

ASISTENȚA LOGOPEDICĂ: ACTUALITATE ȘI ORIZONTURI

Olărescu Valentina, conf., dr., UPSC Ion Creangă

Rezumat

Obiectivele activității logopezilor se extind și sunt nevoiți să activeze și stimuleze limbajul, nu doar să corecteze pronunția, așa cum a fost în trecut, când se lucra cu copii cu dezvoltare tipică, care au alt spectru de tulburări. Depășirea și ameliorarea tulburărilor de limbaj se produce paralel sau concomitent cu a celor psihice și neurologice, astfel că intervenția este globală, asupra tuturor deficitelor. Logopezii interacționează alți specialiști pentru a interveni polimodal. În lucrare este prezentat traseul intervenției complexe al procesului de reabilitare al copiilor cu tulburări multiple, dar și de limbaj, structurat pe câteva paliere paralele: intervenția psihologico-pedagogico-logopedică, tratamentul medical și terapia nemedicamentoasă.

Cuvinte cheie: limbaj, terapii, tulburări multiple, tulburări complexe de limbaj

Abstract

The goals of the logopedic activity are expanding and need to activate / stimulate language, not just to correct pronunciation, as it was in the past, when working with children with typical development who have another spectrum of disorder. Thus, overcoming and alleviating language disorders occurs in parallel or concomitantly with psychological and neurological ones, so that intervention is global over all deficits.

That is why the logopedies interact with other specialists to intervene in the polymodal way. In the paper is presented the route of complex intervention of the rehabilitation process of children with multiple disorders but also language, structured on several parallel levels: psychological-pedagogical-speech therapy, medical treatment and non-medication therapy.

Key words: language, therapies, multiple disorders, complex language disorders

În prezent, logopezii își desfășoară activitatea cu copii cu deficiențe grave, multiple, (autism complicat de PCI, Dawn, ADHD, auditive, vizuale), și atunci tulburările de limbaj prezente la ei, sunt foarte complexe.

Mecanismele generatoare de tulburări de limbaj sunt determinate de perturbări ale diferitor funcții psihice superioare. În legătură cu acestea, obiectivele activității logopezilor se extind și sunt nevoiți să activeze/ stimuleze limbajul, nu doar să corecteze pronunția, așa cum a fost în trecut, când se lucra cu copii cu dezvoltare tipică, care au alt spectru de tulburări. Depășirea și ameliorarea tulburărilor de limbaj se produce paralel sau concomitent cu a celor psihice și neurologice, astfel că intervenția este globală, asupra tuturor deficitelor. Logopezii interacționează alți specialiști pentru a interveni polimodal [3]. Atunci, când părintele vine cu copilul la logoped, îl întrebăm: Cu ce întrebare ați venit? Care-i motivul vizitei? Răspunsul de obicei este: Copilul nu vorbește!”, ”Copilul exclamă anumite sunete neverbale, neclare!”. la prima vedere, s-ar părea, că trebuie de început activitățile de impostare/ emiteră a sunetelor, iar în continuare copilul va vorbi. Însă nu este așa! Noi, logopezii, începem intervenția prin observațiile duse asupra copilului din momentul intrării lui pe ușă! S-ar părea că ușa are dimensiuni prin care copilul ușor poate trece, dar el intră lovindu-se de ușori, se ascunde după mamă, care-l împinge /forțează. Apoi se așează, și după un timp scurt copilul începe să producă mișcări neadecvate, își astupă urechile, se învârtă pe scaun, sugă degetele, ș.a. Toate mișcările în plus ne vorbesc despre ceva; ele au încărcătură informațională!

Tulburările de limbaj nu sunt singulare, izolate, de aceea avem nevoie de diagnosticul diferențial al tulburărilor de dezvoltare asemănătoare, și el are pondere mare! Doar diagnosticul corect, reprezintă 70% al succesului intervenției!

Diagnosticul tulburărilor de limbaj cuprinde anumite etape:

- De inițiere (depistare),
- Diagnostic propriu-zis,
- Prognostic,
- Analitică,
- Informațională.

După realizare diagnosticului, construim *traseul intervenției complexe* al procesului de reabilitare, structurat pe câteva paliere paralele:

- psihologico-pedagogico-logopedic
- tratamentul medical
- terapia nemedicamentoasă.

Să le examinăm pe rând:

Primul - psihologico-pedagogico-logopedic – este cel mai important și complex! Dar, întotdeauna putem noi să începem cu el? Da! Desigur, dacă copilul are – alalie!

Însă cum am subliniat anterior, acum sunt alți copii, copiii sunt altfel, sunt cu dizabilități multiple și este nevoie să începem cu palierul doi și al treilea. Concluzia care este? Că consecutivitatea direcțiilor sau palierelor nu întotdeauna înseamnă respectarea lor. Să vedem care e conținutul lor.

I. Palierul psihologico-pedagogico-logopedic înglobează în sine intervenția complexă. Dacă comportamentul (conduita) este neadecvată / perturbată, de ex., nu poate sta la masă, nu poate interacționa, intervine psihologul cu tehnici cognitiv - comportamentale, ludoterapia, pentru dezvoltarea cognitivului. Deseori e nevoie de intervenție asupra senzorialului pentru integrarea senzorială.

Cunoaștem că multe instituții au procurat și amenajat cameră senzorială, în care e bine să activeze un terapeut senzorial! Dar, apare altă inconveniență! Nu toți copiii pot suporta culorile aprinse, zgomotul, vocea, jucăriile de pluș, ei au supraîncărcare/solicitare - disconfort emoțional! De aceea, avem nevoie de abordare individuală! De asemenea, se utilizează/ folosește terapia ABA sau influența neuropsihologică care cuprinde câteva variante: practici neurocognitive, kinezioterapia, ș.a

Și, iată de aici se implică logopedul, care structurează activitatea pe:

- suscitarea /stimularea, activizarea limbajului
- corectarea dereglărilor fonetico-fonematice întâlnite în alalie, disartrie, rinolalie (împostarea sunetelor)
- ameliorarea tulburărilor globale de limbaj (în alalie, de ex., e nevoie de dezvoltarea lexicului, structurii gramaticale, vorbirii coerente)
- reeducarea vocii și aspectului prosodic al vorbirii
- corecția scrisului și citirii (în disgrafie/dislexie)
- dezvoltarea tuturor aspectelor limbajului și deprinderilor grafo-motore.

De obicei, limbajul este subdezvoltat și la copii de 2-3 ani, dar și la 5-6-7 ani. Și la unii li la alții avem nevoie de activizat limbajul. Logopedul individual selectează materialele, structurează activitățile corespunzător vârstei, aptitudinilor și capacității / potențialului copilului. Activitățile se desfășoară individual și în grupuri mici. În prezent un accent deosebit se pune pe utilizarea diversității de jocuri care pot fi acceptate din internet, cărți dar și singuri logopezii le elaborează.

Toate activitățile cu preșcolarii și elevii mici se desfășoară în formă de joc. Cele mai răspândite jocuri sunt pentru dezvoltarea fonetico-fonematică, dar și pentru automatizarea, diferențierea, consolidarea pronunției. Însă ce este important, că prin joc se realizează o multitudine de obiective: dezvoltăm multispectual copilul: motricitatea (fină, articulatorie și grosieră), procesele cognitive, afective, motivaționale.

Dacă copilul nu vorbește – întotdeauna există o cauză! Gânguritul este prezent la toți copiii, cu dizabilitate auditivă, vizuală, retard mintal, iar lalația apare doar când există mediu favorabil! După lalație se poate identifica naționalitatea: intonația, ritmul, sunetele specifice limbii respective!

Lanțurile lalaționale la început sunt lungi și identice (pa-pa-pa), apoi devin neomogene, diferite, ce înseamnă că suntem aproape de cuvânt: ma-ba-ta.. ma –pa mapă

Până la un an se formează ritmul și intonația, iar dacă această perioadă o ratăm, vom avea abateri în structurarea ritmicității limbajului!

În sistemul lingvistic există 4 coduri:

- Fonematic
- Lexical
- Sintactic
- Morfemo-morfologic, și ele toate sunt în concordanță cu gândirea!

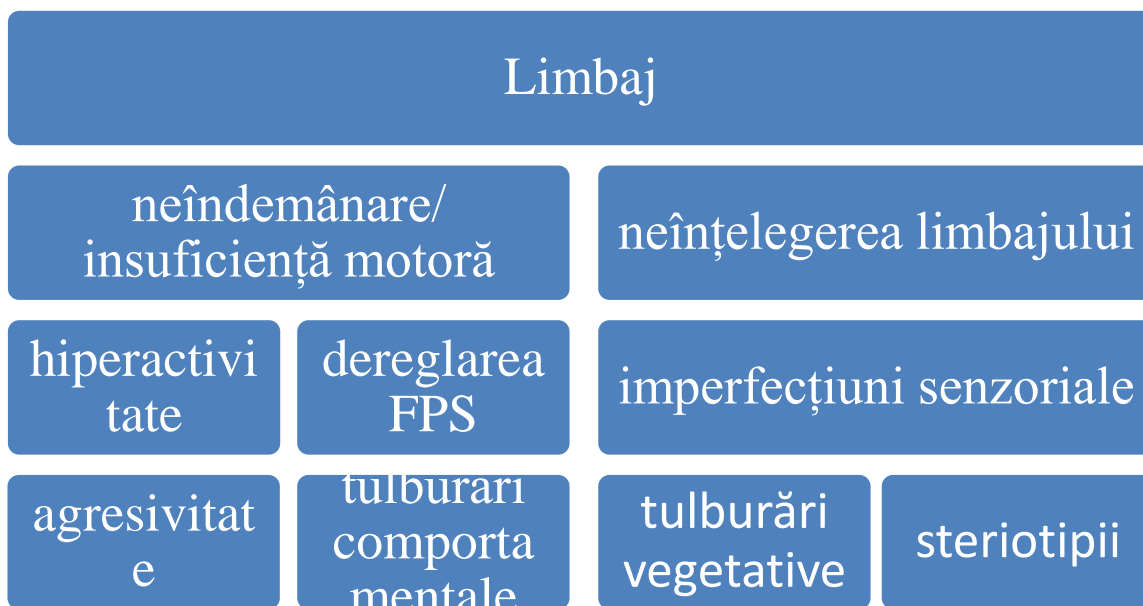
În intervenția logopedică, logopedul se ghidează de o formulă și mereu se străduiesc să o dezvolte în limbajul copilului: **F L R M I L** – *formarea laturilor ritmico – melodico – intonaționale a limbajului!*

Copiii neverbali posedă trei modalități de primire / acceptare a informației: văz, auz, tactilitate. Cel mai păstrat canal analizator este cel tactil – prin analizatorul tactil se poate decompensat celelalte două, ceea ce este foarte important în apariția sunetelor verbale: vocale, care formează structura, iar consoanele –sensul, semantica cuvântului: ma-ma.

Palierul terapia medicală - a doua direcție, cuprinde examinarea și consultația neurologului [1]: efectuarea diagnosticului funcțional – EEG – electroencefalografia; USG – ultrasonografia (potențial evocat); USDG – ultrasonodoplerografia; NSG – neurosonografia și altele, după care urmează medicația.

Fiecare mamă cunoaște, sau cel puțin trebuie să cunoască, că în primul an de viață se prezintă la neuropatolog și specialiștii observă, consemnează dezvoltarea patologică, văd simptomele prevestitoare autismului și altor deficiențe. La 1,5 ani, dacă se intervine în multe situații, poate fi stopată progrediența patologiei. Specialiștii observă clar simptomatologia autismului, e altceva că, diagnoza se pune la 3-4 ani. De obicei etalează retard verbal, dar acesta nu este diagnoza reală. De obicei părinții, rămân uimiți, confuzi zicând că lor nimeni nu le-a spus despre acest diagnostic. Posibil să nu le fi spus, dar sunt foarte multe cazuri când sunt atenționați, însă nu dau credibilitate. Cunoașterea normativelor de vârstă, a particularităților de vârstă și observarea dinamicii dezvoltării copilului poate preveni complicațiile multor abateri în dezvoltare. De ex., la etapa timpurie urmărim mișcările și observăm că copilul are apraxie sau dispraxie, iar aceasta include și articularea, ceea ce înseamnă, că nu corespunde normelor de vârstă! Deci este evident că e nevoie să intervenim!

Subdezvoltarea limbajului cuprinde un spectru larg de semne determinatoare, arătate în figura de mai jos.



III. Terapia nemedicamentoasă. Ea se bazează pe utilizarea metodelor ajutătoare, suplimentare care accelerează dezvoltarea și stimulează limbajul [2].

Terapia nemedicamentoasă se direcționează pe:

- coordonarea actelor motorii: se indică masaj terapeutic și logopedic (miogimnastica articulară, fotocromoterapia, electroforeză, stimularea creierului). Cum stimulăm creierul? Leagănele, trambuline, scutere, fotbal, bicicleta – toate îmbunătățesc tonusul muscular!

dezvoltarea percepției auditive și auzului fonematic. Se recomandă terapia auditivă prin metoda Tomatis care îmbunătățește calitatea vieții, stimulează creierul și dezvoltă sistemul nervos. Este o metoda revoluționară inventată în anii 60, prin intermediul căreia copiii, adolescenții și adulții își ating capacitatea maximă de memorare, concentrare și atenție. De asemenea, produce o stare de bine emoțională, relaxare, își exprimă mai clar emoțiile, și nemulțumirile. Metoda Tomatis, ajută să analizeze informația auditivă prin antrenarea mușchilor urechii interne și medii. Vocea conține ceea ce urechea poate analiza. Vocea se acomodează /ajustează la sonor. Ce înseamnă aceasta? Copiii cu alalie și autism au intact analizatorul auditiv, însemnând că ei aud sunetele neverbale (zgomotele), iar sunetele verbale (s,r,u) nu le diferențiază!, dar e nevoie de diferențierea lor de timpuriu, căci urmează alte etape educaționale (grădinița, școala). Se desfășoară în 4 etape cu intervale.

- Metoda Fast for Word, este metodă computerizată pentru dezvoltarea auzului fonematic, concentrării atenției și funcției cognitive. Programul verbal computerizat Fast for Word, cuprinde minimum 20 ședințe.
- respirația diafragmală. Limbajul nu poate fi format fără o respirație bine dezvoltată. se recomandă metoda BOS – logotrenajor (fitnes).
- Dezvoltarea altor funcții psihice superioare. Limbajul este în dependență / corelație cu nivelul de dezvoltare a FPS. Se utilizează programul computerizat Play Attention.

Alte metode nemedicamentoase:

- Delfinoterapia – ultrasunet, apă, mișcare.

- Ipoterapia (cai), caneterapia (câini) – energoterapia - căldură musculară.
- Tratatment balneo-climateric (băi sulfuroase, parafină, fizioproceduri, ș.a).

Unii părinți afirmă că după tratamentul balneo-climateric, copilul a început să vorbească! Evident, noi specialiștii, înțelegem că este vorba de congruența mai multor factori, care s-au activizat.

Concluzii.

Logopedul, e un profesionist foarte complex; este un specialist multifuncțional și multilateral dezvoltat: studiază și cunoaște aspectele medicale, psihologice și pedagogice (anatomie, fiziologie, ORL organelor centrale, periferice, patopsihologia, pedagogia și pedagogia curativă), folosește o multitudine de strategii didactice, pentru că limbajul este un proces extrem de complex după structura sa, cuprinde aspectele fonetic-fonematic, lexical, gramatical, și în final vorbirea coerentă.

Bibliografie:

1. Богданов О.В., Шелякин А.М., Преображенская И.Г. Способ коррекции нервнопсихических заболеваний, сопровождающихся двигательными нарушениями. Патент Российской Федерации № 2122443 от 01.07.97.
2. <https://томатис-результат.рф/метод-томатис-описание> 20.11.2018
3. <https://www.helpautism.ro/tipuri-de-terapie/logopedie/logopedia> 20.11.2018

DEPRESIA LA COPIII CU TULBURARI DISLECO-DISGRAFICE

*Cucu-Ciuhan Geanina, prof. univ.dr.,
Universitatea din Pitesti, Romania*

Rezumat

Numărul de copii de vârstă școlară referiți pentru evaluare psihologică și psihoterapie în clinica noastră de psihologie care se confruntă cu dificultăți de învățare este în creștere continuă în ultimii ani. Acest articol prezintă corelațiile dintre nivelul problemelor de învățare și cel al afectării funcțiilor executive la copiii de vârstă școlară și simptomele lor depresive, precum și o ecuație predictivă pentru simptomele depresive la copii cu dificultăți de învățare. Toate datele sunt colectate în ultimii trei ani într-un centru de cercetare, diagnostic și tratament al copiilor cu probleme de sănătate mintală în România.

Cuvinte cheie: depresia la copil, dislexie, disgrafie, tulburări de învățare, funcționare executivă

Abstract

The number of school-aged children referred for psychological assessment and psychotherapy in our psychology clinic who are struggling with learning difficulties is in continuous growth over the years. This paper presents the correlations between the level of learning disabilities and executive functions impairments of children and their depressive symptoms, and also a prediction equation for the depressive symptoms of children with learning disabilities. All data are collected over the last three years in a centre for research, assessment and treatment for children with mental health issues in Romania.

Keywords: depression in children, dyslexya, dysgraphia, learning disabilities, executive functions

1. Introducere

Tulburările de învățare au fost recunoscute la copil încă de la începutul secolului al XIX-lea. Înainte erau cunoscute printr-o serie de termeni diagnostici cum ar fi ”word blindness”, ”minimal brain dysfunction”, ”developmental lag” etc. Tulburarea de învățare se caracterizează printr-o dificultate în învățarea academică ce nu poate fi atribuită unei abilități intelectuale scăzute, unei tulburări neurologice sau psihiatrice.