

**PROGRAME DE INTERVENȚIE PENTRU STIMULAREA COMUNICĂRII  
SPECIFICE PERSOANELOR CU TULBURĂRI DIN SPECTRUL AUTIST**

**INTERVENTION PROGRAMS TO PROMOTE SPECIFIC COMMUNICATION  
FOR PEOPLE WITH AUTIST SPECTRUM DISORDERS**

**Daniela-Iulia STROESCU**, drd.,  
UPS „Ion Creangă” din Chișinău,  
logoped principal, Direcția Generală de Asistență  
Socială și Protecția Copilului, Constanța, România  
ORCID: 009-0000-6878-7004  
stroescudaniela@yahoo.com

**Daniela-Iulia STROESCU**, PhD student,  
”Ion Creangă” SPU, Chisinau  
Main speech therapist in the framework  
General Directorate of Social Assistance and  
Child Protection, Constanta, Romania

**CZU: 376.4**

**DOI: 10.46727/c.v1.21-22-03-2024.p334-341**

**Abstract.** The neurodiversity movement supports the development and diverse functioning of the human brain, which is responsible for interacting and experiencing the world differently. The main goal is to make people aware of the neurological differences that need to be accepted, the usefulness of inclusion and the acceptance of neurodiversity as a natural part of human diversity. Neurodivergent people have specific strengths and abilities that society should not ignore, and are also advocates of autistic self-representation. Knowledge of communicative behaviours in autistic people is of great significance for communication and behaviour education. To stimulate communication, speech and language therapy and psychoeducational practice recommends the use of intervention programmes and alternative methods. In this article we refer to: the Son-Rise Programme (SRP), the TEACCH Method; the DT (Discrete Trial) Programme, the ABA Method. The aim of these is to help to develop communication skills, to explain the occurrence of necessary changes in the usual program, to correctly interpret disturbed behaviors, to develop strategies to manage special situations in the individual's life.

**Keywords:** neurodiversity, language, communication, therapy, recovery.

**Argument.** În contextul politicilor adoptate de majoritatea țărilor lumii în anii 90 ai secolului XX și, în special cele care vizau grupurile minoritare afectate de tulburări neuropsihice, a luat ființă *mișcarea pentru neurodiversitate*. Adepții mișcării descriau conceptul neurodiversitate ca pe un mod diferit de dezvoltare și funcționare a creierului uman, responsabil pentru interacționarea diferită a indivizilor și pentru existența unui mod diferit de a experimenta lumea. Această mișcare a fost inițiată de sociologul australian Judy Singer și a avut ca scop principal, conștientizarea oamenilor că există diferențe neurologice ale semenilor care trebuie acceptate, că este nevoie de inițierea unor demersuri semnificative pentru creșterea nivelului de incluziune și, în consecință, societatea trebuie să accepte neurodiversitatea ca parte naturală a diversității umane. De aceea, susțin și promovează neurodiversitatea, având convingerea că și persoanele neurodivergente pot avea puncte forte și abilități specifice pe care societatea nu

trebuie să le ignore. Adepții neurodiversității sunt și susținători ai autoreprezentării autiste și promovează acceptarea diferențelor neurologice între indivizi.

**Motive.** Printre susținători se regăsesc și numeroși părinți, educatori și psihopedagogi care sugerează că unele inovații în domeniul neurodiversității pot forma temelia solidă a unei lumi deschise funcționării unor sisteme de operare variate de care dispune persoana afectată. O astfel de lume deschisă ar putea oferi medii calde și prietenoase cu simțurile acestora și poate contribui la creșterea șanselor de educare și învățare a celui tulburat.

**Literatură.** Articolul face trimitere la conceptul de neurodiversitate, comunicare și dezvoltarea abilităților funcționale.

Pentru a înțelege neurodiversitatea, este necesar „s-o privim prin prisma *sistemelor de operare umane*, nu din perspectiva etichetelor de diagnosticare [....]. Creierul este în primul rând un organism extraordinar de flexibil, care se pricepe să-și maximizeze șansele de reușită chiar și când se confruntă cu limitări intimidante” [5, p. 385], așa cum se întâmplă în cazul persoanelor cu tulburări din spectrul autist, a căror principală caracteristică o reprezintă comunicarea (verbală și nonverbală) slabă sau defectuoasă, datorată gândirii lor „în imagini”. Fiind valabilă atât pentru persoanele cu autism, cât și pentru cele doar cu note de autism, comunicarea poate fi stimulată prin folosirea unor imagini și fotografii ce reprezintă obiecte din mediul lor natural de viață, precum și prin unele activități efectuate zilnic de ei sau care se petrec în jurul acestora.

Pentru stimularea comunicării specifice copiilor autiști, specialiștii utilizează o serie de instrumente pentru *intervenția propriu-zisă* și instrumente de lucru pentru *elaborarea, monitorizarea și revizuirea* planurilor de intervenție personalizate, în funcție de nivelul de dezvoltare al fiecărui subiect testat. Toate aceste instrumente îndeplinesc diferite funcții și contribuie la:

a) *stabilirea diagnosticului și a severității* (CARS, Scala de evaluare a autismului infantil; PEP-3, Profilul psihoeducațional: Evaluarea individualizată psihoeducațională Teacch; ASRS; Chestionarul de diagnostic E2 Rimland);

b) *cunoașterea aptitudinilor, nivelul și stadiul de dezvoltare* (Scara Portage);

c) *stabilirea nivelului de dezvoltare a inteligenței* (Testul nonverbal de inteligență Snijders-Oomen SON-R 2 ½-7);

d) *evaluarea nivelului de dezvoltare a limbajului la preșcolari* (Testul cunoașterea vârstei psihologice a limbajului oral – după Alice Descoedress);

e) *determinarea cât mai exactă a modului în care subiectul afectat comunică* (Matricea comunicării-Communication Matrix; PPC-Profilul pragmatic al comunicării-The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children).

În funcție de particularitățile individuale și nevoile fiecărui subiect, specialistul va elabora și revizui periodic planul de intervenție utilizând: Fișa logopedică, Proba de mimare a semnificației cuvintelor, Formularul de evaluare bazat pe comportamentul verbal (VB).

În acest context, trebuie amintit că *limbajul, comunicarea și vorbirea* nu sunt cuvinte sinonime, deoarece între acestea există diferențe semnificative. Pentru eliminarea confuziei privind utilizarea acestor cuvinte, se impun câteva precizări:

a) *limbajul* este capacitatea umană de a comunica cu semenii, exprimând gânduri, idei, sentimente, adică este un sistem de semne pe care oamenii îl folosesc în actele de comunicare și reprezintă instrumentul prin intermediul căruia oamenii stabilesc un act comunicativ, deoarece este un ansamblu de elemente lingvistice care facilitează comunicarea;

b) *comunicarea* este acea capacitate care permite exprimarea umană;

c) *vorbirea* reprezintă forma vocalizată a comunicării umane (pentru care sunt necesare să intre în acțiune Zona lui Broca și Zona lui Wernicke din cortexul cerebral).

Literatura pedagogică definește conceptul de **comunicare** ca fiind un „proces de transmitere a *mesajelor* care încorporează *semnificații* printr-unul sau mai multe *canale*” [...], [3, p. 499], pe baza *competențelor umane de comunicare*, „valorificate în raport de *context*” [ibidem]. În sens larg, comunicarea cuprinde „toate non-comunicările” puse în evidență de conduitele și acțiunile sociale în comportamentele cu potențial cognitiv de transmitere a informațiilor și iau o formă interactivă de „modelare mutuală a unei lumi comune” [ibidem]. În sens restrâns, schimburile esențiale realizate la nivel interpersonal trebuie să fie caracterizate prin *intenționalitate*. În funcție de conținut și relații stabilite între comunicatori, literatura de specialitate distinge următoarele comportamente comunicative: a) verbal (*lingvistic, paralingvistic*); b) chinestezic (comunicare prin *mișcări faciale* și ale *corpului; elemente neurovegetative*: dilatarea pupilelor, culoarea pielii; *mod de poziționare*); c) tactil; d) teritorial (mod de apropiere/depărtare); e) vestimentar (preferințe pentru o anumită vestimentație, ornamente etc).

Cunoașterea comportamentelor comunicative la indivizii afectați de tulburări din spectrul autist are o mare însemnătate pentru educarea comunicării și a comportamentului. Pentru stimularea comunicării persoanelor cu tulburări din spectrul autist, practica logopedică și psihopedagogică recomandă ca, pentru educarea comunicării, să fie utilizate programe de intervenție și metode alternative.

Programele de intervenție la care vom face referire în acest articol sunt: *Programul Son-Rise* (SRP), Metoda *TEACCH*; *Programul DT (Discrete Trial)*, Metoda *ABA*. Scopul acestora vizează modalitățile prin care se poate contribui la dezvoltarea competențelor de comunicare, explicarea apariției unor modificări necesare în programul obișnuit, interpretarea corectă a comportamentelor tulburate, necesitatea unor strategii pentru gestionarea unor situații speciale din viața individului.

Printre primele semne observabile ale autismului sunt întârzierile de vorbire, lipsa sociabilității și indiferența față de persoanele din jur, lipsa reacției la auzul numelui și refuzul de a răspunde la numele său, dificultăți în alimentație și somn. Dacă există aceste semnale și alte comportamente problematice ale copilului, atunci există o urgență majoră care nu suportă amânare privind intervenția de specialitate. Deseori, părinții fac confuzie între lipsa sociabilității copilului și lipsa de afectivitate față de părinți, apropiați sau ceva anume din viața lor. În realitate, autiștilor nu le lipsește dorința socială și nici aceea de a-și arăta afectivitatea față de cineva. De fapt, afectivitatea lor funcționează printr-o altă formă de manifestare care este rudimentară, nemodelată și pentru care legea *totul* sau *nimic* funcționează și îl împiedică să identifice trăirile emoționale personale, dar și pe ale altora. Trebuie spus că sociabilitatea autistului nu se dezvoltă în mod obișnuit și nici întâmplător, ci numai dacă acesta simte un anumit grad de siguranță în prezența unei persoane cu care vine în contact, siguranță cu el însuși și numai dacă acea relație îl motivează. Deci, se impune analiza comportamentală a manifestărilor problematice ale copilului. Este nevoie de o *evaluare inițială* a comportamentului pe care specialistul trebuie să o realizeze cu atenție și prudență maximă pentru a înțelege funcția comportamentului, antecedentele care au dus la apariția acestuia și factorii care mențin activ comportamentul-problemă. A doua etapă o reprezintă *testarea metodelor* care produc schimbări în comportamentele-problemă, variabilele de mediu care acționează asupra comportamentelor sociale și dezvoltarea unor alternative în intervențiile de schimbare a comportamentelor sociale.

Specialistul care dorește introducerea unui subiect cu tulburări din spectrul autismului într-un program pentru schimbarea comportamentului va ține cont ca *proiectarea, implementarea și evaluarea* programului să fie realizate pe baza unor principii fundamentale de schimbare a comportamentelor și care au fost validate prin studii de cercetare pentru efectele pozitive asupra schimbării comportamentelor. Orice program instituit pentru schimbarea comportamentului trebuie să respecte criteriile sociale, să-și dovedească aplicabilitatea, să permită măsurarea precisă a comportamentului și să demonstreze că schimbările pozitive care s-au produs la nivelul comportamentului vizat sunt determinate de existența unei relații funcționale între programul educațional-comportamental și comportamentul care l-a dorit modificat.

Din punct de vedere tehnologic, specialistul are în vedere *consemnarea, descrierea completă, detaliată și nuanțată* a tuturor procedurilor utilizate, astfel încât să permită repetarea acestora dacă și-au dovedit eficiența. Elementele fundamentale ale programelor educațional-comportamentale cu eficiență dovedită în cazul persoanelor cu tulburări din spectrul autist sunt:

a) *principiul învățării structurate* pe baza unor instrucțiuni ușoare, clare și sistematice a informației, repetiție și formarea de rutine (pentru a facilita individului acordarea unui sens lumii confuze în care se află);

b) aplicarea consecventă a unor *strategii comportamentale* pentru educarea comportamentelor-problemă;

c) aplicarea unor *terapii complementare* (de exemplu, terapii specifice de limbaj și comunicare).

Primul program de terapie realizat de specialiști prin care a fost sugerată extraordinara posibilitate de tratare a copiilor cu autism este cunoscut sub denumirea de *Programul Son – Rise* (SRP). Acesta a fost conceput ca modalitate de tratament educațional bazat pe acțiunea de alăturare a părintelui la comportamentele „repetitive și rituale ale copilului” [11, p. 64], cu alte cuvinte, atragerea copilului de partea părintelui fără ca acesta să acționeze vreodată împotriva copilului. În cadrul acestui program, la nivelul părinților se produce o modificare de roluri prin care ei devin atât profesori, cât și terapeuți în propria locuință pe care o vor utiliza ca pe cel mai potrivit și benefic loc de creștere, ajutor și educare a copilului. Programul este dezvoltat pe principiul respectului, a dragostei și a grijii față de copil și urmărește ca prin dragoste și acceptare să apară motivarea copilului pentru învățare. Principiile pe care specialiștii se bazează în aplicarea *Programului Son-Rise* au în vedere existența unui vocabular limitat sau nonverbal al copilului care, de cele mai multe ori, afișează ritualuri de autostimulare a unor comportamente repetitive; poate fi capabil să proceseze un vocabular limitat sau poate vorbi în propoziții, dar întâmpină greutăți și nu reușește să utilizeze limbajul vorbit în situații sociale; plânge, țipă, aruncă cu obiecte și se lovește fără un motiv justificat; nu poate și nici nu-și dorește să participe la activitățile zilnice obișnuite. Principiile și tehnicile de intervenție ale programului ajută copilul cu tulburări autiste, deoarece: părintele poate dezlega misterul acelor comportamente-problemă; facilitează contactul vizual dintre părinte și copil; produce o dezvoltare socială și acceptare de către copil a altor persoane în joaca lui. Datorită transferului de energie, entuziasm și plăcere pe care joaca interactivă i le poate furniza, procesul de învățare al copilului poate avansa deoarece el se motivează singur pentru joaca cu alte persoane. Printr-o atitudine *optimistă, necritică și stimulatorie* inspirăm copilului dragoste și îl angajăm în activități interactive prin care își poate dezvolta abilitățile de socializare și comunicare. Toate acestea pot reprezenta baze importante pentru educația comportamentală, deoarece pot inspira copilului dragostea pentru învățat și interacțiune, ambele cu modificări comportamentale pozitive.

*Programul TEACCH (Tratament and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children-Tratarea și educarea copiilor cu autism și alte afecțiuni asociate ale unor copii cu probleme de comunicare)* este un program educativ individualizat realizat pentru copii cu tulburări din spectrul autismului și alte tulburări înrudite de dezvoltare. Acesta are ca *scop principal* dezvoltarea generală a nivelului de abilități prin intervenții educaționale. Prin intermediul programului TEACCH, copilul devine beneficiar al unui mediu de viață deja adaptat caracteristicilor sale specifice și nu se cere acestuia să-și depășească dificultățile specifice autiste în încercarea de a se adapta la mediu (I. Lovaas-intervenția behavioristă). Programul are ca *obiectiv general* integrarea copilului autist în mediul său natural de viață pentru a favoriza dobândirea și dezvoltarea unei autonomii maxime și în concordanță cu potențialul său de dezvoltare. Se urmărește ameliorarea sau dezvoltarea adecvată a competențelor și adaptarea comportamentului la mediu. Dacă acest *scop* nu este îndeplinit, atunci se procedează la adaptarea unui mediu înconjurător special adaptat, care să corespundă nevoilor și să devină funcțional pentru copil. TEACCH mai are în obiectiv și realizarea *comunicării spontane cu sens* sau încurajarea *alternativelor de comunicare* (dacă subiectul nu poate vorbi). Programul se adresează tuturor copiilor cu tulburări din spectrul autist și celor care au probleme de comunicare. Strategiile utilizate prin intermediul TEACCH se pot aplica individual sau la nivelul unui grup și compensează/reduc deficiențele de comunicare și comportament, constatându-se că beneficiarii acestui program dobândesc o creștere a IQ-ului, deși copilul continuă să rămână cu retard mintal. Programul TEACCH „pune mare preț pe adaptarea mediului la caracteristicile copilului cu autism” [10], iar principala sa orientare o constituie dezvoltarea autonomiei în mediul familial, social și comunitar. Pentru atingerea obiectivelor propuse, programul TEACCH este structurat în trei părți principale, pe care le vom prezenta în cele ce urmează.

1) *Favorizarea dezvoltării*. Fiind obligatorie cunoașterea stadiului de dezvoltare, specialistul pune permanent un accent deosebit pe dezvoltarea copilului autist, astfel încât intervențiile inițiate să corespundă în mod adecvat nevoilor și deficitelor de adaptare și să contribuie la rezolvarea problemelor specifice de învățare a celor din sfera tulburărilor de comportament ale copilului cu autism.

2) *Colaborarea părinți-specialiști*. Această parte a programului exercită un rol semnificativ în terapia copilului cu autism, deoarece progresul se bazează pe o bună coordonare între programul terapeutic realizat într-o unitate specializată și continuarea programului acasă. La această etapă este importantă informarea părinților despre progresele copilului pentru a-i determina să conștientizeze importanța terapiei în procesul educațional și a garanta rolul lor activ în activitatea de învățare a copilului.

3) *Învățământul structurat*. Toate persoanele care se ocupă de terapia copilului cu autism trebuie să acorde atenție deosebită particularităților condițiilor în care se desfășoară activitatea instructiv-educativ-recuperatorie. Pentru realizarea obiectivului este o condiție esențială care impune ca locul unde se desfășoară activitatea copilului să aibă un anumit grad de confort, să fie ferit de zgomote și să fie utilizat constant astfel, încât copilul să aibă posibilitatea asocierii locului cu activitățile solicitate, în plus momentul din zi ales pentru terapie trebuie să fie constant și *obiectivul* învățării structurate să poată fi atins. Acesta constă în dezvoltarea copilului și ajungerea la stadiul de a realiza singur sarcina propusă. Mijlocul cel mai important prin care se poate atinge un nivel ridicat de autonomie este dezvoltarea abilităților de comunicare și de aceea, programul pune accent sporit pe timpul alocat terapiei și structurarea spațiului în care se desfășoară. Celelalte probleme care privesc comportamentul tulburat al copilului sunt asociate consecinței dificultăților de exprimare și neînțelegere a celor ce se petrec în jurul lui. De aceea

„programul său individual, care este evaluat și modificat permanent în funcție de rezultate” [6, p. 14], va urmări identificarea acelui echilibru necesar între coerența și structura sistematizată a programului care include activități personalizate de învățare și terapie complexă. Ca notă generală, Programul TEACCH este în prezent unul dintre cele mai utilizate programe în terapia copiilor cu tulburări din spectrul autist.

*Programul DT (Discrete Trial)* este utilizat în multe intervenții pentru educarea comportamentală a copiilor cu tulburări din spectrul autist. La începutul programului sunt oferite copilului informații *simple, clare, concrete* și oferă doar aspectele informaționale cele mai importante. Pe parcurs, odată cu înregistrarea unor progrese și îmbogățirea limbajului receptiv al copilului, instrucțiunile se dezvoltă și pot deveni mai complicate, fiind planificate să evite deficiențele privind vederea de ansamblu și cunoaștere socială deficitară. *Discrete Trial* este o metodă primară folosită pentru compensarea deficiențelor și dificultăților de învățare ale copiilor cu autism. Probele individuale pot oferi posibilitatea predării explicite a îndemănrilor deficitare. Deși programul este un *ciclu unic*, el poate fi repetat succesiv, de câteva ori pe zi sau câteva zile la rând, până când îndemnarea vizată este deprinsă și stăpânită de copil. În acest ciclu, se începe cu:

1) *instrucțiunea ori semnalul* (modelul) psihoterapeutului la care ar dori să răspundă copilul (SD)-*discriminative stimulus*;

2) opțional sau, la nevoie, psihoterapeutul dă un semnal sau face o *sugestie* copilului pentru a-l ajuta să acorde răspunsul corect (SP)-*prompting stimulus*;

3) psihoterapeutul îndeamnă copilul și așteaptă o secvență sau comportamentul integral vizat de instrucțiune (R)-*răspunsul*;

4) *consecința*, adică *recompensa* atribuită copilului, pentru ca mai întâi să răspundă și ulterior să acorde un răspuns corect (SR)-*reinforcing stimulus* (reprezintă o secvență de încurajare);

5) opțional se pot face pauze scurte între probe consecutive cu scopul de a oferi copilului posibilitatea să înțeleagă că proba s-a terminat și că va începe altă probă (ITI)-*inter-trial interval*. Ordinea desfășurării unui ciclu și reprezentarea simbolică este:

SD --> R --> SR --> ITI (SP) [11, p. 63].

Cel mai important aspect de care trebuie să țină cont specialistul în terapia logopedică inițiată copilului autist prin intermediul acestei metode de predare este să vadă dacă a reușit copilul să învețe că limbajul îi folosește pentru comunicare (și uneori, pentru amuzament). Dacă acest lucru a fost înțeles de către copil, atunci terapeutul a reușit să demonstreze copilului care este adevăratul motiv pentru care este nevoie să comunicăm și, în continuare, copilul va fi motivat să comunice.

*Programul ABA (Applied Behavior Analysis-Analiza Comportamentală Aplicată)*. „Întârzierile de vorbire și cele sociale (care sunt adesea primele semne ale autismului) reprezintă o urgență” [1, p. 20] și sunt un semnal de alarmă în direcția necesității unor acțiuni dedicate înțelegerii și îmbunătățirii comportamentelor deficitare (de limbaj, abilități sociale, de joacă, autoservire și ajutor, abilități de învățare și abstractizări) cu scopul „de a diminua comportamentele excesive și de a forma, de a dezvolta și modela comportamentele deficitare” [11, p. 71]. Deoarece programul este dedicat înțelegerii și îmbunătățirii comportamentului care necesită schimbări observabile, acesta tratează emoțiile, gândurile și alte activități ascunse având la bază reguli și răspunsuri care aparțin unui punct de vedere al behaviorismului radical și se concentrează pe comportamentele sociale semnificative. ABA se folosește de strategii și tactici preluate din unele metode științifice la care s-au obținut rezultate pozitive (decrierea obiectivă, măsurarea și experimentarea) cu scopul de a descoperi care este relația dintre comportamentul

care se dorește a fi schimbat și rezultatul intervenției privind modificarea comportamentului vizat. Așadar, ABA analizează în mod științific problematica comportamentului, urmărind permanent să descopere acele variabile de mediu care ar putea influența pozitiv comportamentele sociale și urmărește să dezvolte noi intervenții pozitive, bazate pe aceste descoperiri. Nu este vorba doar despre modificarea comportamentului țintă, ci este nevoie și de înțelegerea corectă a antecedentelor care inițiază, dezvoltă și mențin un comportament-problemă, precum și care ar putea fi modalitățile de succes prin care comportamentul vizat poate fi schimbat cu succes.

ABA are o istorie veche de peste o jumătate de secol, timp în care au fost corectate o serie de erori și a condus la progrese comportamentale din punct de vedere educațional, social, emoțional și, treptat, s-a dezvoltat ca metodă științifică de lucru utilizată în terapia pentru recuperarea copiilor cu autism. Inițierea programului trebuie să aibă în vedere categoria în care se înscrie comportamentul autist care trebuie modificat, și anume: este un comportament de autostimulare, automutilare, agresiune, isteric, obsesiv etc. manifestat în *exces* sau este un comportament *deficitar* în ceea ce privește limbajul și comunicarea, abilitățile sociale și de joacă, de autoservire și altele. Pentru a diminua comportamentele excesive și de îmbunătăți comportamentele deficitare, ABA își propune ca, mai întâi, copilul autist să învețe (chiar și mecanic) unele lucruri pe care ulterior să le utilizeze în viața de zi cu zi (ca parte componentă a propriului sistem de valori). Reușita terapiei are în vedere parcurgerea treptată a unor etape peste care specialistul și familia nu pot să treacă. Este vorba despre: 1) *pretratament* – modificarea comportamentului pe care familia și societatea îl au față de copilul tulburat, monitorizarea și controlul asupra comportamentelor care se doresc schimbate, motivarea copilului să renunțe la comportamentele negative și dezvoltarea unor abilități utile copilului în viața de zi cu zi; 2) *terapia* – dezvoltarea comportamentelor vizate prin învățarea unor cunoștințe noi și generalizarea cunoștințelor prin utilizarea lor în contexte noi de viață; 3) *socializarea și încercarea de integrare socială a copilului* – având un minim de abilități (de viață, sociale, de limbaj și comunicare) care să-i permită alinierea la cerințele celorlalți, fără să resimtă frustrări care i-ar putea îngreuna evoluția în direcția dorită.

Revenind la analiza funcțională privind frecvența comportamentului manifestat de copilul autist, se impune notarea frecvenței și a intensității acestuia, persoanele în prezența cărora se manifestă comportamentul-problemă, precum și *identificarea antecedentelor* care i-au determinat apariția, *descrierea* cu exactitate și claritate a comportamentului, precum și *consecința imediată* după apariția comportamentului-problemă. Colectarea datelor cu privire la situațiile sau persoanele în preajma cărora se manifestă cu o anumită frecvență comportamentul vizat și consecințele ce urmează pot ajuta specialistul să determine cauzele și funcțiile comportamentului [12]. Sistematizarea datelor culese de specialist îi oferă posibilitatea de a iniția unele proceduri prin care să ajute copilul în construcția unor comportamente alternative și să conducă până la reducerea manifestărilor-problemă.

Toate tehnicile utilizate în terapia ABA se bazează pe dovezi științifice, și-au dovedit utilitatea, calitatea și eficiența în terapia multor copii cu tulburări din spectrul autist (dezvoltarea limbajului și a comunicării, abilități sociale și de viață independentă, învățarea autocontrolului și menținerea acestuia, îmbunătățirea atenției, a concentrării, a memoriei). Fiind un program de învățare, terapia ABA este axată pe modificarea comportamentului-problemă și îmbunătățirea abilităților pe baza unor sarcini mici, clar formulate și distribuite progresiv, în funcție de evoluția copilului (măsurată permanent). Pentru îndeplinirea obiectivului final, psihoterapeutul va monitoriza permanent comportamentul copilului, îi va acorda recompense pozitive pentru răspunsuri corecte, contribuind astfel la întărirea comportamentelor dorite (observând și

consemnând sistematic ceea ce întărește noul comportament). Această terapie este o intervenție specială, se desfășoară individualizat și are avantajul posibilității din partea psihoterapeutului de revizuire a informațiilor privind progresul realizat de copil, poate planifica în avans unele obiective și poate adopta unele strategii terapeutice cu scopul obținerii unor rezultate benefice copilului autist.

În concluzie, pentru îndeplinirea obiectivelor propuse în terapia tulburărilor specifice de comunicare, toate programele de intervenție și strategiile utilizate trebuie susținute de principiul creșterii progresive a complexității sarcinilor privind modificarea și dezvoltarea comportamentelor de comunicare. Se poate reține că, prin îmbinarea unor elemente ce aparțin unor metode și strategii identificate în literatura de specialitate, psihoterapeutul poate face apel la principiile generale de ierarhizare a complexității sarcinii și, în acest sens, pe toată durata terapiei poate introduce unele elemente ajutătoare care vizează facilitarea înțelegerii (cu scopul de a stimula comunicarea), formarea și dezvoltarea abilităților de comunicare funcțională.

### **Bibliografie:**

1. BARBERA, L. M. *Ghidul TAA pentru părinții copiilor cu autis: metoda Turn Autism Around pentru semnele timpurii de autis*. Trad. din lb. engleză de Cătălina Cristea. București: For You, 2022. 332 p. ISBN 978-606-639-493-2.
2. COOPER, J.O., HERON, T.E., HEWARD, W.L. *Applied Behavior Analysis* (3rd Edition). Hoboken, NJ: Pearson Education, 2019. 912 p. ISBN-13: 978-0134752556, ISBN-10: 0134752554.
3. CRISTEA, S. *Dicționar enciclopedic de pedagogie*. București: Didactica Publishing House, 2015. 570 p. ISBN 978-606-683-295-3.
4. PEETERS, T. *Autismul. Teorie și intervenție educațională*. Iași: Polirom, 2009, pp. 2-106. ISBN 978-973-46-1555-1.
5. SILBERMAN, S. *Neorotriburi: istoria uitată a autismului*. Trad. din lb. engleză de Bărbulescu Anca. București: Frontiera, 2016. 460 p. ISBN 978-606-93371-7-7.
6. SMELIK, Inge Jose, MITASOV, Tudor. *Elemente de intervenție în autism*. Iași: Stef, 2005, p. 14. ISBN 973-85012-8-8.
7. TĂNASE, Monica-Laura, TAȘU, Cristina. *Prin labirintul autismului*. Brăila: Sfântul Ierarh Nicolae, 2018. 304 p. ISBN 978-606-30-1641-7.
8. TOBOLCEA, I, SOPONARU, C. *Logopedie: strategii terapeutice în corectarea tulburărilor de limbaj*. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, 2013. 350 p. ISBN 978-973-703-848-7.
9. Help Autism. *Terapia ABA – Analiza Aplicată a Comportamentului*. Disponibil: <https://helpautism.ro/tipuri-de-terapie/terapie-aba/terapia-aba>, accesat la 27.12.2023.
10. [http://www.autism.ro/revista/Info\\_autism\\_2004\\_Nr2\\_](http://www.autism.ro/revista/Info_autism_2004_Nr2_), accesat la 24.12.2023.
11. PREDA, V-L. *Psihologia dezvoltării în contextul dizabilității*. Suport de curs. Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Centrul de Formare Continuă, Învățământ la Distanță și Frecvență Redusă (online). Cluj-Napoca, 2015. 94 p. Disponibil: <https://ro.scribd.com/doc/314340836/Psihologia-Dezvoltarii-in-Contextul-Dizabilitatii>. accesat la 11.12.2023.
12. terapia cognitiv-comportamentala-tcc-aplicata-persoanelor-cu-sindromul-asperger-si-autism-inalt-funcional. Disponibil: <http://autismul.wordpress.com/2007/12/02>, accesat la 21.01.2024.