

4. CHAIKLIN, S.; WENGROWER, H. *The Art and Science of Dance/Movement Therapy*. 2016. Ediția a II-a, New York: Routledge. ISBN: 978-1-138-91032-4.
5. D'CRUZ, N. The effect of music and dance on children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Teză de Doctor, Universitatea din Pune, India, Departamentul de Psihologie, 2007.
6. DIBBELL-HOPE, S. The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*. 2000, 27(1), pp. 51-68 27(1):51-68. DOI: 10.1016/S0197-4556(99)00032-5.
7. Goodill, S.W. Dance/movement therapy for adults with cystic fibrosis: pilot data on mood and adherence. *Alternative Therapy Health Medicine*. 2005, 11(1), pp. 76-7.
8. GRÖNLUND, E.; RENCK, B.; WEIBULL, J. Dance/Movement Therapy as an Alternative Treatment for Young Boys Diagnosed as ADHD: A Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy*. 2005. 27(2):63-85. DOI: 10.1007/s10465-005-9000-1.
9. HOSEINI, B.L.; AJILIAN, M.; MOGHADDAM, H.T.; KHADEMI, G. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children: A Short Review and Literature, *International Journal of Pediatrics*, 2(4.3), pp.443-450. DOI: 10.22038/ijp.2014.3749.
10. KASHYAP, T.; NARTHAKI. Your gateway to the Indian Dance. 2002. Retrieved from [https://xa.yimg.com/kq/groups/13282373/.../DC-111113\(Kochi\)](https://xa.yimg.com/kq/groups/13282373/.../DC-111113(Kochi)), accesat la 7/11/2020.
11. KOCH, S.; KUNZ, T.; LYKOU, S.; CRUZ, R.F. Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 2013, 41(1). DOI: 10.1016/j.aip.2013.10.004.
12. JUNGE, M.B.; LINESCH, D. Our own innoventions: New paradigms for arttherapy research. *The Arts in Psychotherapy*. 1993, 20(1), pp. 61-67.
13. PARECH, S.; MALAWADE, M.; ROKADE, P. Effectiveness of dance/movement therapy on attention deficit disorder (add)-parents and teachers perspective. *International Journal of Healthcare and Biomedical Research*. 2018, 06(02), pp. 52-58.
14. SHILPA, J.; SHETTY, A.P. Effectiveness of dance movement therapy on attention deficit hyperactivity disorder children aged between 6-12 years. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), pp. 19-23.
15. STEWART, N.J.; MCMULLEN, L.M.; RUBIN, L.D. Movement therapy with depressed inpatients: a randomized multiple single case design. *Archives of Psychiatric Nursing*. 1994, 8(1), pp. 22-29. DOI: 10.1016/0883-9417(94)90017-5.
16. STILL, G.F. *Some abnormal psychical conditions in children: the Goulstonian lectures*. *Lancet*. 1902, 1, pp. 1008-1012.
17. SWANSON JM. *School-Based Assessment and Interventions for ADD Students*. 1992. Irvine, CA: KC Publications.
18. SWANSON, J.M.; SANDMAN, C.A.; DEUTSCH, C.; BAREN, M. Methylphenidate hydrochloride given with or before breakfast: I. Behavioral, cognitive, and electrophysiologic effects. *Pediatrics*. 1983, 72, pp. 49-55.
19. THOME, J.; JACOBS, K. A. ADHD in a 19th century children's book. *European Psychiatry*. 2004, 19(5), pp. 303-306.

---

## ASISTENȚA PSIHO-LOGOPEDICĂ A COPIILOR CU AUTISM

**Ion Felicia,**  
Drd., UPS „Ion Creangă”, Chișinău

### Rezumat

*Limbaajul și comunicarea reprezintă factori determinanți sau condiționali, în ceea ce privește stadiul de dezvoltare generală a copilului. Limbaajul este esențial în procesul dezvoltării psihice a copilului și se află în strânsă relație internă cu dezvoltarea gândirii și conștiinței. Trăsătura specifică a comunicării este reprezentat de modalitatea prin care se utilizează limbaajul.*

*De când autismul a fost descris prima dată, limbaajul deficitar a fost considerat una dintre caracteristicile specifice. Cercetările au demonstrat de-a lungul timpului faptul că limbaajul în autism trebuie analizat dintr-o perspectivă multidimensională. În ceea ce privește aspectele mai structurate ale limbaajului, variația este foarte mare. Unele persoane au un limbaaj adecvat vârstei, cu un număr mic de abilități*

lingvistice excepționale, iar altele prezintă un limbaj verbal limitat sau absent. Între aceste două extreme, se găsesc acele persoane care, deși dețin anumite abilități de limbaj verbal, prezintă deficiențe lingvistice semnificative, în special, în ceea ce privește fonologia (sistemul sonor al limbii) și/sau gramatica (regulile de combinare a cuvintelor).

Asistența psiho-logopedică are un caracter practic, de prevenire și eliminare a tulburărilor de limbaj și comunicare, în scopul dezvoltării psihice și emoționale adecvate a copilului cu autism, dar și pentru a-i facilita integrarea în viața socială. Înțelegerea cauzelor tulburării de comunicare este o parte esențială a dezvoltării și îmbunătățirii terapiilor și intervențiilor aplicate persoanelor cu autism, care vizează îmbunătățirea abilităților lor de comunicare. În mod clar, eterogenitatea acestor abilități de comunicare indică faptul că cele mai potrivite intervenții și strategii de comunicare vor varia în mod individual. Această eterogenitate reprezintă o provocare majoră pentru ceea ce înseamnă studierea autismului. Astfel, cercetările privind comunicarea la persoanele cu autism ajută, de asemenea, identificarea strategiilor prin care persoanele fără autism își pot îmbunătăți propriile abilități de comunicare atunci când interacționează cu persoanele cu autism.

Intervenția timpurie poate ameliora unele dintre aceste deficite de la nivelul comunicării la copiii cu autism. În timp ce se realizează progrese prin intervențiile în comunicare, unii copii cu autism pot rămâne la stadiul pre-lingvistic sau pre-intenționat de dezvoltare pentru perioade îndelungate. În absența unor forme de comunicare verbale, copiii cu autism trebuie să se bazeze pe diverse modalități informale pentru a-și exprima nevoile și dorințele. În egală măsură, familia copilului și cei din jur, sunt nevoiți să încerce să interpreteze funcția acestor moduri informale de comunicare.

**Cuvinte cheie:** copii, autism, limbaj, comunicare, logopedie, intervenție, terapie

#### **Summary**

Language and communication are determining or conditional factors, in terms of the general developmental stage of the child. Language is essential in the process of mental development of the child and is closely related to the development of thinking and consciousness. The specific feature of communication is the way in which language is used.

Since autism was first described, poor language has been considered one of the specific features. Research has shown over time that language in autism needs to be analyzed from a multidimensional perspective. Regarding the more structured aspects of the language, the variation is very large. Some people have age-appropriate language, with a small number of exceptional language skills, and others have limited or no verbal language. Between these two extremes, there are those people who, although they have certain verbal language skills, have significant linguistic deficiencies, especially in terms of phonology (sound system of language) and / or grammar (rules for combining words).

Psycho-speech therapy assistance has a practical character, of prevention and elimination of language and communication disorders, in order to develop adequate mental and emotional development of the child with autism, but also to facilitate their integration into social life. Understanding the causes of communication disorder is an essential part of developing and improving therapies and interventions for people with autism that aim to improve their communication skills. Clearly, the heterogeneity of these communication skills indicates that the most appropriate communication interventions and strategies will vary individually. This heterogeneity is a major challenge for the study of autism. Thus, research on communication in people with autism also helps to identify strategies by which people without autism can improve their own communication skills when interacting with people with autism.

Early intervention can alleviate some of these communication deficits in children with autism. While progress is being made through communication interventions, some children with autism may remain in the pre-linguistic or pre-intentional stage of development for long periods. In the absence of verbal forms of communication, children with autism need to rely on a variety of informal ways to express their needs and desires. Equally, the child's family and those around them are forced to try to interpret the function of these informal ways of communication.

**Keywords:** children, autism, language, communication, speech therapy, intervention, therapy

În ultimele decenii, progrese considerabile au fost realizate în clarificarea confuziilor legate de diagnosticarea precoce, a problemelor legate de caracteristicile esențiale de diagnosticare, precum și a aspectelor legate de fenomenologia clinică, astfel încât acum există un consens general privind diagnosticul de autism. Atingerea consensului este în relație strânsă cu particularitățile

principale ale tulburării, fapt pentru care studiile sunt direcționate pentru înțelegerea mai bună a autismului în corelație cu alte condiții din cadrul tulburărilor pervazive de dezvoltare, dar și în ceea ce privește înțelegerea spectrului mai extins al problemelor sociale. Este un element esențial, deoarece oferă detalii cu privire la cele mai importante probleme pe care copilul cu autism le-ar putea întâlni.

Natura tulburării de spectru autist implică o grijă specială și constituie o provocare pentru specialiști. Copiii cu tulburare de spectru autist prezintă, în general, următoarele caracteristici:

- retragere din viață socială;
- probleme de comunicare asociate cu dificultăți de înțelegere, astfel încât de multe ori nu respectă instrucțiunile;
- comportamente stereotipe, rigiditate ce interferă cu administrarea eficientă a testelor și cu trecerea ușoară de la un anumit tip de sarcină socială la alta.

Există numeroși autori care apreciază că una dintre caracteristicile distinctive ale autismului este comunicarea afectată. De asemenea, exprimarea verbală și limbajul sunt adesea deosebit de dificile.

Există o serie de afectări de natură calitativă la nivelul comunicării: „lipsa de utilizare a oricăror abilități de limbaj, alterarea jocului de imitație și a imitației sociale, sincronizarea slabă și lipsa de reciprocitate în conversație, lipsa de suplețe a expresiei verbale și o lipsă de creativitate și imaginație în procesul de gândire, lipsa răspunsului emoțional la deschiderea verbală și nonverbală venind din partea altora, alterarea utilizării de cadență și a accentului pentru modularea mesajului vocal, și o lipsă similară de gesturi însoțitoare care accentuează și facilitează comunicarea verbală” [2].

Este unanim recunoscut faptul că persoanele cu Tulburări din Spectrul Autist întâmpină destul de multe dificultăți în unele exprimări ale comunicării, însă acestea pot varia semnificativ. În ceea ce privește tulburările de comunicare, există o serie de moduri în care acestea se pot produce. Cei mai comuni indicatori de greșeli sunt: cererile de clarificare, ignorarea încercării comunicative sau un răspuns greșit. Pot exista dificultăți ale comunicării nonverbale sau poate exista o vorbire limitată, dar, totodată, poate exista limbaj expresiv.

Intervenția logopedică reprezintă o parte importantă în dezvoltarea copilului cu autism, iar aceasta presupune [3]:

1. Evaluarea inițială;
2. Stabilirea unui plan terapeutic;
3. Intervenția propriu-zisă;
4. Reevaluarea

## 1. Evaluarea inițială

Există adesea un mare grad de variabilitate între persoane în ceea ce privește domeniul funcționării, ceea ce reprezintă o reală provocare identificarea unor instrumente de evaluare adecvate.

Evaluarea inițială se realizează la început, atunci când părintele/tutorele/reprezentantul legal, se prezintă cu copilul la specialist în psihopedagogie, un logoped, de regulă. În primă fază, în cadrul ședinței de evaluare inițială, concentrarea specialistului este pusă pe conversația cu adultul, copilul fiind doar observat și adresându-i-se doar câteva cerințe. De asemenea, este important ca specialistul să observe relația dintre părinte-copil, interacțiunea dintre aceștia, reacțiile copilului la nou, la obiectele din sală/cabinet, contactul vizual al copilului, imitarea, modalitatea de comunicare, comportamentul general etc. În partea a doua a evaluării inițiale, specialistul se focusează doar pe interacțiunea sa cu copilul, prin solicitări, jocuri și diferite activități. În ultima parte a evaluării inițiale se elaborează raportul de evaluare, alături de recomandări inițiale.

Astfel, datele primite inițial, prin intermediul instrumentelor standardizate pot fi incerte din cauza comportamentului, atenției sau motivației. Deși nu există un instrument de screening de autism pentru copiii mai mici de 1 an și jumătate, medicul de familie ar trebui să fie atent la semnalele de alarmă în această perioadă.

În prezent există relativ puține instrumente adecvate pentru a evalua autismul, iar cele mai multe sunt chestionare formulate cu scopul de a identifica din punct de vedere statistic riscul existenței unei Tulburări de Spectru Autist la o vârstă timpurie. Toate acestea pot fi administrate de către specialiști, precum: psihologi, psihopedagogi, medici etc., subliniindu-se în acest mod importanța existenței unei echipe multidisciplinare pentru depistarea și diagnosticarea Tulburărilor de Spectru Autist.

Aceste simptome trebuie să apară în perioada de dezvoltare timpurie, deși pot să nu se manifeste în totalitate, până când cerințele sociale nu depășesc capacitățile copilului, sau acestea ar putea fi mascate prin strategii învățate ulterior în decursul anilor. Simptomele trebuie să provoace o deteriorare semnificativă în anumite arii ale funcționării și să nu poată fi încadrate într-un alt diagnostic din DSM V.

În acest sens, se remarcă două criterii [1]:

• **Criteriul 1.** Deficiențe de comunicare și interacțiune socială. Acest criteriu se remarcă în mai multe situații. Pentru a se califica a fi diagnostic de Tulburări din Spectrul Autist, copilul trebuie să îndeplinească criteriile pentru cele trei deficiențe de comunicare și interacțiune socială:  
- *deficite de reciprocitate social-emoțională.* Aceste carențe pot include abordarea socială anormală și eșecul conversației normale; împărtășirea redusă a intereselor, emoțiilor sau afectelor; eșecul de a iniția sau de a răspunde la interacțiunile sociale. Carențele devin adesea evidente atunci când copilul

nu are schimburi sociale reciproce, când nu înțelege emoțiile celorlalți și nu manifestă empatie față de celelalte persoane.

- *deficite în comportamente de comunicare nonverbală necesară pentru interacțiunea socială.*

Acestea includ comunicarea verbală și nonverbală slab integrate, anomalii ale contactului vizual și limbajului corporal, dificultăți de înțelegere și utilizare a gesturilor și absența înțelegerii și utilizării expresiilor faciale adecvate.

- *deficite în dezvoltarea, menținerea și înțelegerea relațiilor.* Carențele în această privință includ dificultăți de adaptare a comportamentului pentru a se potrivi diferitelor contexte sociale, dificultăți de împărtășire a jocului imaginar sau de a lega prietenii, precum și lipsa de interes pentru ceilalți. Deficitele de această natură pot fi evidente atunci când o persoană nu dezvoltă relații de prietenie adecvate pentru nivelul de dezvoltare pe care îl deține. Copiii pot întâmpina mari dificultăți și în a menține relațiile cu colegii.

• **Criteriul 2.** Tipare restrânse, repetitive de comportament, interese sau activități, pe lângă toate caracteristicile menționate la criteriul 1. Un copil ar trebui să îndeplinească minim două dintre următoarele patru categorii de simptome în ceea ce privește comportamentele și interesele restrânse și repetitive, ca să poată fi încadrat într-un diagnostic de Tulburare din Spectrul Autist:

- *mișcări motorii stereotipe sau repetitive, folosirea obiectelor sau a vorbirii cu sens repetitiv.*

- *insistența asupra identității, a respectării inflexibile a rutinei sau modelelor ritualizate ale comportamentului verbal sau nonverbal.* Copiii cu aceste simptome pot manifesta: suferință extremă la mici modificări ale programelor sau rutinei, inflexibilitate la schimbări ale organizării obiectelor, dificultăți în tranziții, modele rigide în gândire.

- *interese foarte restrânse, fixe, cu intensitate sau concentrare anormale.* Copiii pot afișa un atașament sau o preocupare inadecvată față de obiecte, pot transporta sau ascunde anumite obiecte sau pot avea interese excesiv circumscrie sau insistente.

- *hiper-/ hiporeactivitate la nivel senzorial sau interes neobișnuit pentru aspecte senzoriale din mediu.* Copiii cu aceste simptome pot manifesta indiferență aparentă față de durere sau temperaturi extreme sau pot reacționa evident la diferențele de temperatură. Aceștia pot avea reacții deloc adecvate la sunete sau la anumite texturi.

Pe lângă îndeplinirea unor criterii, simptomele trebuie să se manifeste în dezvoltarea timpurie a copilului. Pe măsură ce începe să interacționeze mai mult cu alți copii, gravitatea deficitelor sociale poate să fie mai evidentă. Simptomele trebuie să fie semnificative din punct de vedere clinic. A avea Tulburare din Spectrul Autist nu înseamnă doar un copil diferit de ceilalți copii, ci, mai degrabă, înseamnă că deficiențele sale sunt suficient de severe pentru a-i afecta calitatea vieții. În același timp, deficiențele la nivel comunicațional, care sunt suficient de severe încât copilul să nu

poată spune părinților ce dorește, duce la o suferință semnificativă atât pentru sine, cât și pentru familia sa [1].

## **2. Stabilirea unui plan terapeutic**

Planul terapeutic implică o serie de componente și activități care se stabilesc în mod personalizat pentru terapie, raportat la trăsăturile psiho-individuale ale copilului cu autism.

În vederea eficienței terapiei, planul de terapeutic trebuie elaborat cu multă grijă și atenție. Astfel, planul terapeutic se realizează de către evaluator, alături de echipa de specialiști care ulterior vor realiza intervenția propriu-zisă. Este important să se țină seama de nivelul și vârsta copilului, dar totodată, să cuprindă toate ariile de dezvoltare, cu accent pe acelea în care copilul prezintă un nivel mai scăzut sau deficitar.

Învățarea limbajului de către copiii cu autism se realizează mult mai anevoios în comparație cu copiii tipici. Adesea, copiii cu autism „au posibilitatea să învețe formule stereotipe, în scopul unor conversații simple, însă nu sunt capabili să utilizeze lanțuri complexe, coerente și logice pe versantul formulărilor verbale de tip narație încheată” [4].

## **3. Intervenția propriu-zisă**

Părinții sau membrii ai familiei copilului, odată cu intrarea copilului în programul terapeutic, vor avea unele responsabilități: să participe la anumite ședințe alături de echipa cu care lucrează copilul; să asigure continuitatea efortului terapeuților pe baza temelor; să contribuie la schimbarea comportamentală a copilului, precum și la achiziția unor itemi noi și la generalizarea celor deja masterați; să noteze aspecte despre lucrul copilului acasă, cu scopul de a primi un feedback și eventual sprijin adecvat.

## **4. Reevaluarea**

Reevaluarea presupune o verificare a progreselor care au fost realizate, iar acest lucru se realizează prin notarea răspunsurilor copilului, dar și a schimbărilor comportamentale ale acestuia. Această etapă este esențială deoarece permite stabilirea unor noi obiective, în permanentă conformitate cu dezvoltarea și evoluția copilului.

### **Bibliografie:**

1. GRANPEESHEH, D., MAIXNER, M., KNIGHT, C., ERICKSON, M. The diagnosis of Autism Spectrum Disorder. In: *Evidence – Based Treatment for Children with Autism*, Editura Academic Press, 2014, pp.41-42, eBook ISBN: 978-0-12411-618-4;
2. ORGANIZAȚIA MONDIALĂ A SĂNĂȚĂȚII. *ICD-10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Descrieri clinice și îndreptare diagnostice*. Editura Trei, 2016, p.412, ISBN: 978-606-719-838-6;
3. *Plan Intervenție*, <https://www.autism-aita.ro/plan-interventie>
4. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. București: Editura Fundației Humanitas, 2003, p.86. ISBN: 973-624-818-6.