

Dr Aneta Lew-Koralewicz, <https://orcid.org/0000-0002-4193-7014>  
Zakład Pedagogiki Specjalnej  
Uniwersytet Rzeszowski

## Znaczenie echolalii odroczonej w procesie komunikacji dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

### The role of delayed echolalia in the communication process of children with autism spectrum disorders

doi: 10.34766/fetr.v42i2.276

**Abstrakt:** Nieprawidłowości w procesie komunikowania się są jednym z podstawowych objawów zaburzeń ze spektrum autyzmu. Deficyty ilościowe, jakościowe, w pragmatycznym użyciu języka dotyczą większości osób z ASD. Jednym z charakterystycznych problemów jest występowanie echolalii. Może mieć ona charakter natychmiastowy, odroczonej bądź funkcjonalny. Celem artykułu jest analiza funkcji echolalii odroczonej występujących u dzieci z ASD. W procesie badawczym prowadzonym w strategii jakościowej posłużono się metodą etnograficzną. Na podstawie analiz wypowiedzi osób z autyzmem można stwierdzić, że echolalie odroczone pełnią także funkcje komunikacyjne i stanowią bazę do rozwoju dalszych umiejętności językowych.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia ze spektrum autyzmu, echolalia, komunikacja

**Abstract:** Dysfunctions in the communication process are one of the basic symptoms of autism spectrum disorders. Quantitative, qualitative and pragmatic language deficits affect most people with ASD. One of the characteristic problems is echolalia, which can be immediate, delayed or functional. The aim of the article is to analyze the function of delayed echolalia in a group of children with ASD. The ethnographic method was used in the research process conducted in the qualitative strategy. Based on the analyzes to which the statements of people with autism were subjected, it can be concluded that delayed echolalia can perform communication functions and constitute a basis for the development of further language skills.

**Key words:** autism spectrum disorder, echolalia, communications

#### 1. Mowa i komunikacja dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Funkcjonowanie społeczne człowieka jest silnie związane z procesem komunikacji językowej. Stanowi ono podstawę ludzkiego istnienia. Dzięki interakcjom językowym człowiek nie tylko poznaje i doświadcza otaczającej rzeczywistości, ale także wpływa na jej przekształcanie i wzbogacanie. Proces ten jest warunkowany zarówno możliwościami biologicznymi osoby ludzkiej, jak i zwyczajami życia społecznego (Grabias, 2007).

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) szeroko opisywane w literaturze przedmiotu (zob. Pisula, 2010; Bobkowicz-Lewartowska, 2014) wiążą się z dysfunkcjami procesu komunikacji społecznej. W najnowszej klasyfikacji ICD-11, autyzm określany jest jako „zaburzenie, które charakteryzuje się utrzymującymi się deficytami zdolności do

inicjowania i podtrzymywania wzajemnych interakcji społecznych, komunikacji społecznej oraz szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań, zainteresowań, które są wyraźnie nietypowe lub nadmierne w stosunku do wieku jednostki i kontekstu społeczno-kulturowego”<sup>1</sup>.

Rozwój umiejętności językowych i komunikacji osób z ASD przebiegają w sposób odmienny, niż ma to miejsce u dzieci neurotypowych. Zaburzenie podstawowych mechanizmów komunikacji społecznej pozbawia korę mózgową istotnego źródła stymulacji, przez co wpływa również niekorzystnie na rozwój poznawczy dziecka (Smereka, 2009, s. 327). W przebiegu autyzmu dochodzi do zaburzenia zarówno umiejętności językowych jak i komunikacyjnych. Nieprawidłowości dotyczą deficytów ilościowych, jakościowych oraz związanych z pragmatycznym użyciem języka (Konstantareas; za: Kopańska, 2014, s. 147). U większości osób z ASD rozwój mowy, zarówno receptywnej jak i ekspresyjnej, przebiega z opóźnieniem. Deficyty w rozwoju mowy są zwykle pierwszymi sygnałami nieprawidłowości niepokojącymi rodziców. Niekiedy dzieje się tak od początkowych etapów rozwojowych, a w innych przypadkach następuje regres do wcześniejszych faz rozwoju, a dziecko wycofuje nabyte już umiejętności komunikacyjne. U części dzieci komunikacja werbalna nie występuje lub stopień jej rozwoju jest niewystarczający do efektywnego komunikowania się z otoczeniem (Pisula, 2010). Wśród deficytów jakościowych można zauważyć występowanie echolalii, odwracanie zaimków, stosowanie neologizmów czy stereotypowe użycie języka. Problemem może być również wykorzystanie umiejętności językowych w procesie komunikacji z otoczeniem (Lim, 2012; Frith, 2016). Do zaburzeń pragmatyki o charakterze werbalnym, które decydują o skuteczności porozumiewania się można zaliczyć dysfunkcje w zakresie ról pełnionych w komunikacji, problemy w kontynuowaniu wątku tematycznego w rozmowie, nadmierną ekspresję werbalną, problemy w relacji odniesienia do tekstu drugiej osoby oraz trudności w rozumieniu i ekspresji prozodii emocjonalnej (Pąchalska, MacQueen, 2009, s. 219). Z rozwojem pragmatycznych zdolności językowych wiąże się wiedza o funkcjonowaniu umysłu, która wyraża się „w zdolności do myślenia i mówienia o stanach mentalnych” (Kielar-Turska, 2016, s. 75). Deficyty w zakresie teorii umysłu u dzieci z ASD utrudniają im rozwijanie kompetencji komunikacyjnej. Objawia się to trudnościami w inicjowaniu, podtrzymywaniu i prowadzeniu rozmowy, dopasowaniu formy wypowiedzi do kontekstu społecznego, rozumieniu slangu młodzieżowego, żartów czy powiedzeń, a także wczuciu się w sytuację innej osoby i przyjęciu jej perspektywy. Deficyty pragmatyczne stygmatyzują osoby z ASD w grupie i utrudniają funkcjonowanie społeczne (Kopańska, 2014).

<sup>1</sup> ICD-11, International Classification of Diseases 11th Revision, The global standard for diagnostic health information; z: [icd.who.int/en](http://icd.who.int/en) [dostęp: 02.06.2020]

Należy podkreślić, że obraz mowy osób z autyzmem jest niejednorodny i zależny od poziomu funkcjonowania dziecka w poszczególnych obszarach, a w szczególności od umiejętności poznawczych. Duże zróżnicowanie grupy osób z autyzmem wymaga indywidualnego doboru metod i form oddziaływań, które wspierają ich rozwój mowy i komunikacji (tamże).

## 2. Echolalia w mowie dzieci z autyzmem

Echolalia definiowana jest jako „automatyczne powtarzanie sylab, słów lub zwrotów wypowiedzianych przez inne osoby” (Kupisiewicz, 2013, s. 95). Należy podkreślić, że występowanie echolalii nie zawsze wiąże się z nieprawidłowościami. Umiejętność powtarzania fonemów i słów wypowiedzianych przez innych, stanowi bazę dla rozwoju języka i mowy. Zjawisko to jest typowe dla dzieci o prawidłowym rozwoju i rozpoczyna się na etapie gaworzenia. Dzieci poprzez naśladowanie dźwięków i ruchów artykulacyjnych kształtują późniejsze kompetencje językowe (Błeszyński, 2009; Sundberg, 2015).

Echolalia stanowi zachowanie językowe typowe dla zaburzeń autystycznych, obejmujące „powtórzenie przez dziecko tego, co zostało powiedziane, powtarzając zarówno słowa jak i intonację” (Danon-Boileau, 2006, s. 237) i jest przejawem zaburzeń w procesie komunikacji. U dzieci z ASD echolalia nie zanika, tak jak to ma miejsce w przypadku dzieci o typowym przebiegu rozwoju. Jest utrzymującym się objawem zaburzeń komunikacji u znacznej części osób ze spektrum autyzmu, chociaż wraz z postępami w rozwoju mowy receptywnej i ekspresyjnej nasilenie echolalii zmniejsza się (Prelock, Paul, Allen, 2011). Nasilenie echolalii w znacznym stopniu zależy od kontekstu sytuacyjnego, w którym znajduje się dziecko. Mniej echolalii pojawia się w warunkach opowiadania na podstawie materiału obrazkowego, niż w sytuacjach zabawy z rówieśnikami, gdy nie ma wizualnych podpowiedzi (Gladfelter, VanZuiden, 2020).

Analizując problemem echolalii w mowie dzieci z ASD, należy zwrócić uwagę na kilka jej rodzajów – echolalię bezpośrednią (natychmiastową), odroczoną (pośrednią) oraz echolalię funkcjonalną (Błeszyński, 2009). Echolalia bezpośrednia jest powtórzeniem wypowiedzi rozmówcy natychmiast po jej usłyszeniu, najczęściej z dokładnym odwzorowaniem treści, akcentu i intonacji. W tym procesie dziecko powtarzając sylaby, słowa czy krótkie frazy wykorzystuje głównie zasoby pamięci krótkotrwałej (Lim, 2011).

Echolalia odroczona jest również dokładnym powtórzeniem zasłyszanych wyrazów, fraz, czy niekiedy dłuższych wypowiedzi, ale odbywa się to z opóźnieniem, czyli po pewnym czasie, niekiedy kilkudniowym czy kilkutygodniowym. W przypadku echolalii odroczonej informacje pobierane są z pamięci długotrwałej (tamże). Echolalia odroczona może pełnić różne funkcje, wśród których można wyróżnić echolalie o charakterze komunikacyjnym i niekomunikacyjnym (Golysheva, 2019).

Echolalia funkcjonalna (łagodna) wiąże się z powtarzaniem komunikatów, które są związane z poszczególnymi sytuacjami, czy zainteresowaniami dziecka i pełni funkcje komunikacyjne (Błeszyński, 2009; Roberts, 2014).

Podejście do problemu echolalii jest zróżnicowane u różnych badaczy. Początkowo zjawisko to było traktowane jako objaw niepożądany, stanowiący нефunkcjonalne zachowanie lub jedna z form autostymulacji. Wielu innych autorów wskazuje, że echolalia pełni funkcje komunikacyjne i jest źródłem informacji dla rozmówcy, a także może być wykorzystana jako sposób komunikacji przydatny w procesie nabywania języka (Gomes, Pedroso, 2007; Błeszyński, 2009; Roberts, 2014). Echolalię należy więc traktować jako zachowanie rozwojowe, które może osiągnąć cele komunikacyjne.

Echolalia może być również jednym z głównych predyktorów dalszego rozwoju mowy i języka osób z ASD, gdyż u dzieci z echolalią istnieje większe prawdopodobieństwo rozwoju wyższego poziomu komunikacji niż u dzieci bez echolalii, a mowa echolaliczna jest związana z wzorcami mowy funkcjonalnej i nabywaniem dalszego języka funkcjonalnego (Lim, 2010; Stiegler, 2015).

Echolalia może także prowadzić do zakłóceń komunikacji, które zwiększają prawdopodobieństwo niepowodzeń w relacjach społecznych, jak również stygmatyzacji dzieci z ASD. Jako przejaw zaburzonej komunikacji wymaga odpowiedniego podejścia terapeutycznego, które umożliwi przekształcenie mowy echolalicznej w mowę komunikacyjną (Błeszyński, 2009).

### **3. Badania własne**

#### **3.1. Założenia metodologiczne badań własnych**

Celem przeprowadzonych analiz było poznanie znaczenia echolalii odroczonej dla procesu komunikacji osób z ASD. Przedmiotem badań uczyniono zachowania językowe osób z autyzmem. Badania zostały przeprowadzone w paradygmacie jakościowym. Wybór paradygmatu jakościowego podyktowany był potrzebą pełniejszego zrozumienia znaczenia echolalii w mowie dzieci z ASD. W procesie badawczym wykorzystana została metoda etnograficzna, która pozwala na opis i pogłębioną interpretację zjawisk zachodzących w badanej społeczności (por. Kubinowski, 2010). Etnografia jest strategią długotrwałego gromadzenia danych głównie z obserwacji i wywiadów w naturalnym środowisku grupy kulturowej bez poddawania jej celowym oddziaływaniom ze strony badacza (Creswell, 2013, s. 38). Badaniem objęto 10 dzieci z ASD (w tym 9. chłopców i jedną dziewczynkę). Przejawiają one trudności w procesie komunikacji werbalnej. Zgodnie z podziałem DSM-V, ze względu na: deficyty w komunikacji, funkcjonowaniu społecznym oraz ograniczone, powtarzalne zachowania można ich zaklasyfikować do drugiego poziomu (wymagający znacznego wsparcia). Wszystkie dzieci miały potwierdzoną diagnozę

medyczną zaburzeń ze spektrum autyzmu. Wiek dzieci zamykał się w przedziale od 8. do 12. roku życia. Badania zostały przeprowadzone w 2019 roku podczas zajęć terapeutycznych, a także obserwacji dziecka w sytuacjach interakcji z rodzicami i rówieśnikami. Możliwość wspólnego przebywania w środowisku terapeutycznym w ośrodku lub przedszkolu pozwoliła na przeprowadzenie obserwacji w różnych sytuacjach. Dla dziecka z autyzmem proces terapii wpisany jest w jego codzienne funkcjonowanie. Środowisko terapeutyczne możemy uznać za naturalne otoczenie dla dziecka z ASD, gdyż udział w oddziaływaniach rehabilitacyjnych obejmuje znaczną część ich życia.

### **3.2. Echolalia odroczone w procesie komunikacji - analiza wyników badań własnych**

Kluczem do zrozumienia funkcji echolalii jest analizowanie ich w odniesieniu do kontekstu sytuacyjnego, którego dotyczą. Nie zawsze jest to zadanie łatwe, ponieważ nie w każdym przypadku jesteśmy w stanie stwierdzić, do jakiego kontekstu sytuacyjnego odnosi się dana wypowiedź dziecka. Mając świadomość tych ograniczeń nie poddawano analizie echolalii odroczonej, których kontekst pozostawał dla badającego nieznanym. Brak zrozumienia komunikatu wynikający z opisywanych trudności często rodzi frustracje dziecka i bywa powodem jego zniechęcenia do komunikacji z otoczeniem, stąd tak ważną jest próba zrozumienia jego przekazu. Analizie poddane zostały tylko echolalie odroczone, nie dokonywano interpretacji echolalii bezpośrednich, które również występowały u dzieci. Ze względów ochrony danych osobowych imiona dzieci poddane zostały kodowaniu. Kod składa się z inicjału imienia, płci i wieku dziecka w momencie badania. Zidentyfikowano funkcje, jakie pełniły wypowiedzi o charakterze echolalii w mowie badanych dzieci. Miały one zarówno charakter komunikacyjny (wyrażanie próśb, dzielenie się przeżyciami, doświadczeniami, prowadzenie rozmowy) jak i niekomunikacyjny (planowanie - porządkowanie wiedzy o otoczeniu, autostymulacja, samoregulacja).

#### **3.2.1. Wyrażanie próśb**

Analizując wypowiedzi osób z autyzmem do najczęstszych sytuacji, w których wykorzystują one echolalie funkcjonalne należą sytuacje związane z pozyskaniem interesujących je rzeczy, aktywności lub z prośbą o zaprzestanie określonych działań. Pierwszą i najczęstszą funkcją echolalii jest więc wyrażanie próśb. Dzieci korzystają z wypowiedzi echolalicznych, aby zabezpieczyć realizację własnych potrzeb. Kluczem do zrozumienia komunikatów jest zwykle kontekst sytuacyjny, a także rozmowa z opiekunem dziecka. Niekiedy komunikaty są na tyle czytelne, że nie wymagają pogłębionych interpretacji. Echolalia w tym zakresie często wynika z nadmiernej generalizacji reakcji w odpowiedzi na zróżnicowane bodźce.

Przykładem jest tu wypowiedź chłopca (M/M/8), który podczas zajęć zwraca się do terapeuty wyuczonym w domu zdaniem „Mama daj to”/ „Mama daj paluszka” nie różnicując odbiorcy komunikatu, jakim w tej sytuacji jest terapeuta. Ten sam chłopiec chcąc zakończy spotkanie powtarza komunikat terapeuty zasłyszany na wcześniejszych zajęciach: „Pójdiesz do taty. No pójdiesz do taty”. W sytuacji, gdy chce otrzymać czekoladę, powtarza frazę: „Masz czekoladę” w znaczeniu „daj czekoladę”.

Kolejnym przykładem może być wypowiedź dziewczynki (P/K/11), która jest powtórzeniem słów terapeuty połączonym ze słowem „pani”: *Pani, chcesz żelkę w nagrodę* – dziewczynka chce otrzymać żelkę po zakończeniu zajęć.

Chłopiec (K/M/8) spoglądając na stojącą w pobliżu zabawkę mówi *Wolisz Pana ziemniaka* – co stanowi powtórzenie wypowiedzi terapeuty sprzed kilkunastu minut. Celem komunikatu jest otrzymanie i złożenie zabawki.

Dzieci również poprzez mowę echolaliczną wyrażają swój sprzeciw i niechęć w sytuacjach, gdy otrzymują niepreferowane zadania, są zmęczone lub nie mają ochoty na współpracę. Obrazują to poniższe przykłady:

Dziewczynka (P/K/11), gdy dostaje kartę pracy z zadaniami z matematyki mówi: *Nie chcesz się uczyć matematyki*. Komunikat jest prawdopodobnie powtórzeniem wypowiedzi nauczyciela lub rodzica.

W sytuacji zniechęcenia, gdy chłopiec (W/M/11) chce zakończyć zajęcia, powtarza komunikat, który usłyszał od mamy, po zakończonych zajęciach: *Pani logopeda poszła do domu!* (Wskazuje przy tym na drzwi).

Inny chłopiec (M/M/8) gdy ma do wykonania zadanie, które nie jest przez niego preferowane, powtarza komunikat rodzica *Nie chcesz, czemu nie chcesz?*, aby w ten sposób uniknąć zadania.

Podopieczny (B/M/12), gdy nie chce podjąć proponowanej aktywności, niezależnie od poziomu trudności zadania, czy jego rodzaju powtarza: *To za trudne pytanie. Dlaczego zadaje Pani trudne pytania?* Komunikat ten nie zawsze wiąże się z pytaniem terapeuty, niekiedy występuje po prośbie przeczytania fragmentu tekstu.

Ten rodzaj echolalii można zaklasyfikować jako zachowania mandowe, gdyż ich celem jest zaspokojenie potrzeb, a do ich podjęcia motywuje usunięcie stanu depriwacji, co dziecko osiąga w wyniku otrzymania wzmocnień, które następują po komunikacie. Są to więc podstawowe zachowania werbalne, których wystąpienie u dzieci o słabo rozwiniętych umiejętnościach językowych jest wysoce pożądane w procesie terapii i wpływa znacząco na rokowanie, co do rozwoju dalszego rozwoju mowy. Wypowiedzi echolaliczne należy poddać oddziaływaniom terapeutycznymi i przekształcać je w komunikaty o prawidłowej strukturze gramatycznej. Metodą służącą temu celowi jest metoda wyuczonych prób i trening uczenia sytuacyjnego. Stopniowo wygaszane są komunikaty o charakterze echolalii,

a wzmacniane są prawidłowo sformułowane wypowiedzi, przy czym stopień ich złożoności zależy od możliwości dziecka na danym etapie rozwoju.

### 3.2.2. Opowiadanie o przeżyciach, wydarzeniach – umiejętności narracyjne

Dzieci z autyzmem często mają potrzebę dzielenia się swoimi przeżyciami, istotnymi wydarzeniami z życia, ale robią to w sposób nieudolny i niezrozumiały dla otoczenia. Pozornie pozbawione sensu komunikaty, powtarzane przez dzieci z ASD, nabierają znaczenia, gdy powiązemy je ze znanym kontekstem sytuacyjnym, którego one dotyczą. W interpretacji pomaga rozmowa z rodzicami i poznanie wydarzeń, o których dziecko opowiada.

Przykładem może być próba opowiadania chłopca (Sz/M/9) o wycieczce z rodzicami. Terapeuta poprosił, aby chłopiec opowiedział o wycieczce: *Tak było. Nie wyprzedzaj go. Zaraz dojedziemy, jeszcze chwilkę. Uważaj, bo spadniesz. Z rozmowy z rodzicem wynika, że w drodze chłopiec zdenerwował się sytuacją wyprzedzania, siostra podczas podróży cały czas pytała o czas dojazdu, a w czasie spaceru w górach mama wielokrotnie upominała chłopca, aby uważał. Komunikaty bez znajomości kontekstu wydają się być pozbawione znaczenia, jednak gdy poznajemy całą historię, okazuje się, że układają się w spójną informację, którą chłopiec chce się podzielić.*

Dziewczynka (P/K/11) sama postanowiła opowiedzieć podczas zajęć o ważnym dla niej wydarzeniu – wyjściu do kina: *Chodź, nie bój się. Nie przejdiesz przez mostek? Będzie fajnie, Nie, nie, nie, Będzie film. Nie bój się, zgaśnie światło.*

Dla chłopca (Sz/M/9) silnym przeżyciem była wizyta u dentysty, zrelacjonował ją w ten sposób: *Pójdiesz do dentysty, Dentysta wyleczy ci ząb, Zrobisz „A”. Nie będzie bolało. Boli.*

Ośmioletni uczestnik badań (Mi/M/8) zapytany o to, co robił przed zajęciami, opowiadał o spacerze z dziadkiem na dworzec kolejowy: *O zobacz jedzie pociąg, to chyba intercity. Jest szybki.* Mama wyjaśniła, że dziadek opowiada mu o pociągach.

Chłopiec (Ka/M/13) przed wyjazdem na wycieczkę, wielokrotnie powtarza: *Pojedziesz w góry. Pojedziesz na wycieczkę autokarem, Będziesz spał sam, Będzie Pani i dzieci.* Celem tej wypowiedzi było podzielenie się informacją, o czym świadczą również zachowania niewerbalne – nawiązywanie kontaktu, dotykanie dłoni terapeuty w celu zwrócenia uwagi.

Dzieci z ASD, podobnie jak ich rówieśnicy, chcą się podzielić informacjami, swoimi przeżyciami, doświadczeniami, wydarzeniami z życia. Jednak dla osoby postronnej często treści te nie niosą ze sobą znaczenia, stąd słuchacz nie znający sytuacji dziecka może nie zauważać ich funkcji komunikacyjnej. Poznanie dziecka, uzyskanie informacji o bieżących faktach z jego życia, pozwala zrozumieć wypowiedzi echolaliczne i nadać im sens. Umożliwia również ćwiczenie umiejętności narracyjnych poprzez przekształcanie tych wypowiedzi w zdania o właściwej formie logiczno-gramatycznej. Metodą wspomagającą

może być tu dziennik wydarzeń, który tworzymy wraz z dzieckiem i uczymy opowiadania na podstawie ważnych dla niego sytuacji z własnego życia.

### 3.2.3. Nawiązanie interakcji, rozpoczęcie rozmowy – mowa dialogowa

Jedną z podstawowych dysfunkcji w zakresie kompetencji komunikacyjnych osób z ASD jest prowadzenie rozmowy. Konwersację utrudnia problem z odczytywaniem kodu językowego, jaki stosuje dziecko z ASD, przez odbiorcę komunikatu. Wiele dzieci podejmuje próby nawiązania komunikacji, ale często spotykają się z nieprzychylną odpowiedzią otoczenia, które nie rozumiejąc informacji – nie reaguje lub reaguje nieadekwatnie na ich wypowiedź. Analiza komunikacji uczniów z ASD, objętych badaniem pozwala stwierdzić, że podejmują oni próby konwersacji głównie z wykorzystaniem echolalii.

Poniżej zamieszczono przykład rozmowy dziewczynki (P/K/11), która wybiera się z mamą na zakupy i chce o tym porozmawiać:

P: Porozmawiajmy: Kupię ci nowe buty. Stare są na Ciebie za małe.

T: Czy idziesz z mamą na zakupy?

P: Tak. (z radością)

P: Jak będziesz grzeczna to tata kupi Ci nowe lalki Annę i Elżę.

T: Dostaniesz nowe lalki?

P: Tak.

Dialog po wejściu rodzica innego dziecka do sali:

P: Tu był mąż?

T: Nie to tata Kubu.

P: Gdzie mąż?

T: Jest w domu.

P: Jak będziesz starsza to będziesz mieć męża, teraz nie, jesteś za mała. (Opowiada o sobie – przytaczając wypowiedź z zajęć sprzed kilku tygodni).

Innym przykładem jest wykorzystywanie w dialogu fragmentów z czytanych książek czy oglądanych bajek i filmów. Jeden z chłopców (Ł/M/9) posługuje się frazami z książeczki, którą czytają mu rodzice:

T: Dzień dobry Łukasz.

Ł: Witaj wasza wysokość.

T: Będziemy dzisiaj czytać opowiadanie.

Ł: Do usług waszej wysokości.

Kolejny chłopiec (B/M/12) na pytania często odpowiada cytatami z filmów, niekiedy nieznacznie je modyfikuje. Co jakiś czas zmienia tematykę i wplata w rozmowy nowe sformułowania zaczerpnięte z programów telewizyjnych lub internetu. Dopasowanie do kontekstu sytuacyjnego bywa mniej lub bardziej trafne.

M (mama): Jak wyjaśnisz swoje zachowanie? Dlaczego złamałeś zakaz jedzenia słodyczy?



*B: Pani i ty nic nie rozumiecie. Nie szanujecie mnie, dla was nic nie znaczą, najlepiej oddalibyście mnie do domu dziecka.*

*T: A co to jest dom dziecka?*

*B: No nie wiem, no tak było w filmie. A wy się tak samo zachowujecie, tak samo.*

Echolalia umożliwia chłopcu uniknięcie niewygodnego tematu, a jednocześnie kontynuowanie interakcji z rozmówcą. Treść wypowiedzi nie wiąże się z rzeczywistymi odczuciami chłopca i nie jest przez niego w pełni rozumiana. Inna rozmowa z tym samym chłopcem:

*B: Lubię gry komputerowe. Czy pani lubi gry?*

*T: Nie. W jakie gry lubisz grać?*

*B: Lubię grać, ale ta gra kompletnie zżera mi rozum. Zżera rozum.*

*T: Jaka to gra?*

*B: No taka. Głupia zabawa prawie doprowadziła do tragedii.*

*T: Jaka zabawa?*

*B: No taka z serialu. Ogląda Pani?*

Chłopiec inicjuje rozmowę o grach komputerowych, ale wplata w nią fragmenty wypowiedzi z serialu o szkole, który ogląda. W czasie rozmowy nie zawsze reaguje adekwatnie, a przytoczone zdania wypowiada w sposób patetyczny, odwzorowując precyzyjnie intonację. Pomimo dobrze rozwiniętych umiejętności językowych, chłopiec nie rozwinął w wystarczającym stopniu kompetencji komunikacyjnej. Stosowanie echolalii z jednej strony jest dla niego strategią ułatwiającą prowadzenie konwersacji, ale z drugiej stygmatyzuje go i obniża pozycję w grupie rówieśniczej.

Nawiązywanie interakcji społecznych z perspektywy wielu osób z ASD jest bardzo ważne. Możemy przyjąć, że część osób może nie być zainteresowana nawiązywaniem interakcji z otoczeniem, ale osoby, które chcą ją nawiązać mają z tym znaczne trudności. Wykorzystują często w tym celu wypowiedzi o charakterze echolalii, które są powtórzeniami wypowiedzi osób z otoczenia lub fragmentami wypowiedzi zasłyszanych z programów telewizyjnych czy też czytanych przez rodziców książek. Motywacja komunikacyjna, która występuje u tych osób stanowi dobre podłoże do rozwijania mowy dialogowej. Wymaga to jednak dużego zaangażowania ze strony dziecka, jak również jego najbliższego otoczenia. Do metod, które można wykorzystać rozwijając mowę dialogową, należy zaliczyć między innymi metodę skryptów, videotrening komunikacji, historyjki społeczne czy legoterapię.

#### **3.2.4. Samoregulacja**

Kolejną z funkcji, jaką zaobserwowano po dokonaniu analizy echolalii odroczonej, są zachowania mające na celu regulację stanu emocjonalnego, uregulowanie zachowań lub popędów. Świadczą o tym poniższe przykłady:

Chłopiec (K/M/8) wchodząc do nowej sali otrzymuje nieznane wcześniej zadanie albo przedmiot, reaguje zwykle lękiem i powtarza komunikat mamy *Nie bój się, nie bój się*, po czym za chwilę się uspokaja.

Inny z podopiecznych (Sz/M/9) reguluje swoje reakcje powtarzając komunikaty mamy lub terapeuty: zatrzymuje się przed schodami, po których lubi biegać i powtarza: *Szymon nie nie, tak nie wolno*. W czasie zajęć zadaje pytania, na które sam sobie odpowiada, przytacza fragmenty rozmów z terapeutą: *Proszę Pani czy mogę iść do mamy? Możesz, jak zrobisz zadania*. lub: *Czy mogę używać komputer*. *Nie, nie można teraz, może później*. Po wypowiedzeniu tych komunikatów chłopiec rezygnuje z uzyskania dostępu do komputera.

Sz/M/9: *Nie wchodź sam do gabinetu, pani po ciebie przyjdzie. Nie możesz tam iść, Poczekaj na Panią*. Chłopiec przed każdymi zajęciami powtarza komunikaty, które usłyszał kiedyś od mamy, przypominając sobie zasady, które go obowiązują.

Dziewczynka (P/K/11) mająca tendencję do niekontrolowanego płaczu bez widocznej przyczyny, podczas zajęć powtarza wypowiedź rodziców: *Nie będziesz płakać u Pani Asi, jesteś za duża, żeby płakać*. Dzieje się to w sytuacji, gdy próbuje opanować łzy – komunikat ten pełni rolę przypominającą o właściwym zachowaniu i pomaga dziewczynce uzyskać kontrolę nad emocjami.

Samoregulacyjna funkcja echolalii, zauważona u niektórych dzieci, stanowi dla nich ważne narzędzie w procesie radzenia sobie z własnymi emocjami i popędami. Pomaga przypomnieć sobie obowiązujące normy i dostosować się do nich, mimo przeciwnych motywacji. Tym samym umożliwia regulowanie funkcjonowania w trudnych sytuacjach społecznych.

### 3.2.5. Planowanie - porządkowanie wiedzy o otoczeniu

Dla osób z autyzmem szczególnie ważna jest stałość i niezmienność, dająca im poczucie bezpieczeństwa. Funkcją echolalii w ich przypadku może być więc porządkowanie wiedzy o świecie i ustalanie planu, pozwalającego na przewidywanie mających nastąpić wydarzeń czy aktywności. W wypowiedziach echolalicznych zauważalne są stale powtarzające się treści dotyczące potrzeby stałości i porządkowania otoczenia. Przykłady wypowiedzi:

M/M/8: *Po zajęciach pójdziesz do taty. Teraz zrób zadanie a potem pójdziesz do taty*.

P/K/11: *Teraz się pouczysz a później pobawisz się telefonem, jak skończysz zadanie*

Ka/M/13: *Agnieszki nie ma, Agnieszka jest chora, jest chora. Nie idziesz do Agnieszki*. (Powtarza kilkakrotnie informację otrzymaną od matki wynikającą ze zmiany kolejności zajęć na skutek choroby terapeutki).

Ka/M/13: *Dzisiaj jest sobota, nie pojedziesz do szkoły, pojedziesz w poniedziałek*.

U niektórych z badanych wystąpiły również wypowiedzi mające na celu komentowanie bieżących wydarzeń.

Sz/M/9: *You lost it* - gdy chłopiec nie uzyskał zgody na zabawę puzzlami podczas zajęć.

*Great job* - gdy skończył zadanie.

Inny podopieczny wykorzystał zwroty (nazywanie czasowników) wyuczone na zajęciach komentując zachowanie kolegi:

Ka/M/13: *Pan je bułkę* - widząc kolegę jedzącego kanapkę.

Stosowanie echolalii w opisanych sytuacjach pomaga w uporządkowaniu relacji czasowych i kolejności planowanych aktywności. Kilukrotnie zwerbalizowanie przyszłych wydarzeń może pomagać osobom z ASD w osiągnięciu poczucia stałości i bezpieczeństwa. Redukowanie echolalii z tego zakresu powinno być powiązane z realizacją funkcji, jakie one pełnią. Pomocne w redukowaniu tych zachowań może być przygotowanie rozkładów dnia, zajęć, plany aktywności, a także modelowanie komunikatów o prawidłowej strukturze gramatycznej.

### 3.2.6. Funkcje autostymulacyjne

Część wypowiedzi badanych spełniała funkcje autostymulacyjne. Były to piosenki, wiersze, modlitwy, fragmenty tekstów, filmów czy bajek, które pojawiały się poza kontekstem komunikacyjnym. Występowały one w sytuacji zmęczenia, niekiedy w trakcie wykonywania zadania (bez jego przerywania) lub w sytuacji odpoczynku, gdy dziecko nie miało zorganizowanej aktywności. Większość badanych sprawiała wrażenie, że dostarcza sobie w ten sposób przyjemnych doznań, chociaż może być to subiektywny osąd.

Niekiedy dzieci zwracały uwagę, na fakt, że jest to obciążające dla nich zjawisko, o czym świadczą przytoczone poniżej wypowiedzi:

B/M/12: *No przyczepiła się do mnie ta piosenka, muszę ją ciągle śpiewać i nie mogę się skoncentrować, jest w mojej głowie.*

Ł/M/13: *No myślę nad zadaniem, ale mi trudno. Ciągłe mi się przypomina takie powiedzenie.* (Chłopiec wypowiada je wielokrotnie szeptem podczas zajęć).

Poprzez echolaliczne powtarzanie dzieci mogą dostarczać sobie pewnej przyjemnej dla nich formy stymulacji. Zauważalny jest również niekorzystny wpływ tego zjawiska na proces uczenia się i przyswajania nowych wiadomości, gdyż utrudnia dzieciom koncentrację na istotnych z punktu widzenia rozwoju zagadnieniach.

### Podsumowanie

Zaburzenia w zakresie rozumienia mowy, a także problemy w jej nadawaniu uniemożliwiają dzieciom z autyzmem nawiązywanie w efektywny sposób kontaktu słownego z otoczeniem. Jednakże korzystanie z echolalii stanowi pomost łączący ich z otoczeniem społecznym. Mowa echolaliczna pełni u badanych dzieci z autyzmem funkcję

komunikacyjną. Pozwala im na przekazywanie informacji, regulowanie własnych potrzeb czy nawiązywanie relacji z otoczeniem.

Funkcje mowy echolalicznej nie związane z procesem komunikacji są również istotne dla funkcjonowania dziecka z ASD w różnych obszarach i dotyczą samoregulacji, procesów planowania i organizowania wiedzy o rzeczywistości, a niekiedy autostymulacji. Korzystanie z tych zasobów jest konieczne do czasu rozwinięcia u dziecka bardziej adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie w środowisku społecznym, które wraz z postępami w procesie terapii powinny zastępować mowę echolaliczną.

Echolalia stanowi istotną bazę do rozwijania bardziej adekwatnych zachowań werbalnych, szczególnie gdy jej stosowanie wiąże się z intencją komunikacyjną. Pozwala na zastosowanie metod terapii bazujących na modelowaniu zachowań werbalnych. Analiza i zrozumienie echolalii mogą stanowić drogę do budowania komunikacji z dzieckiem z ASD.

Należy podkreślić, że ograniczeniem prowadzonych badań jest niewielka grupa badanych, co może przekładać się na niepełny obraz funkcji komunikacyjnych u osób z autyzmem. Temat ten wymaga więc dalszych eksploracji.

#### **Bibliografia:**

- Bleszyński, J.J. (2009). Czy echolalia w autyzmie jest problemem komunikacyjnym? (w:) B. Winczura (red.) *Autyzm, Na granicy zrozumienia*, 101-108, Kraków: Impuls.
- Bobkowicz-Lewartowska, L. (2014). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków: Impuls.
- Creswell, J. W. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Kraków: Wyd. UJ.
- Danon-Boileau, L. (2006). *Children without language: From Dysphasia to Autism*, Oxford-New York: Oxford University Press.
- Frith, U. (2016). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk: GWP.
- Gladfelter, A., VanZuiden, C. (2020). The Influence of Language Context on Repetitive Speech use in Children with Autism Spectrum Disorder, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29 (1), 327-334.
- Golysheva, M.D. (2019). A Review on Echolalia in Childhood Autism, *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 333, 200-204.
- Gomes, E., Pedrosa, F.S. (2007). Language in autism (w:) L. B. Zhao (red.), *Autism Research Advanced*, 121-136, New York: Nova Science Publisher.
- Grabias, S. (2007). *Język, poznanie, interakcja*, (w:) T. Woźniak, A. Domagała (red.), *Język. Interakcja. Zaburzenia mowy. Metodologia badań*, 355- 377, Lublin: Wyd. UMCS.
- ICD-11, *International Classification of Diseases 11th Revision, The global standard for diagnostic health information*; z: [icd.who.int/en](http://icd.who.int/en) [pobrano: 02.06.2020].

- Kielar-Turska, M. (2016). Sprawności językowe i komunikacyjne a inne funkcje psychiczne, (w:) S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii teorii i praktyki*, 70-86, Gdańsk: Harmonia.
- Kopańska, M. (2014). Komunikacja dziecka z autyzmem, (w:) D. Baczała, J.J. Bleszyński (red.), *Komunikacja w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie*, 123-168, Toruń: Wyd. UMK.
- Kubinowski, D. (2010). *Jakościowe badania pedagogiczne*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Kupisiewicz, M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*, Warszawa: PWN.
- Lim, H.A. (2012). *Developmental Speech-Language Training through Music for Children with Autism Spectrum Disorder. Theory and Clinical Application*, London-Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Pachalska, M., MacQueen, B.D. (2009). Mózg i pragmatyka, (w:) Ł. Domańska, A.R. Borkowska (red.), *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, 195-231, Lublin: Wyd. UMCS.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm – przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk: Harmonia.
- Prelock, P.A., Paul, E., Allen, E.M. (2011). Evidence-Based Treatments in Communications for Children with Autism Spectrum Disorder, (in:) B. Reichow, P. Doehring, D.V. Cicchetti, F.R. Volkmar (eds.) *Evidence-Based Practices and Treatments for Children with Autism*, 93-169, New York: Springer Science Business Media.
- Roberts, J.M.A. (2014). Echolalia and language development in children with autism, (in:) J. Arciuli, R. Brock (eds.) *Communication in Autism*, 55-74, Amsterdam – Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Smereka, T. (2009). *Język a myślenie. Terapia osób z zaburzeniami mowy*, Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Stiegler, L.N. (2015). Examining the Echolalia Literature: Where Do Speech-Language Pathologists Stand?, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24, 750-762.
- Sundberg, M. (2015). *VB-MAPP. Ocena osiągnięcia kamieni milowych rozwoju i planowanie terapii*, Warszawa: Fundacja Scholaris.