

Reflexões sobre as falas ecológicas e a interpretação fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de psicose infantil*

Mariana T. de Oliveira**

Resumo

Este artigo tem como objetivo introduzir uma discussão a respeito de questões teórico-metodológicas na clínica fonoaudiológica quando o que está em jogo é a presença de produções ecológicas na fala de pacientes diagnosticados com transtorno global do desenvolvimento (psicose infantil). São freqüentes, na literatura, as tentativas de realizar descrições gramaticais nas avaliações de linguagem com crianças que apresentam falas ecológicas e tentativas de classificá-las, no entanto a direção que tomo, neste trabalho, é outra bastante diferente. Proponho-me a discutir dados e sugerir outra modalidade de abordagem lingüística, qual seja, aquela avançada no Projeto Aquisição e Patologias da Linguagem (Lael/PUC-SP). Sugiro, a partir dos dados, como a instância da avaliação de linguagem pode subsidiar direções para a interpretação clínica. Reflito sobre o lugar e o momento em que uma interpretação fonoaudiológica poderia ocorrer e ter sucesso com pacientes cujas falas são ecológicas.

Palavras-chave: ecolalia; patologia da fala e da linguagem; terapia da linguagem; transtornos globais do desenvolvimento.

Abstract

The aim of this article is to discuss methodological and theoretical issues in the Speech Therapy Clinic concerning cases of echolalic utterances produced by children diagnosed as pervasive developmental disorders (psychotic). In language assessment to echolalic children, one could say that most studies attempt to make grammatical descriptions or establish some type of classification. However, the focus assumed in this article is quite different. Based on the analysis and discussion of clinical data, it proposes a different kind of approach: the one developed within the research program called Aquisição e Patologias da Linguagem (Language Acquisition and Pathologies Project), coordinated by Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto, at LAEL/PUC-SP, Brazil. Based on the analysis put forward here, it is argued that language assessment can give the clinician some hints for his/her interpretation.

Key-words: echolalia; speech-language pathology; language therapy; child development disorders.

*Trabalho apresentado sob o título de “Ecolalia: reflexões sobre aspectos metodológicos relativos à abordagem desse sintoma numa clínica fonoaudiológica” no 13º InPLA – Lael/PUC-SP, realizado no período de 30 de abril a 3 de maio de 2003 na cidade de São Paulo. ** Mestre em Lingüística – Lael/PUC-SP.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo introducir una discusión respecto a cuestiones teóricas e metodológicas en la clínica fonoaudiológica cuando lo que está en juego es la presencia de ecolalia en el habla de pacientes con diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo (psicosis infantil). Si por un lado son frecuentes en la literatura los intentos de realizar descripciones gramaticales en las evaluaciones de lenguaje con niños que presentan hablas con ecolalia e intentos de clasificarlas, la dirección que sigo, en este trabajo, es otra muy diferente. Propóngame a discutir datos y sugerir otra modalidad de abordaje lingüístico, mas específicamente, la avanzada en el Proyecto Adquisición y Patologías del Lenguaje (LAEL/PUC-SP). Apunto, a partir de los datos, como la instancia de evaluación de lenguaje puede subsidiar direcciones para la interpretación clínica. Reflexiono sobre el lugar y el momento en que una interpretación fonoaudiológica podría ocurrir y obtener éxito con pacientes cuyas hablas son ecolálicas.

Palabras claves: ecolalia; patología del habla y lenguaje; terapia del lenguaje; trastornos generalizados del desarrollo infantil.

Introdução

As falas ecolálicas têm sido alvo de interesse de muitas áreas de estudos, como a neurologia, a psiquiatria, a pediatria, a psicologia e a fonoaudiologia. Na literatura, observa-se que os trabalhos produzidos enfocam questões diversas, tais como etiologia, tipologia, nosologia, descrição sintomática e comparação entre normal e patológico, quer dizer, cada aspecto é focalizado de acordo com a área clínica em que se insere a pesquisa. Duas tendências básicas podem ser observadas nesta literatura.

A primeira tendência busca produzir um divisor de águas entre normal e patológico. Pesquisadores acrescentam, à definição mais usual de ecolalia (“repetição de palavras ou frases”), um adjetivo que marque o caráter estranho dessas falas. Em outras palavras, os autores agregam ao termo “repetição” certas qualificações como repetição “estereotipada”, “exata”, “involuntária”, “não intencional”, “automática”, “como a de um papagaio”, “monótona”, “descontextualizada” e *sem caráter comunicativo* (Oliveira, 2001). Nessa primeira tendência a ecolalia é considerada uma repetição “que não comunica”.

A segunda tendência é observada em trabalhos que, na contramão dos primeiros, advogam ser a ecolalia uma *repetição comunicativa*. A partir dessa idéia, assume-se que essas falas refletem graus variáveis de *intenção comunicativa*. Nesse caso, há a presença maciça de estudos ligados à Pragmática, nos quais pesquisadores procuram classificar as ecolalias em *funções comunicativas*

(Fernandes, 1998, 2003 a, 2003 b, 2005; Fernandes e Molini, 2003, 2004; Fernandes et al. 2002; Fernandes e Cardoso, 2004; Befi et al., 2004). A meu ver, tais classificações diluem a oposição normal *versus* patológico sugerida pelos primeiros pesquisadores/clínicos. Sugiro que uma análise deste tipo, para ser efetiva, deveria ser capaz de fixar graus de intenção comunicativa que pudessem ser traduzidos em termos de valores quantitativos, para que o limite entre o normal e o patológico fosse mais claramente estabelecido. Essa quantificação, entretanto, não é viável diante do caráter assistemático e flutuante das alegadas “intenções comunicativas”.

O sintomático das falas ecolálicas também não pode ser apreendido por descrições gramaticais *stricto sensu*, na medida em que essas descrições não têm poder de distinguir “erro” de “sintoma” e, portanto, “normal” de “patológico” na linguagem, como afirma Lier-De Vitto (2004). Se, em outros quadros clínicos fonoaudiológicos, o sintomático pode ser apreendido na fala pelo viés do erro, nas falas ecolálicas, o que chama a atenção é justamente o acerto – uma mesmice perturbadora –, já que essas falas são coladas à fala do outro e em muito se diferem da fala de crianças em processo de aquisição da linguagem (Oliveira, 2001). Nesse sentido, pode-se dizer que falas ecolálicas, em geral, não apresentam alterações de natureza morfossintática ou fonético-fonológica. Melhor dizendo, não seriam esses os aspectos que caracterizariam o que nessa fala produz efeito sintomático.

Procurou, neste artigo, apresentar uma reflexão alternativa. Levo em consideração a articulação

fala-língua-falante nos quadros de patologia da linguagem. Entendo que reflexões sobre questões metodológicas são de importância imperativa na clínica fonoaudiológica e que elas devem ser sustentadas por reflexões de cunho teórico-clínico sobre as falas sintomáticas. É por essa razão que este trabalho toma como direção a tentativa de pensar, a partir de dados clínicos, sobre o momento e o lugar nos quais a interpretação fonoaudiológica pode incidir quando o que está em jogo são as falas ecológicas. Isso porque, como veremos adiante, estas falas se apresentam, à primeira vista, como impermeáveis à fala do outro/terapeuta.

Vale dizer, ainda, que em pesquisa anterior procurei investigar e refletir sobre “as falas” de crianças diagnosticadas com transtorno global do desenvolvimento. Eram crianças que chegavam à minha clínica com falas repetitivas e estereotipadas e que, na clínica psicanalítica (e mesmo na psiquiátrica), correspondiam a sinais inequívocos de quadros graves (autismo ou psicose). Essas falas rígidas, sem movimento, são designadas como “ecológicas”. Considerei imprescindível e anterior a uma reflexão terapêutica fonoaudiológica proceder a uma reflexão sobre a fala dessas crianças, porque entendo que a intervenção fonoaudiológica deve poder caracterizá-las para se poder decidir sobre o modo de abordá-las clinicamente. É importante ressaltar que tal caracterização inclui a reflexão sobre a relação do sujeito com a fala do outro, com a língua e com a fala própria. Ou seja, **não** se trata de uma descrição lingüística *stricto sensu* nem de uma tipologização por categorias funcionais que prevêem intenções comunicativas. Reconheci, mais tarde, que era preciso ir além: pareceu-me necessário aprofundar uma reflexão sobre o sujeito em seu sintoma para envolver a questão da terapêutica de linguagem nesses quadros.

Repetição normal versus repetição patológica

A primeira criança estudada era do sexo masculino e tinha 7 anos. Chegou à clínica com diagnóstico de “psicose infantil com características autísticas”. A criança repetia, principalmente, propagandas de televisão. Suas falas eram, via de regra,

impenetráveis e geravam um grande impasse clínico: ocupar a posição de outro e, mais precisamente, de outro-terapeuta parecia algo impossível na lida com aquela criança.

Essa repetição insistente em sua fala era, em muito, diferente da repetição presente na aquisição da linguagem (denominada especularidade por Lemos, 1981, 1982, entre outros). Pude, a partir do enfrentamento daquilo que era enigmático na fala desse paciente, reconhecer quais eram essas diferenças, *a priori* apenas intuídas, entre a repetição normal e a repetição patológica (ecolalia).

Para tanto, necessário foi discutir e refletir sobre o conceito de *especularidade* conforme postulado por Lemos (1981, 1982, entre outros). O que essa autora nos aponta é que a fala da criança não emerge de um vácuo lingüístico, mas, ao contrário, é *determinada* pela fala do outro, o que significa falar em dependência dialógica do *infans* a um já-falante. A especularidade diz, enfim, de uma *incorporação de fragmentos* da fala do outro.

Em artigo de 2003, Lemos resalta a importância do “fenômeno da fragmentação”. Segundo ela, “a criança corta a cadeia da fala da mãe e dá reconhecimento a(o) [um] intervalo (...)”, o que permitirá que significantes dessa cadeia tenham uma liberdade relativa – relativa, porque submetida às leis de referência interna da língua – para se articular a outros significantes. Ora, o que mais surpreende nas falas ecológicas é que elas vêm como um “bloco”, sem intervalo e sem possibilidade, portanto, de serem movimentadas pela língua.

A especularidade é, na proposta de Cláudia Lemos, condição para o diálogo. Ela é via de mão dupla, abrindo a possibilidade para o estabelecimento de um “pseudodiálogo” (Rubino, 1989) e é a via para a “captura” da criança pelo Outro (tesouro dos significantes – Lemos, 2003 e outros). Nesse processo, o fragmento-fala da criança vem do todo-fala do adulto e para ele retorna. Já o já-falante, ao incorporar o fragmento da criança, permite que ela possa reconhecer-se no todo/espelho dessa fala – indício e início do processo de identificação para a criança e de identificação efetiva do outro a ela: esse gesto de incorporação por parte do adulto é a expressão de reconhecer-se na fala da criança e de reconhecê-la como fala, além de apostar na criança como sujeito falante.¹ Esse jogo en-

¹ Glória Carvalho (1995) dirá que há uma antecipação do diálogo antes que ele possa existir efetivamente.



tre falas – entre todo e parte é, portanto, determinante do processo solidário de objetivação da linguagem e de subjetivação da criança.

Não foi isso o que pude apreender no caso da repetição nas falas de crianças psicóticas. Os pais da primeira criança estudada disseram que ela não atendia aos seus chamados, que não se comunicava. Para esses pais, seu filho falava “*sem pensar*”, “*só repetia propaganda de televisão*”. Dizia a mãe, que: “*falar ele fala (...) e o pior é que ele fala*”. Esses depoimentos surpreendem e corroboram a idéia de que esses pais não podem reconhecer-se nessas produções, nem tampouco podem identificar uma fala e um falante nelas, diferentemente do que está implicado nas considerações acima sobre as condições para a “captura do sujeito”.

Do lado da criança, a situação indicava igualmente fratura no estabelecimento do laço da identificação. A criança não dirigia o olhar para o outro – passava por ele de modo breve, fugaz e sem foco. Em geral, manipulava objetos/brinquedos um a um, sem se deter propriamente em nenhum deles, em uma rotina lenta e repetitiva. Ela os colocava no canto do olho, depois os virava e levava à boca e lambia ou passava pelo nariz para, então, colocá-los novamente de lado. Outras vezes, sentava, andava e deitava sobre os objetos, como se não pudesse percebê-los ou senti-los. Grande parte das vezes, não respondia a um toque com grande pressão, embora reagisse a outros com pressões menores. Isso também poderia ser dito sobre sua sensibilidade auditiva: ao mesmo tempo em que não demonstrava atenção à fala ou a ruídos de forte intensidade, podia direcionar sua atenção para sons de baixa intensidade, o que fazia afastar a idéia de surdez.²

Os gestos corporais dessa criança denunciavam a mesma condição que aparecia na fala. Ela, então, tendia a reproduzir um mesmo gesto motor (acender e apagar a luz sucessivas vezes; derrubar e levantar cadeiras) ou a reter um mesmo objeto, atitudes que se repetiam em seqüência, por um considerável período de tempo. Entretanto, quando procurava interromper essas seqüências repetitivas de ações, a criança passava a um estado de grande agitação, apresentando uma vocalização grave e em volume forte, com gestos bruscos, que, em seguida, podiam cessar repentinamente, quando retor-

nava à sua rotineira conduta (lenta e repetitiva). Por vezes, ainda, ela abanava suas mãos com os cotovelos em flexão, enquanto produzia um esgar (reflexo motor de um bebê que se cristalizou sem se tornar riso ou sorriso? Corpo que não passou propriamente pelo Outro?). Pode-se dizer que nem a fala nem os movimentos dessa criança podiam se desdobrar em diferenças. Fala e corpo “aprisionados” em pedaços de falas e de gestos, que se revolviavam sobre si mesmo, sem poder tomar outra direção.

O que se podia vislumbrar em sua fala era um fio melódico sustentando a continuidade entre produções claras e bem articuladas de *slogans*, propagandas e programas de televisão (como: “*Mappin, o nosso Mappin*” e “*Duzentos mil reais por série no segundo sorteio do papa-tudo mês da criança*”), e um murmúrio hipoarticulado, ininterrupto, de pouca audibilidade e cuja cadência fazia lembrar a melodia utilizada como recurso estilístico por locutores de televisão. Inteligíveis ou não, elas surgiam sempre com a entonação semelhante àquela utilizada pelos locutores/apresentadores. Surpresa, eu ouvia essa fala, mas reconhecia que ela não era para mim. Como me implicar nela, como escutar essa fala? A criança parecia mesmo “falar sozinha”. Atropelava-me com essas falas soltas como se eu e minhas falas não estivéssemos presentes. Esporadicamente, ocorriam também reproduções imediatas de minha fala que se emendavam, na seqüência e quase sem intervalo, em falas de televisão ou murmúrios contínuos.

No conjunto, era uma fala indiferente ao outro e, portanto, a qualquer tentativa de interpretação. Em geral, suas produções não chegavam a compor nem mesmo um “texto” de televisão. Pedacos de blocos eram separados por segmentos ininteligíveis (marcados pelo tracejado), como no exemplo abaixo:

tó o microfone desse carro o microfone — esse carro na minha casa, tudo o que você — taz mania — — tan tanan tanan — os bonecos — são dez mil reais — dez mil reais — se você — carros —

É preciso dizer que o fio melódico que unia esses “segmentos de textos justapostos” era repetitivo e estereotipado. Mesmo quando ocorriam repe-

² Leo Kanner, já em 1946, apontava que essa “inacessibilidade à auto-absorção” (p. 242) de crianças autistas fazia com que muitos pais suspeitassem de surdez.



tições imediatas, o que poderia nos levar a supor que a criança estaria sob efeito da fala do outro, o destino de sua reprodução era sempre o da fala da televisão. O fragmento tomado à fala da terapeuta era instantaneamente sugado, ou seja, reproduzido na entonação típica de *slogans* de televisão, como no exemplo abaixo:

T: *Você gosta de carrinho?*

P: *Cê gosta de carrinho? (entonação idêntica à da terapeuta)*

P: *E você gosta de carrinho! — (entonação dos locutores de televisão)*

Assim, ainda que o segmento da fala da terapeuta retorne na fala da criança, não se pode supor efeito da primeira sobre a segunda, se levarmos em conta o que acontece em seguida, imediatamente a essa reprodução em eco: o segmento é como que encapsulado por essa melodia cristalizada e recorrente, o que produz um aniquilamento do lugar para o outro falar. Nessa medida, a fala do outro não refrata, apenas reflete na voz da criança para, na seqüência, se submeter à prosódia mecânica dos *slogans* das propagandas. Há reflexão e não refração porque uma fala “bate em uma superfície e volta”, idêntica, quer dizer, a criança fica impermeável, sem escuta para a fala do outro.

Enfim, esses segmentos de “textos de televisão” são recorrentes e não deixam entrever uma fala de criança. Ao contrário, o que se observa mesmo é que essas produções são meras reproduções veiculadas em uma voz impostada, descarnada: voz que faz um corpo falar, mas que não mostra um corpo falante/falado.

Se, por um lado, o que predominava na sessão e impregnava a minha escuta era uma fala e uma voz que não apresentavam um sujeito falante, por outro, em alguns momentos a voz própria da (de) criança parecia se esboçar. Era quando o paciente reproduzia a fala do outro, mas apresentava uma brusca constrição da coluna de ar pelas pregas vocais em algumas consoantes (cuja marcação está em negrito na transcrição) – o que denominei glotalizações –; ou, quando cessava a verborragia, e ele produzia vocalizações ou “quase gemidos” (“ai, ai, ai, aidagáá”), quer dizer, produções sonoras que apresentavam, afinal, uma criança sem palavras. Por fim, em uma única fala em que a voz sai trêmula, gutural e crepitante:

T: *Põe na garagem*

P.: *o carro na garagi. Na garassi. Cinco e cinqüenta. O carro —*

A interpretação que ofereço é que, ao desonorizar e anteriorizar o /ʒ/, “garagem” soa como “garassi”, que emenda em “cinco e cinqüenta” e desemenda a seqüência, porque sugada pela melodia da televisão. Ou seja, [si] aproxima um segmento de outro (garassi e cinco). Nessa aproximação, a mudança de voz de um segmento para outro é radical, passando de gutural e trêmula para mais articulada, com ressonância equilibrada e voz mais aguda. Chamo a atenção para o fato de que, no que pode ser compreendido como especularidade, aparece uma voz hesitante, gutural, glotalizada: uma fala sofrida nessa passagem do [ʒ] para o [si]. Especularidade porque essa é a única produção que vem da fala do outro e que não é ecológica – é hesitante e produz um intervalo em que uma diferença pode aparecer.

Assiste-se, assim, à substituição de /ʒ/ por /s/ e a evocação, em seguida, de um segmento de televisão. Essa fala da criança é única no conjunto das produções que ocorreram nas sessões. Quero dizer que a entonação é diferente da terapeuta e da televisão, o segmento é submetido à transformação e a voz não é “impostada” mas entrecortada.

Procurei, nesse sentido, mostrar a diferença entre a ecolalia – uma repetição sintomática – e a especularidade. Falar em “especularidade” remete, na proposta de Lemos, à incorporação mútua: de um lado, o adulto toma as produções da criança como a ele endereçadas, incorporando-as e articulando-as em sua fala. De outro lado, ainda que a produção da criança não deixe de ser parte da fala do outro, a repetição não é idêntica: seja no nível segmental, seja no suprasegmental observa-se uma marca de diferença.

Inversamente, o que a fala de meu paciente acaba por mostrar é que a ecolalia é uma incorporação que não pode ser dita dialógica, uma vez que a direção das produções da criança é sempre a mesma: ela é atravessada pela melodia da televisão. Sendo assim, essa fala não retorna para o outro, mas segue em mão única, ignorando a dialética entre turnos. Enfim, não há afetação de uma fala sobre a outra – não há diálogo ou pseudo-diálogo.

A heterogeneidade das manifestações ecológicas

Quando do atendimento de um segundo paciente, fiquei sob efeito de outra questão: não só essa fala não se assemelhava à fala de crianças em processo de aquisição da linguagem, como também ela não coincidia com aquelas (re)produções notadas no primeiro paciente. Isso trouxe à tona a questão da heterogeneidade³ das manifestações ecológicas, heterogeneidade que traz uma questão sobre a singularidade e sobre a relação particular que cada uma delas pôde estabelecer com a fala do outro.

A criança, de 5 anos e do sexo masculino, não apresentava nenhuma afecção orgânica e foi encaminhada por uma psicanalista com diagnóstico de psicose. Os pais dessa segunda criança diziam que ela produzia uma “repetição que não comunicava”. Diziam que ela não tinha uma resposta para o outro e que, além disso, “falava rápido e errado”. Curioso foi notar que “falas erradas”, assim como as ecológicas, também não eram admitidas como falas propriamente ditas. Será que a melodia estereotipada produzia um efeito tal nesses pais de modo que eles não pudessem reconhecer nessas “falas erradas” uma fala de (da sua) criança?

A despeito dessas declarações dos pais, pude notar que as reproduções desse paciente, diferentemente das do primeiro, soavam sim como “fala de criança”. Acrescente-se a isso o fato de que eram falas que vinham acompanhadas de um olhar e/ou até de um sorriso, o que fazia, naquele momento, toda a diferença. Só mais tarde pude perceber que tanto olhar quanto sorriso eram gestos estereotipados e ocorriam na presença de quaisquer pessoas. Não significavam, portanto, discernimento por parte da criança. Assim, se no primeiro caso a criança não olhava para ninguém, no segundo havia olhar e sorriso e, mesmo que ambas as situações sugerissem indiferença ao outro, o olhar do segundo paciente foi, de início, interpretado como dirigido a mim.

Também muito diferente era o “quê” e “como” fazia com os objetos. A criança olhava para eles, pegava-os e os movimentava num gesto aparentemente significativo. Simulava comer o hambúrguer e o frango de brinquedo e beber no copo, cortar o

bolo e cantar “parabéns”. Esses objetos, então, pareciam invocar gestos, relacionados a um texto. Esses gestos, entretanto, não iam além, ou seja, não se articulavam a outros gestos ou a outros textos. Não havia “discursividade motora”, expressão utilizada por Arantes (2001) para abordar as crianças que, embora não falem, põem em ato (dramatizam) uma cena. No caso de meu paciente, como disse, se alguns gestos eram significativos, eles também eram, entretanto, isolados e repetitivos (outros chegavam mesmo a ser estereotipados).

Quero dizer que o paciente apresentava condutas ritualizadas, ou seja, uma seqüência de gestos estereotipados insistentes. Ele, por exemplo, acendia e apagava a luz constantemente ou corria repentinamente para diferentes pontos da sala. Corria e sentava em uma cadeira giratória e, enquanto virava de um lado para outro, cantarolava “*segúia assim, segúia assim*” ou “*oda, oda, oda*”. Bloco também cristalizado que se repetia numa só sessão e em sessões subseqüentes e que exigia da terapeuta uma intervenção, um corte.

Retornando ao modo como lidava com os objetos, é possível dizer, ainda, que eles também eram utilizados em seus acessos de fúria, quando jogados para o alto, no chão, contra a parede ou na minha direção. Nesses momentos, fixava o olhar em mim e tentava me bater ou beliscar (rindo em seguida). Esses acessos eram, ainda, acompanhados de gritos ensurdecadores e de tosses provocadas e forçadas. Diante desses acontecimentos, concordei com a psicanalista que observou que a criança ficava surpresa quando aparentemente notava o *efeito* dos gritos, beliscos, tosses e lançamento de objetos no outro. Para ela, esses comportamentos representavam a possibilidade, *única e singular*, de a criança interditar o outro, o que ela não podia fazer pela fala. Eu também pude observar que essa criança, diante das minhas tentativas de fazê-la parar de atirar objetos em mim, ria e reiniciava seus ataques (ou chorava estridentemente). Riso ou choro que pareciam vir, respectivamente, como efeitos do efeito de interditar o outro ou de ser interditado por ele (efeito da contenção do efeito de interdição, que seu comportamento produzia na terapeuta).

Já no que diz respeito à fala, pode-se talvez dizer que, no caso do primeiro paciente, o outro e sua fala não chegavam mesmo a afetá-lo. Ele pare-

³ Sobre um aprofundamento desse assunto, indico a leitura do artigo (2003).

cia tomado pelo anonimato das falas de televisão, por uma fala “descorporificada”. Essa segunda criança, como veremos, reproduzia incessantemente fragmentos da fala da terapeuta, bem como alguns de seus gestos.⁴ Eram reproduções imediatas de fragmentos da fala da terapeuta ou reproduções de segmentos inteiros de outras falas, como, por exemplo, quando gritava e dizia na seqüência: “*não pode guitá não*”, em tom grave e autoritário. Grito e reprovação do grito vinham amalgamados. Algumas vezes, ainda, a criança chorava quando era tocada. Choro seguido de “*Tem medo, tem medo! (...)* Não precisa ter medo!”, ou então, “*Ponto, ponto. Chega, já passou!*”. Essas falas como que invadem a voz da criança, sem intervalo de tempo entre choro e fala e entre falas (da criança – “tem medo” – e da mãe – “não precisa ter medo”), na seqüência do choro ou do grito. De fato, não só choro e grito trazem falas, como fragmentos da fala da terapeuta provocavam (convocavam) essas “falas prontas”.

As repetições imediatas de fragmentos da fala da terapeuta apareciam, por sua vez, como pedaços finais da fala do outro. Vale dizer que elas ocorriam sem intervalo de tempo entre fala e reprodução, e sua entonação, idêntica, dava mesmo a impressão de reverberação;

T: A pizza é uma delícia, muito boa!
P: *oa!*
T: Eu gosto de pizza de mussarela e você?
P: *ê?*

Reproduções de enunciados inteiros também ocorriam, embora fossem menos freqüentes, e surgiam com a mesma entonação da fala imediatamente reproduzida. A fala da criança vinha entrecortada, hesitante – interrupções sincopadas, pautadas por ritmos respiratórios abdominal e vocal, que se apresentavam “aos solavancos” (utilizo-me aqui da expressão da psicanalista).

T: Quem tá gritando? Quem é que tá gritando?
P: *Quem é – que tá – guitando?*

O resultado desses “solavancos” eram as hesitações, que interpretei como abertura de lugares para o aparecimento de diferenças nos intervalos entre uma palavra e a seguinte, como por exemplo:

T: Você pegou minha colher, né moço? Devolve aqui. Dá a minha colher (...) Está boa esta pizza hein? Muito boa?

P: *Tómi SI (segmento ininteligível)*

T: Brigada! Esse é pra eu guardar?

P: *Á?*

T: Eu posso?

P: *Toma – pá – guai-dá! Toma – pá – guai-dá!*

Bem diferente de uma mera reprodução, o que se pode observar aqui é que a produção da criança articula duas falas: uma sua e parte da fala da terapeuta.

Em uma outra situação, a criança não reproduz, mas traz metonimicamente um fragmento que se articula a outro presente no enunciado da terapeuta. Fragmentos articulados que, na verdade, parecem remeter a uma fala cristalizada, instituída em outro espaço que não o terapêutico, como a seqüência abaixo:

T: Não, não passa a língua aí no pão não, que esse é sujo.

P: *De ba-rrro! (...)*

T: (...) Dá um pedaço pra mim? Dá pra mim...

P: *Tá muito - su-ujo de ba- rro!*

Nessa medida, nota-se que o fragmento “*de barro*” na fala da criança é invocado por “*tá sujo*”, presente na fala da terapeuta. Dois pedaços de fala que compõem uma seqüência relativamente rígida: “*tá sujo de barro*” e que insistirá ao longo da sessão se articulando e desarticulando. Deve-se dizer, por isso, que, ainda que seja uma seqüência recorrente porque insiste sem, entretanto, movimentar textos ou se inserir em textualidades outras, ela é, por outro lado, articuladora, porque abre espaço para a presença de outros elementos entre “sujo” e “barro” [sujo — barro], elementos que marcam uma diferença. Essa seqüência aparece pela primeira vez na sessão segmentada, dividida entre duas vozes (do paciente e da terapeuta) para depois insistir como uma composição relativamente maleável, o que nos permite dizer que há quebra de rigidez de uma fórmula cristalizada:

P: *Tá sujo! – minha pizza! – de barro!*

Ou ,

P: *tá muito sujo! – E tá muito muito sujo di mio u u barro! – de mio!*

⁴ Itard (1885) nomeou de *ecopraxia* essas reproduções imediatas de gestos pela criança.

Assim, “minha pizza” vem como diferença, ainda que venha da fala do outro. Não se trata mais, portanto, de reprodução ou ecolalia, mas de incorporação, porque sua inclusão deixa ver um movimento dentro daquela fórmula cristalizada.

Assim, entre “sujo” e “barro” outros elementos são inseridos. Também uma ou outra de suas partes constituintes pode aparecer, precedida ou sucedida por outros elementos [—sujo—] e [—de barro—]:

P: *Toma comida aí de baixo!*;

Ou,

P: *A-ço?- Tá muito sujo esse pedaaço!*;

P: *De baixo! - o miô!*;

Ou ainda,

P: *tá muito sujo - de ióc tinem!*

Em torno de “tá sujo” e “de barro” há possibilidade de movimento, de substituição. Essa fórmula relativamente maleável – “tá sujo de barro” – alarga-se, comprime-se e rompe-se sem, contudo, penetrar um texto, muito embora elementos de textos diferentes se entrecruzem no seu interior. O resultado desse movimento são essas produções inéditas, não mais ecolálicas.

De todo modo, apesar da novidade que aparecia, o sintomático persistia na mesmice de uma entonação, não afetada por esses movimentos reconhecíveis em sua fala. Assim, persistiam a artificialidade e a estereotipia de uma prosódia, aspectos que uma transcrição não pode propriamente registrar, como disse Lemos (2003). Na transcrição, perdem-se o corpo (gesto, olhar, voz) e, acrescento, a melodia de uma fala.

Discussão

Essas duas crianças, que apresentavam “modos de não-subjetivação plena”, nas palavras de Vorcaro (1999), carregavam em suas falas a marca da ecolalia, mas de formas diferentes. Desse modo, ainda que se tratasse de reproduções, em ambos os casos, foi possível apreender a heterogeneidade sintomática da ecolalia. A primeira criança reproduzia basicamente uma “fala de televisão”; a segunda, a fala do outro (terapeuta). A fala da primeira criança era fundamentalmente uma reprodução, a da segunda, mescla entre reproduções e seqüências com certo movimento. Constatamos aqui a singularidade da relação criança-língua-fala num caso e no outro. De toda forma, as falas dessas crianças,

heterogêneas entre si, tinham em comum o fato de serem resistentes ao diálogo. Efeito de patologia, que barra, em princípio, a interpretação do outro.

Vale dizer ainda que, quando do início do atendimento de crianças com esses quadros, pensei deparar-me, em se tratando de uma clínica voltada para problemas de linguagem, com alterações na fala, ou seja, como uma fala em que o patológico seria reconhecível no erro. Parte de minha surpresa pode ser relacionada ao fato de que o sintomático nas “ecolalias” é o “acerto”. O que aparece em uma fala “ecolálica” é uma cadeia rígida, em que significantes não se articulam a outros para produzir novos efeitos de sentido – não há sentido nessa fala “correta”, não havia sujeito ali; a fala era congelada, descorporificada.

Nessa irreducibilidade à dimensão metafórica, ou seja, nessa impossibilidade de substituição, um significante fica impedido de vir no lugar do outro, uma vez que eles ocupam o mesmo lugar. A esse acontecimento, Lacan deu o nome de holófrase e, segundo Vorcaro (1999, p. 32):

Na holófrase, o sujeito não se conta porque está identificado e solidificado no significante holofrástico. Ele se constitui, com esse significante, em monolito: o sujeito se reduz a um emissor gritando. A pura articulação da frase é suficiente para constituir esse sujeito elementar, porque ele já está incluído nessa articulação e é dela indissociável. O sujeito não se anuncia, é a holófrase que o anuncia suficientemente.

Assim, na ecolalia, não há “ponta do significante” (palavras Lemos, 2003), mas um bloco não desmontável. Não foi outra coisa que pude notar. De fato, o sintomático na ecolalia parece correr por conta da coincidência com a fala do outro, de um acerto exagerado, uma mesmice perturbadora que produz o efeito de não reconhecimento, pelo outro, de uma fala e de um falante. Um acerto diferente daquele suposto na aquisição de linguagem, porque produções longas ou não, bem articuladas, que em muito se distanciam daquilo que se designaria por “fala da criança”. De fato, essas falas não são “falas da criança”, muito embora emitidas por uma criança.

Entretanto, se essas falas produzem o efeito de não serem reconhecidas como falas, não me parece plausível sustentar o mesmo para um clínico de linguagem. Entendo que ele deve enfrentar a condenação de uma fala de não ser admitida como tal.

Daí emerge a seguinte questão: o que legitimaria o outro na posição de terapeuta diante dessas falas? Vejamos uma hipótese.

A heterogeneidade das falas apresentadas faz mostrar que não se pode dizer que uma criança é ecológica, porque a ecolalia pode não ser o todo de uma fala, mas um acontecimento possível que participa daquilo que produz efeito de patologia. Mesmo que essas falas sejam reconhecidas como patológicas, há sempre diferenças a considerar e são essas diferenças que devem interrogar o investigador sobre a criança.

Quero dizer com isso que na clínica não existem “casos puros” de ecolalia, e uma fala pode conter “brechas”, “bordas” e “intervalos”, utilizando-me das expressões de Vorcaro (1999). Essa autora nos mostra que é possível

reconhecer como a clínica, em cada caso, pode diferenciar manifestações de uma inscrição subjetiva num ser, e, conseqüentemente, como aquele que é agente da clínica pode dar um passo além de uma tipologia descritiva, para situar o lugar desde o qual deve incidir. (p. 9)

Apesar de observarmos, nos casos trazidos para discussão, crianças produzindo “falas” encobertas por “falas descarnadas”, “prontas”, em que o sujeito não responde por ela, parece haver algum lugar onde podemos reconhecer uma falha, uma lacuna, um espaço para o aparecimento de uma diferença.

Mesmo que uma raridade no conjunto da fala dos pacientes, vislumbramos essa possibilidade de substituição, na qual um significante pode vir no lugar do outro e produzir um diferente. Vemos, nessas poucas vezes, se não a presença, ao menos a probabilidade de uma dimensão metafórica.

Considerações finais

Os pesquisadores sobre ecolalia notavelmente tiveram importantes intuições sobre as estranhas falas que apareciam em suas clínicas e/ou pesquisas. O primeiro grupo, como disse, fixou-se em tentativas de separar radicalmente a repetição patológica da repetição inerente ao processo de aquisição da linguagem, qualificando-a como “estereotipada”, “involuntária”, “não intencional”, e *sem caráter comunicativo*, entre outros adjetivos (Oliveira, 2001). Já o segundo, filiado à proposta da Pragmática (Fernandes, 2003, entre outros), a des-

peito das observações elaboradas previamente, partiram para tentativas de classificação das falas ecológicas em termos de categorias funcionais, homogeneizando, assim, essas produções, bem como quem as produziu. A meu ver, entretanto, a particularidade de uma produção, ou seja, sua diferença com relação a outras falas repetitivas é, ao mesmo tempo, aquilo que inviabiliza classificações – dada sua heterogeneidade – e o que viabiliza, em termos de possibilidade, uma mudança dessa condição perseverante da criança em relação à fala do outro.

No caso do primeiro paciente só é possível recuperar alguma singularidade em suas vocalizações e glotalizações, em sua voz sofrida, e em uma produção única em que uma substituição inédita acontece. Já o particular do segundo aparece no ritmo abdominal sincopado, nas tentativas de interdição do outro e nas fórmulas rígidas e ao mesmo tempo maleáveis. O fato de haver corte na cadeia parece extremamente positivo. Penso que é nesse lugar do corte que a interpretação fonoaudiológica pode incidir e pode ter sucesso. É na desarticulação de uma fala que reside a possibilidade de re-articulação pela via da substituição de um elemento por outro e, conseqüentemente, possibilidade de (re)significação. Embora essa reflexão tenha que ser desenvolvida em maior profundidade, esses primeiros toques na questão abrem a possibilidade, parece-me, de encaminhamento futuro, nessa direção, sobre o tema da *interpretação* na clínica fonoaudiológica e, acima de tudo, sobre a clínica com crianças ecológicas.

Referências

- Arantes L. Diagnóstico e clínica de linguagem [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Befi D, et al. Comparação de desempenho de crianças autistas em teste de vocabulário: uso de figuras e miniaturas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2004;9(1):19-24.
- Carvalho G. Erro de pessoa: levantamento sobre o equívoco em aquisição de linguagem. [tese]. Campinas (SP): Unicamp; 1995.
- Fernandes FDM. Investigação e terapia de linguagem em autismo infantil: uma perspectiva funcional. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 1998;2(4):34-8.
- Fernandes FDM. Um estudo longitudinal da oficina de linguagem como proposta de intervenção para crianças com transtornos do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003a;8(2):64-72.
- Fernandes FDM. Terapia de linguagem com crianças com transtornos do espectro autístico: um estudo transversal. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2003b;8(1):42-8.
- Fernandes FDM. Linguagem nos transtornos do espectro autístico. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2005;10(4):207-10.



- Fernandes FDM, Cardoso CA. Comunicação de crianças do espectro autístico em atividades em grupo. *Pró-Fono* 2004;16(1):67-74.
- Fernandes FDM, Cardoso CA. Uso de funções comunicativas interpessoais e não interpessoais em crianças do espectro autístico. *Pró-Fono* 2003a;15(3):279-86.
- Fernandes FDM, Molini DR. Intenção comunicativa e uso de instrumento em crianças com distúrbios psiquiátricos. *Pró-Fono* 2003b;15(2):149-58.
- Fernandes FDM, Molini DR. Alterações pragmáticas, cognitivas e sociais em crianças com autismo: revisão da literatura. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2004;9(3):179-86.
- Fernandes FDM, et al. Perfil da pragmática de sujeitos com quadros psiquiátricos na primeira avaliação fonoaudiológica. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2002;7(1):38-43.
- Itard JCM. Memoires sur quelques fonctions des appareils de la locomotion, de la prehension et de la voix. *Arch Gen Med* 1885;8:385-407.
- Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *Am J Psych* 1946; 103:242-6.
- Lemos CTG. Iteracional process in the child's construction of language. In: Deutsch W, organizador. *The Child's Construction Of Language*. Londres: Academic Press; 1981. p 57-76.
- Lemos CTG. Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. *Bol Abralín, Recife: Ed. Universidade Estadual De Pernambuco*; 1984 p.97-136.
- Lemos CTG. Corpo & Corpus. In: Leite, N. (Org.). *Corpo e Linguagem - gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras 2003, p. 21-30.
- Lemos CTG. Sobre fragmentos e holófrases. In: *Anais do III Colóquio do LEPSI*; 2002, São Paulo. São Paulo: USP; 2001. p.45-52.
- Lier-De Vitto MF. The symptomatic status of symptoms: pathological errors and cognitive approaches to language usage. *Distúr Comun* 2004;16(2):195-201.
- Oliveira MT. Ecolalia: quem fala nessa voz? [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Oliveira MT. A diversidade sintomática na ecolalia. *Distúr Comun* 2003;14(2):351-60.
- Rubino R. Representando o interlocutor no período pré-lingüístico [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1989.
- Worcaro A. Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 1999.

Recebido em julho/05; aprovado em outubro/06.

Endereço para correspondência

Mariana Trenche de Oliveira
Rua Manoel Siqueira e Sá, 85, ap. 63, Jd. Independência,
São Paulo, CEP 03222-020

E-mail: maritrenche@hotmail.com

