

**ABORDĂRI MODERNE PRIVIND STIMULAREA LIMBAJULUI ȘI COMUNICĂRII
SPECIFICE TULBURĂRII DIN SPECTRUL AUTIST**

**MODERN APPROACHES TO PROMOTING LANGUAGE AND COMMUNICATION
SPECIFIC TO AUTISM SPECTRUM DISORDER**

Adriana CIOBANU, dr., conf. univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID: 0000-0003-3836-3651
ciobanu.adriana@upsc.md

Gina GHEORGHITA, drd.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
ORCID: 0009-0007-5163-3130
ginarrg@yahoo.com

Adriana CIOBANU, PhD, Associate Professor,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau
Gina GHEORGHITA, PhD student,
“Ion Creanga” SPU of Chisinau

CZU: 376.36

DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p260-266

Abstract. This article addresses the particularities of language and communication in the context of autism spectrum disorder, proposing an applicative content in the field of functional communication specific to neurodiversity, making available augmentative and alternative models and practices used on different levels in psychopedagogical intervention - at school, at home, in different social contexts, by different members of the disciplinary team - psychologists, psychopedagogues, therapists, speech therapists, support teachers, parents. Picture communication is an augmentative and alternative intervention method used for people with autism spectrum disorders and beyond that does not require expensive materials, laborious testing, or skilled personnel. The system has been successfully applied to both preschool children and teenagers or adults. The PECS training protocol is described, where the essential strategies for developing each skill are based on differentiated learning, reinforcing and rewarding the target behavior, generalizing it, and correcting errors where they occur. The protocol consists of six distinct stages of training, and the transition to a higher stage is based on the acquisitions made by the child in a previous stage.

Keywords: autism spectrum disorder, language, communication, neurodiversity.

Termenul „TSA” (Tulburare de Spectru Autist) îl găsim în *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale* (DSM-5) (APA, 2013), acesta desemnând o tulburare de neurodezvoltare care își pune amprenta pe interacțiunile sociale ale persoanei diagnosticate, capacitatea de comunicare directă sau indirectă și se manifestă prin comportamente stereotipe, restrictive și repetitive. Primele manifestări apar devreme, în prima copilărie, nu dispar niciodată și se regăsesc în toate situațiile de viață, pe toate palierele dezvoltării, în grade diferite. Comportamentele, activitățile restrictive cu secvențe repetitive și componente stereotipe se

manifestă pregnant în momentul evaluării sau de-a lungul timpului în ariile mișcărilor motorii, prin fixațiile pe utilizarea de obiecte sau, în sfera comunicării, prin limbaj stereotip, clișee verbale și repetitive (S. Vrabie, 2016) (de exemplu: fluturatul mâinilor, aliniatul jucăriilor sau rotirea obiectelor, ecolalia, folosirea frazelor idiosincrasice); persistența excesivă a rutinei, dorința ca lucrurile să se întâmple repetitiv, rezistență la schimbare, de exemplu reacții majore la schimbări minore, tranziție dificilă la o altă situație generată de contextul social, modele restrictive de gândire, nevoia de a merge pe același drum sau de a se îmbrăca la fel în fiecare zi, de a servi aceeași mâncare, la aceeași oră; interese restrictive susținute cu tărie, atașare sau preocupare nefirească față de un obiect oarecare; reacție hiperstimulatoare la elemente senzoriale sau atracție neobișnuită pentru elemente senzoriale ale mediului (praguri de reacție ridicate la temperatură sau durere, hipersensibilitate la anumite sunete, la anumite texturi ale materialelor, obiectelor, mirosurilor, atingere excesivă a obiectelor, fascinație pentru lumină și mișcare, de obicei repetitivă) [14, p. 320].

Este necesară dezvoltarea comunicării în tulburarea din spectrul autist (C. Bodea Hațegan, 2016), deoarece persoana are dreptul de a-și satisface propriile nevoi, inserarea superioară în microgrupul sau macrogrupul social căruia aceasta îi aparține, ascultarea și înțelegerea acesteia. Dobândirea independenței facilitează structurarea eului și a identității, aceasta asigurându-i accesul la funcționalitate și la o viață de adult independentă [1, p. 21].

Comunicarea social-pragmatică deficitară este unul dintre simptomele frecvente în cadrul tulburării de spectru autist (TSA). Factorii determinanți ai sincopelor apărute la nivelul comunicării sunt deficitele de la nivelul limbajului receptiv și limbajului expresiv [2, p. 35].

TSA afectează persoane din întreaga lume, indiferent de etnie, rasă sau statut socioeconomic și are o prevalență ridicată, care variază între 13 și 29 la 1000 de copii cu vârsta de 8 ani.

De-a lungul timpului, domeniul comunicării augmentative și alternative a trecut printr-o perioadă de stabilire a terminologiei unanim acceptate, dar și a definirii termenilor (Glennen, DeCoste, 1997). În acest context, descriptorii precum „nonverbal”, „nonvocal”, „non-oral” sau „comunicare neverbalizată” au început să definească domeniul în sine, însă aceștia au fost ulterior abandonați ca o consecință a incapacității de a descrie corect întreaga manifestare a persoanelor care utilizau acest tip de comunicare, unele fiind capabile să verbalizeze [4, p. 27]. În acest context, începând cu 1985, Loyd a demarat o acțiune de revizuire a terminologiei existente la nivelul literaturii de specialitate, propunând termenul de *comunicare augmentativă și alternativă*, unde *augmentativ* se referă la procesul de stimulare a abilităților verbale achiziționate, iar *alternativ* abordează modalități de înlocuire a elementelor verbale deficitare [3, p. 11].

Sistemele de comunicare augmentative și alternative oferă contexte în care persoana are la îndemână instrumente prin care poate să își exprime nevoile și trebuințele, să transmită informații și să interacționeze cu cei din jur, fiind eliminate astfel o mare parte din barierele generate de modul atipic de a comunica într-un format convențional (C.K. Bliss, 1985). Principiile de bază ale funcționării creierului, în contextul dezvoltării atipice, capătă o serie de particularități pe care sistemele de comunicare augmentative și alternative le integrează în demersul validat științific de stimulare a comunicării funcționale și implicit, de integrare și incluziune a persoanelor cu TSA [5, p. 85].

Conform acestor principii (A. Bondy, A.L. Frost, 1994), facem următoarele deduceri:

- a) Creierul are două tipuri de memorie: un sistem de memorare spațială și unul de învățare prin repetiție, astfel că înțelege și își amintește mai bine atunci când faptele și abilitățile sunt încorporate.
- b) Creierul percepe și generează *template*-uri, în care emoțiile sunt esențiale, pentru că facilitează stocarea și amintirea informației.
- c) Tot ceea ce învățăm este organizat și influențat de emoții și de setul mintal, care include așteptări, prejudecăți, stima de sine și nevoia de interacțiune socială.
- d) Fiecare creier este unic, deși avem același set de sisteme, inclusiv simțurile și emoțiile de bază, acestea însă sunt integrate diferit [3, p. 67].

Până în prezent nu există un consens cu privire la cel mai eficient tip de tratament sau de intervenție în contextul acestei tulburări, însă este unanim acceptat că intervențiile de tip educațional desfășurate de timpuriu sunt cruciale (Preda, 2006; Ichim, 2007) [10, p. 67].

Comunicarea prin schimbul de imagini presupune un program de intervenție AAC, utilizat în raport cu persoanele cu TSA, dar și în cazul altor afecțiuni neurologice care presupun incapacitatea verbalizării. Această metodă nu are nevoie de materiale elaborate, teste pretențioase sau personal calificat în domeniu (Verza, 2011). Metoda a fost aplicată atât față de copiii de vârstă preșcolară, cât și cu adolescenții sau persoanele mature, înregistrându-se rezultate notabile [6, p. 785].

Andy Bondy și Lori Frost (1994) a dezvoltat PECS, fiind un program de instruire comprehensiv, care să combată rezultatele frustrante obținute de copiii cu autism în cadrul terapierilor tradiționale. Aceștia elaborează în 2002 protocolul de instruire PECS, unde tehnica esențială pentru creșterea fiecărei abilități este bazată pe însușirea diferențiată, consolidarea și recompensarea comportamentului țintă, generalizarea în mediu a abilităților dobândite și corectarea greșelilor care apar. Programul este constituit din șase etape separate de lucru, iar trecerea spre o etapă superioară se realizează pe baza achizițiilor făcute de copil la etapele precedente [1, p. 14].

În prima etapă copilul este învățat să facă schimbul obiect-imagie în mod fizic prin dobândirea abilității de asociere dintre obiectul 3D și imaginea 2D a acestuia, abilitate corespunzătoare funcției de solicitare. La această etapă a programului sunt incluși doi terapeuți. Primul terapeut îndeplinește rolul de partener de comunicare, iar al doilea sprijină copilul în realizarea comportamentului la cerere ce implica identificarea și înmânarea simbolului interlocutorului.

În etapa a doua, copilul este capabil să apuce, să ridice imaginea și să o dea partenerului de comunicare, *lărgindu-și aria de cunoaștere*. A treia etapă se focalizează pe învățarea abilității de *distincție, deosebire a imaginilor*, relația dintre imagine și obiect.

La a patra etapă se realizează învățarea abilității de formulare a propozițiilor, urmând ca în cea de-a cincea etapă să dobândească abilitatea de a răspunde la întrebarea „ce vrei?”, după ce copilul a învățat să alătore simboluri pe catena propozițională cu intenția de a forma un enunț. În ultima etapă sunt introduse noi simboluri de comunicare pentru dezvoltarea abilităților de comunicare ale copilului. Noile fragmente conțin simboluri precum „eu am”, „eu aud”, „eu văd” etc.

Interacțiunea vizuală augmentativă (Visual Interaction Augmentation – VIA) este o abordare experimentală relativ nouă, propusă de Bryan Siegel în 2003. Aceasta se adresează în

mod special copiilor preverbali sau nonverbali, care utilizează simbolurile în scop comunicativ (Oke, 2005). Cele trei modalități principale sunt propuse de autoare în scopul formării abilităților de comunicare funcțională și implică:

1. stimularea comunicării nonverbale și decodarea mesajelor transmise prin intermediul acestora (focalizare vizuală, gesturi, expresii faciale);
2. utilizarea unor particularități lingvistice adecvate vârstei (tonalitatea vocii, simplificarea limbajului);
3. dezvoltarea abilităților *theory of mind* [2, p. 31].

Siegel a constatat că modul de reprezentare a simbolurilor joacă un rol esențial în comunicare, motiv pentru care a considerat principiul *freezing* drept modalitate bazală în realizarea reprezentărilor. Acest principiu presupune înghețarea mentală a reprezentării vizuale a itemului pe care copilul o percepe într-un anumit context. Astfel, se pun bazele dezvoltării abilităților *theory of mind*, copilul sesizând că partenerul de comunicare este capabil să înțeleagă ceea ce acesta își dorește [3, p. 46].

Modelul SCERTS (Comunicare socială, Reglare emoțională și Suport tranzacțional) este o abordare multidisciplinară fundamentată pe studii descriptive (Prizant et al., 2005a, 2005b). Acestea au scos la iveală faptul că dezvoltarea abilităților de comunicare socială și reglare emoțională este un indicator reprezentativ pentru achiziția limbajului, funcționarea socială adaptativă și succesul școlar [3, p. 58]. Conform lui Rubin și partenerilor săi (2009), intervenția se realizează în funcție de stadiul de comunicare în care se află individul cu tulburare din spectrul autismului.

1. *Stadiul partenerului social* corespunde copiilor situați la un nivel presimbolic de dezvoltare a limbajului, utilizând gesturile și obiectele ca mod esențial de cerere a atenției dorite. Aceasta utilizează comportamente de orientare similară cu un partener de comunicare gestuală, fixare vizuală, spre un punct de referință sau clișee verbale.
2. În stadiul *partenerului de limbaj* sunt încadrate persoane aflate în faza de dezvoltare a limbajului, care recurg la simboluri (indiferent de reprezentările utilizate) ca mijloc principal de comunicare.
3. Ultimul stadiu, cel al *partenerului de conversație*, vizează indivizii ce recurg la discurs în cadrul procesului de comunicare, conștientizând în același timp conversațiile și perspectivele sociale ale celorlalți [4, p. 205].

Reglarea emoțională vizează identificarea și menținerea unui nivel optim de excitație, ceea ce facilitează identificarea unor interacțiuni adecvate ale copilului cu mediul. Programul SCERTS urmărește formarea comportamentelor adecvate prin care copiii cu autism să răspundă adecvat la suportul oferit de adult.

Suportul tranzacțional este componenta ce unește celelalte două părți ale programului, concentrându-se pe instruirea părinților, profesorilor, clinicienilor sau altor persoane pentru a oferi copiilor cu TSA cele mai adecvate forme de sprijin [3, p. 49].

Sistemul de augmentare a limbajului (SAL) (Romski, Sevcik, 1996) reprezintă un model de intervenție AAC adresat în general indivizilor aflați în stadiile timpurii de dezvoltare a abilităților de comunicare și limbaj.

Sistemul de augmentare a limbajului (SAL) are cinci componente de bază:

1. *Sintetizatorul vocal* reprezintă componenta esențială în cadrul SAL. Acesta este dispozitivul SAL asistat, proiectat pentru a facilita procesul de comunicare dintre utilizator și partenerul său social prin oferirea unui output vocal.
2. *Lexiconul și simbolurile*. Selectarea conceptelor care vor fi introduse în vocabularul de simboluri al copilului se bazează pe nivelul de dezvoltare a copilului, nevoile prezente și viitoare de comunicare, interesele manifestate, partenerii sociali.
3. *Contextele de comunicare* în care copiii vor avea oportunități de utilizare a sintetizatorului vocal. Sunt recomandate mediile naturale, vag structurate, în care copiii sunt încurajați să inițieze spontan comunicarea.
4. *Rolul activ al partenerului social*. Această componentă este orientată spre activități de instruire a familiei, profesorilor și a oricărui interlocutor cu privire la strategiile și mijloacele prin care copilul transmite mesaje.
5. *Monitorizarea permanentă și constantă* constă în colectarea sistematică de informații cu privire la procesul de comunicare dintre cei doi parteneri. Aceste date oferă informații relevante cu privire la patternurile de utilizare ale comunicării copilului, la progresele și dificultățile pe care acesta le întâmpină [3, p. 366].

Metoda de Stimulare a Limbajului și Comunicării Adresată persoanelor cu Autism (MSLCA) este o metodă compozită ce constă în îmbinarea mai multor metode și strategii întâlnite în formă dispersată în literatura de specialitate, completate cu elemente noi în situații lacunare (D.F. Moores, 1980). În acest context, MSLCA se bazează pe elemente constitutive ale metodelor enumerate mai sus, încercându-se astfel o abordare comprehensivă și, implicit, realizarea unui program curricular complet și complex, utilizabil în cazul tuturor copiilor cu TSA, indiferent de stadiul de dezvoltare a limbajului sau comunicării. Bazându-se pe principiul creșterii progresive a complexității sarcinilor și implicit a comportamentelor de comunicare, MSLCA utilizează în fazele incipiente acțiuni, sarcini foarte simple, în a căror realizare copilul este ghidat de un prompter pentru a comunica cu un partener social, pentru ca la sfârșitul intervenției persoana instruită să fie capabilă să dezvolte abilități de comunicare modală/totală (limbaj scris alături de alte metode și tehnici de comunicare alternativă și augmentativă) [2, p. 34]. Metoda presupune parcurgerea a trei etape, fiecare fiind compusă din secvențe comportamentale.

Etapa 1. Achiziția comportamentelor de comunicare intenționale timpurii și de stimulare a limbajului receptiv.

Etapa 2. Comunicarea prin obiecte 3D.

Etapa 3. Comunicarea prin imagini.

Metoda a fost experimentată pentru o perioadă de 11 ani, eficiența sa fiind constatată în cazul mai multor cazuri de copii cu TSA [4, p. 67].

Profesorul Eric Schopler dispune de experiența unei generații în materie de clase integrate, prin punerea în aplicare a programului TEACCH (Schopler&al., 1995). Regula acestei metode este colaborarea paritară dintre părinți și specialiști. Ca activități de învățare, coordonatorii se bazează pe imitație, percepție, motricitate fină și grosieră, coordonare ochi-mână, performanțe cognitive, competență verbală, autonomie, sociabilitate și conduită. Se iau în considerare și aspectele comportamentale specifice stadiului senzorio-motor de dezvoltare a inteligenței [2, p. 31].

Metoda VML, învățarea verbală motorie, este folosită pentru tratamentul apraxiei verbale (Childhood Apraxia of Speech). A fost elaborată de dr. Elad Vashdi din Israel pe parcursul ultimilor 20 de ani și a fost practică și învățată mai întâi în Israel, apoi în Australia, Polonia, Slovenia, SUA, Rusia.

Metoda VML folosește o tehnică unică de analiză și intervenție prin prompt manual și principii de învățare motorie pentru a-i învăța pe copii să pronunțe consoanele, vocalele, silabele și nu în ultimul rând cuvintele. Această metodă este un instrument unic de recuperare a tulburărilor de vorbire datorită numărului mare de tehnici incluse în această metodă, organizate într-un mod structurat, a abordării interdisciplinare.

Casca Forbrain îmbunătățește limbajul utilizatorului, folosindu-se de transferul vocii acestuia direct prin structură osoasă. Vorbind în microfon, propria voce se aude foarte clar, ușor modificată de filtrul care va evidenția frecvențele înalte. Contrastul neașteptat al vocii vor menține creierul în alertă constantă și vor mări nivelul de atenție. Conducția osoasă va facilita capacitatea de a reține mesajul. Casca Forbrain stimulează creierul, dezvoltă vorbirea, fluenta și capacitatea de învățare. Casca este folosită cel mai mult pentru a îmbunătăți abilitățile de învățare ale copiilor, tinerilor și adulților în procesul de terapie logopedică, pentru corectarea pronunției și perfecționarea vorbirii corecte în terapia deficitului atențional, a tulburărilor din spectrul autismului, a unor tipuri de hipoacuzie, în corectarea dislexiei-disgrafiei, în surpasarea emotivității la vorbirea în public, îmbunătățirea performanțelor muzicale, precum și în recuperarea necesară în terapia logopedică post AVC (Socrate learning, 2020).

Un copil cu tulburări din spectrul autist va întâmpina mari dificultăți în parcurgerea traseului firesc de dezvoltare a limbajului și comunicării, fiind nevoie de îndrumare și asistență permanentă (V. Olărescu, D. Ponomari, 2012) [8, p. 6]. Scopul principal al comunicării alternative și augmentative este de a crea oportunități prin care individul să fie capabil să își exprime nevoile, să transmită informații și să interacționeze cu cei din jur, eliminându-se astfel numeroasele bariere impuse de incapacitatea de a comunica într-un mod convențional.

Bibliografie:

1. *American Psychiatric Association – DSM-V. Manual de diagnostic și statistică a bolilor mintale.* Ediția a V a. Asociația Psihiatrilor Liberi din România, 2013. <https://psynet.apa.org/record/2013-14907-000>.
2. BODEA-HAȚEGAN, C. *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.* București: Tei, 2016. ISBN 978-606-719-781-5.
3. BLISS, C.K. *The Blissymbols Picture Book.* Vol 3. Development and Advisory Publication of NSW for Semantography-Blissymbol. Coogee, 1985. ISBN 10 0949696161.
4. BONDY, A., FROST, L. *Picture Exchange Communication System.* 1994. <https://doi:1177/0145445501255004>
5. CIOBANU, A. Comunicarea – factor al dezvoltării limbajului la copiii cu autism. *Revista de Științe Socio umane.* 2019, nr. 1. ISSN1857-0119/ISSNe 2587-330X.
6. COOPER, J.O., HERON, T.E., HEWARD, W.L. *Applied Behavior Analysis.* Merrill Publishing Company, Columbus 1987. ISBN 0131421131.
7. GLENNEN, S., DECOSTE, D.C. *Handbook of Augmentative and Alternative Communication.* Singular publishing Group, CA. 1997. ISBN 1598571966.
8. LLOYD, L.L. *Comments on terminology.* Augmentative and Alternative Communication. 1985. <https://doi.org/10.1080/07434619412331276740>
9. MOORES, D.F. *Alternative communication Modes,* în R.F.Schiefelbusch (ed.), University Park Press, Baltimore, 1980. <https://doi.org/10.1177/10883576040190040501>

10. OKE, J. *Visual Interaction Augmentation (VIA)*. Part I in autism Action. 2005. <https://doi.org/10.1177/0008417419892393>.
11. OLĂRESCU, V., PONOMARI, D. *Asistența logopedică și psihologică metodologii și perspective*. Chișinău, 2012. 252 p. ISBN 978-9975-106-98-6.
12. PREDĂ, V. Caracteristici comportamentale și intervenții educative în cazul copiilor cu autism. *Revista de psihopedagogie*. 2005, nr. 1, pp 70-85. ISSN 2501-3556.
13. PRIZANT, B.M., SCHULER, A.L., WETHERBY, A.M. *Enhancing Language and Communication Development, Theoretical Foundation*. Handbook of autism and Pervasive Developmental Disorders, New York. 1997. <https://psynet.apa.org/record/2005-05078-010>
14. ROMSKI, M.A., SEVCIK, R.A. *Early Intervention and Augmentative Communication- myths and Realities, Infants and young children*. 2005.
15. RUBIN, E., LAURENT, A.C., PRIZANT, B.M. *AAC and SCERTS Model, Incorporating AAC within a Comprehensive*. Multidisciplinary Educational Program, Autism Spectrum Disorders and AAC, Baltimore. 2009. APA, Psynet <https://psynet.apa.org/record/2005-16110-000>
16. SKINNER, B.F. *Verbal behavior*, Appleton-Century-Crofts, New York, <https://doi.org/10.1037/11256-000>, 1957. <https://doi.org/10.1037/11256-000>
17. SIEGEL, B. *Helping Children with Autism Learn*. Oxford University Press, New York. 2003. ISBN 0190295953.
18. TRIFU, L. *Tehnici de Intervenții în Tulburarea Pervazivă de Dezvoltare*. Ed. Edudel, București, 2019. ISSN 2457-9262.
19. VERZA, F.E. Deficiențe asociate. In: *Tratat de psihopedagogie specială*. Sub. red. E. Verza și E.F.Verza. București: Editura Universității din București, 2011, pp. 732-807. ISBN 978-606-16-0006-9.
20. VRABIE, S. Particularități comportamentale ale copiilor cu autism. In: *Materialele Conferinței științifice Internaționale Istorie, performanțe, personalități*, 20-21 octombrie, Institutul de Științe ale Educației, Chișinău, 2016, p. 320. ISSN 1811-5470.