

SOME ASPECTS OF AUTISM AND SPEECH RECOVERY

UNELE ASPECTE PRIVIND AUTISMUL ȘI RECUPERAREA LOGOPEDICĂ

Daniela-Iulia STROESCU, PhD student,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
D.G.A.S.P.C. Constanta, Constanta County, Romania
ORCID ID: 0009-0000-6878-7004

CZU: 376.4

DOI: 10.46727/c.27-28-09-2024.p179-184

Abstract. *This article presents some important characteristic aspects of autism spectrum disorders and ways of speech therapy rehabilitation. It raises the alarm about the need to initiate speech therapy as early as possible, immediately after diagnosis. The three levels involved in the autistic spectrum disorder are brought to attention, which have particular relevance and which have endured over time, although they have not been able to fully explain the biological aspects responsible for the emergence of the disorder. Relatives must know that, regardless of the level of classification and diagnosis of the autistic disorder, it cannot be cured, but it can have positive results through the application of speech therapy. Appropriate speech therapy intervention methods and strategies can offer the child a life close to normality, personal and social independence.*

The article briefly presents an important range of speech therapy methods and strategies successfully applied in Romania and other geographical areas. The efficiency of speech therapy recovery depends on the child's level of development, the medical prognosis, the choice of the most suitable speech therapy recovery methods and strategies, and the family's partnership with the speech therapist.

Keywords: *autism, speech therapy, interaction, therapy, recovery, strategies*

Abordarea problematicilor cu care se confruntă tulburările din spectrul autismului trebuie să aibă în vedere cele trei **nivele** implicate: a) **nivelul biologic** (creier); b) **nivelul psihologic** (psihic uman); c) **nivelul comportamental**.

Ipotezele susținute de numeroși cercetători au confirmat existența unor anomalii și disfuncționalități în diferite zone și sisteme ale creierului, însă, nu s-au identificat factorii biologici responsabili de apariția acestor tulburări. Cercetările științifice au confirmat prezența unor combinații speciale de caracteristici individuale care arată că, la persoanele cu tulburări din spectrul autist există unele *diferențe structurale, funcționale și chimice* la nivelul creierului. Precizăm faptul că, în primele zile de viață ale noului-născut nu s-au putut identifica particularități care să arate prezența tulburării. Deși primele manifestări specifice autismului apar vizibile după câteva luni de la nașterea copilului, mamei îi este dificil să le observe. Abia când va constata că, deși îl înconjoară cu multă afecțiune și gingășie el trăiește într-o lume singuratică, proprie lui, abia atunci va încerca timid să tragă primul semnal de alarmă pe care, tot ea, va refuza să-l accepte. Are un copil bun, nu plânge, nu țipă, nu are nevoie de îmbrățișări și stă liniștit fără să deranjeze. Ulterior, manifestările copilului se diversifică și poate să plângă, să țipe aparent fără nici un motiv, uneori putând plânge ore în șir fără să-l poată liniști. Îl duce la doctor, pare sănătos și nimeni nu își dă seama că este un copil cu probleme de sănătate. Mult mai târziu, vor înțelege părinții că a trecut vârsta gânguritului, a lalațiilor, a primelor sunete, cuvinte și nu s-a întâmplat nimic din toate acestea cu copilul. Cercetările din domeniul psihiatriei infantile au reușit să demonstreze științific că sunt anumite manifestări timpurii care ar trebui observate și luate serios în considerație de către părinți. Ne referim la faptul că, până la un an ar trebui să emită sunete, să arate cu degetul, să execute unele gesturi cu semnificație. La 12-18 luni, ar trebui să asocieze două silabe identice într-un mod inteligibil, să pronunțe câteva cuvinte simple, să formuleze o propoziție formată din două cuvinte, să întoarcă capul către persoana care i-a rostit numele, să aibă un contact vizual susținut, să nu dezvolte

curiozității inexplicabile și fixații sau obsesii pentru anumite obiecte, mimica ar trebui să fie bogată în expresii și să înțeleagă expresiile pe care le transmit fețele celor din jur. Acest tablou al manifestărilor timpurii pe care le-am prezentat se vor accentua continuu, vor crește în frecvență și intensitate. Este momentul când părinții conștientizează prezența unei probleme de sănătate a copilului și vor căuta soluții la medicii pediatri. Vor afla că problema copilului intră în categoria tulburărilor din spectrul autist, că trebuie intervenit de urgență prin diferite programe de terapie logopedică și că trăsăturile timpurii și definatorii ale copilului îi conferă **unicitate**, (determinată de prezența unor elemente unice și de personalitate care fac ca procesarea informației și acordarea răspunsului propriu să se producă într-un mod unic. Părinții vor afla că, în autism „*lipsește*” vocalizarea „*înainte și înapoi*”, [3, p. 15], că, există copii care nu pot învăța să vorbească dacă nu sunt ajutați logopedic și terapeutic, că sunt și copii care pot rămâne „toată viața fără limbaj” [Ibidem], dar și că, „La aproximativ jumătate dintre ei, vorbirea funcțională se dezvoltă insuficient. Majoritatea copiilor cu autism la care se dezvoltă limbajul au retard mintal sever asociat” (Ibidem). Există și o serie de copii cu autism înalt funcțional la care, limbajul este precoce, vocabularul anormal dezvoltat, susțin o conversație cu mare dificultate și pot vorbi mai mult singuri despre un subiect favorit, legat de interese personale, fără ca partenerul cu care este angajat în discuție să poată comenta ori să-i adreseze o replică. În cazul lor, sunt valabile trei teorii care și-au dovedit rezistența în tip:

a) **Teoria minții** (*Theory of mind*) conform căreia persoanele afectate de autism trăiesc, percep stările, reacționează lipsiți de empatie fiind caracterizați de orbirea minții care îi trimite într-o lume a lor și îi obligă să se închidă într-o lume interioară specifică.

b) **Teoria coerenței centrale** arată că, au capacitate limitată de înțelegere a contextului deoarece există dezechilibru care limitează integrarea informației la nivelele superioare și face ca percepția asupra întregului să devină fragmentară și redusă sau inexistentă capacitate de generalizare și prelucrare contextuală deficitară, ceea ce explică procesarea *analitică, secvențială* și doar în anumite zone a informațiilor furnizate de context.

c) **Teoria disfuncțiilor cognitive** (*executive*) și ipoteza „gândirii oarbe” (*Mind-Blindness*) se concentrează asupra deficitului prezent la nivelul funcției executive, explică secvențial și episodic deficitele sistemului executiv însă, nu explică întreaga simptomatologie a proceselor cognitive superioare și nu oferă un *model unic*, caracteristic tulburării.

În toate cazurile diagnosticate cu autism, se impune recuperare logopedică, recomandată de specialiștii unei echipe multidisciplinare. Sunt necesare obiective personalizate pe care logopedul se preocupă să le realizeze având permanent în atenție interesul superior al copilului. Alegerea celor mai adecvate metode și strategii de comunicare ce vor fi aplicate copiilor cu autism în cadrul ședințelor de terapie logopedică au un rol deosebit privind evoluția copilului, asigurarea independenței personale, sociale și societale. În toate situațiile se ține cont de:

- *nivelul de dezvoltare* evaluat cu rigurozitate la nivel cognitiv și lingvistic (abilitățile verbale nefiind standard și uniforme);
- *preferințele* copilului (determinate de particularitățile specifice de dezvoltare);
- *contextul familial și social* trebuie să asigure copilului *coerența și continuitatea* terapeutică;
- *flexibilitatea metodelor și a strategiilor aplicate*: caracter deschis, flexibil și adaptabil la cerințele și nevoile copilului (putând în orice moment suporta corecturi, modificări, ajustări secvențiale);
- *adaptarea instrumentelor de lucru* la contextul cel mai favorabil copilului, rezultatele și eficiența urmând să se contureze mult mai târziu.

Cel mai important aspect al terapiei îl reprezintă necesitatea reducerii comportamentelor dezadaptative și presupune obținerea de către copil a unui beneficiu ca urmare a terapiei care i-a oferit posibilități adecvate de exprimare a cerințelor și nevoilor sale.

Logopedul deține un rol important în recuperarea acestor copii: poate să contribuie semnificativ la dezvoltarea abilităților de comunicare; creșterea autonomiei personale; creșterea stimei de sine; îmbunătățirea interacțiunilor sociale, ceea ce va duce la integrare socială și societală a copilului. În etapele specifice activității logopedice specialistul va avea în vedere:

- *evaluarea inițială și colectarea datelor* (nivelul de dezvoltare a abilităților de comunicare și alte aspecte privind evoluția copilului în timp);
- *planificarea intervenției* (întocmirea unui Plan de Intervenție Personalizat care să răspundă nevoilor individuale ale copiilor);
- *terapia propriu-zisă* (desfășurarea intervenției logopedice);
- *evaluări periodice* (la intervale regulate de timp 3, 6 luni);
- *monitorizarea progresului* (pentru a stabili noi obiective specifice, clare și realizabile).

Expunem câteva modalități prin care logopedul ajută la desfășurarea cu eficiență maximă a intervenției terapeutice:

- *dezvoltarea abilităților de comunicare* (urmărește îmbunătățirea comunicării verbale și non-verbale);
- *stimularea exprimării spontane;*
- *îmbunătățirea înțelegerii limbajului* (prin intermediul unor tehnici logopedice, va înțelege ce i se comunică și va acorda răspunsuri adecvate contextului);
- *corectarea tulburărilor de vorbire;*
- *parteneriat logoped-familie-alți specialiști* (participare activă la discuții despre progresul și provocările cu care se confruntă copilul);

Logopedul are la dispoziție o gamă variată de strategii psihoeducaționale pe care le poate utiliza în terapia logopedică. Acestea variază semnificativ de la copil, la copil și de la o zonă geografică la alta, funcție de necesitățile copilului, cultura și tradițiile țării, legislația în vigoare și disponibilitățile financiar-materiale. Literatura de specialitate națională și internațională pune la dispoziția specialistului o serie de strategii a căror eficiență este demonstrată științific.

Există țări în care metodele și strategiile utilizate în *intervențiile psihoeducaționale* sunt atent cercetate, rezultatele obținute dispun de monitorizare atentă și utilizarea acestora își dovedește eficiența din ce în ce mai mult. Dacă ne referim la Statelor Unite ale Americii, remarcăm utilizarea strategiilor care și-au dovedit istoric eficiența și cărora se adaugă metode noi, cu caracter inovator, adaptate permanent la dezvoltarea și nevoile individuale ale fiecărei persoane. Studiind literatura străină de specialitate, am constatat că, tot mai multe țări, printre care și România, utilizează cu succes în terapia logopedică a copiilor cu autism unele activități structurate, realizate prin Metoda **TEACCH**. Acestea au rolul de a crea copilului un mediu structurat și predictibil. Ca exemplu, ne referim la:

- a) *jocurile de rol* stimulează dezvoltarea imaginației și a creativității (ceea ce conduce către dezvoltarea abilităților de comunicare, de identificare a soluțiilor de rezolvare a problemelor și dezvoltarea abilităților de relaționare și sociale);
- b) *activitățile de sortare și clasificare* (după formă, mărime, culoare) implică copilul în activități de alegere a unor obiecte, funcție de anumite criterii oferite de sarcina primită;
- c) *jocurile de construit și puzzle* ajută la dezvoltarea gândirii logice și a abilităților motorii fine;
- d) *activitățile de tranziție și cardurile de tranziție* care urmăresc realizarea unor rutine zilnice clare și predictibile (pentru a reduce anxietatea copiilor și creșterea autonomiei).

Învățarea social-emoțională (SEL) urmărește *dezvoltarea abilităților emoționale și sociale* ale copiilor și mai multe metode de lucru:

- 1) *Poveștile sociale* utilizate pentru învățarea copilului să interacționeze și să comunice cu semenii în situații care impun anumite reguli și comportamente;
- 2) *Jocuri de rol* desfășurate în mediu controlat în care exersează dezvoltarea unor abilități sociale.
- 3) *Activități de grup* (utile pentru încurajarea interacțiunii, comunicării și colaborării).

PECS (*Picture Exchange Communication System*) este o metodă vizuală cu rezultate surprinzătoare în dezvoltarea abilităților de comunicare funcțională (crește motivația de comunicare prin schimb de imagini putând exprima nevoile de moment).

Strategii și metode asociate PECS:

- a. *Poveștile cu pictograme* utilizate în terapia logopedia pentru dezvoltarea abilităților de comunicare.

- b. *Terapia ABA (Analiza Comportamentală Aplicată)* ajută îmbunătățirea și dezvoltarea abilităților comportamentale și de comunicare (PECS și ABA pot fi utilizate și în combinație).
- c. *Dispozitive generatoare de vorbire (SGD)* reprezintă opțiunea avansată pentru a continua (utilizatorul selectează imagini/simboluri, ulterior sunt transformate în vorbire sintetică și ajută la dezvoltarea abilităților de comunicare).
- d. *Jocuri și activități interactive* utilizate pentru consolidarea abilităților de comunicare.
- e. *Învățare prin modelare* (învăță prin imitație cum să utilizeze corect pictogramele).

Modelarea și imitația (folosite de logopezi și părinți pentru a demonstra copilului cum trebuie să procedeze într-un anumit context, copilul trebuind să observe și să repete comportamentele modelate).

Strategii specifice modelării și imitației:

- a. **Direct Modeling (Modelarea directă):** terapeutul arată copilului clar și explicit comportamentul de comunicare pe care dorește să-l adopte
- b. **Video Modeling (Modelarea video):** terapeutul prezintă copilului unele filme în care sunt prezentate modele corecte de comportament și comunicare, copilul urmărește manifestările altor persoane și învață un salut, cum să ceară ajutor, terapeutul încurajând copilul să imite ceea ce a văzut în film.
- c. **Guided Imitation (Modelarea prin imitație ghidată)** presupune ca, în timpul ședințelor de terapie copilul să fie dirijat spre imitarea unor comportamente specifice de comunicare.
- d. **Reciprocal Imitation Training (Imitația reciprocă)** încurajează comunicarea și interacțiunea socială dintre copil și logoped.
- e. **Verbal Modeling (Modelarea verbală)** se efectuează de terapeut care modelază verbal propoziții sau fraze relevante contextului.
- f. **Applied Behavior Analysis (Terapia ABA)** folosește modelarea și imitația necesară pentru a consolida unele comportamente de comunicare funcțională și sociale.
- g. **Terapia logopedică** ajută la dezvoltarea abilităților de comunicare prin demonstrații făcute de logoped privind emiterea unor sunete, cuvinte și structuri de propoziții.
- h. **DIR/Floortime (Terapia de dezvoltare bazată pe relație)** imitația devine parte componentă a interacțiunilor naturale între terapeut și copil (stimulează dezvoltarea relațiilor sociale și a comunicării).
- i. **Picture Exchange Communication System (PECS)** uneori, folosește imitația pentru a veni în ajutorul copiilor să-i ajute cum să comunice prin imagini.
- j. **Pivotal Response Treatment (Terapia PRT)** crește motivația și imitația socială deoarece ajută copilul să dezvolte în mod natural unele abilități pivotale (cheie).
- k. **Play Therapy (Terapia prin joc)** stimulează dezvoltarea limbajului și abilitățile sociale (crează copilului un mediu stimulat și sigur).

Observație! Atât modelarea cât și imitația reprezintă componente de bază în terapia ABA, pot fi integrate eficient și în alte programe logopedice și stimulează dezvoltarea comunicării și abilitățile sociale.

În **intervențiile bazate pe joc**, jocul devine element de mediu natural atractiv pentru stimularea abilităților de comunicare și interacțiune socială. Aceste intervenții pot folosi unele strategii specifice: jocurile cu reguli simple; jocuri senzoriale și explorative; jocuri pentru dezvoltarea limbajului expresiv și receptiv; jocuri de mișcare și acțiune; jocuri de cooperare și colaborare; jocuri interactive cu cărți și povești;

Toate strategiile bazate pe joc creează un mediu relaxant și benefic pentru învățarea comunicării, facilitează interacțiunea și încurajează comunicarea.

Încurajarea interacțiunilor sociale utilizează strategii pentru stimularea interacțiunilor sociale. Amintim: *Social Skills Training* (Antrenarea abilităților sociale); *Peer Modeling* (Învățarea prin imitație); *Positive Reinforcement* (Întărirea pozitivă); *Peer-Mediated Instruction* (Învățarea mediată de colegi).

Limbaul mimico-gestual (LMG) reprezintă o formă de comunicare vizuală în care, mesajele se transmit prin intermediul mâinilor, a expresiilor faciale și mișcărilor corpului. În terapia copiilor cu autism, LMG reprezintă o metodă eficientă și un instrument de comunicare augmentativă și alternativă (AAC).

Din perspectiva noastră, orice logoped care utilizează strategii de dezvoltare și recuperare logopedică trebuie să aibă ca bază suportul dovezilor științifice, să le adapteze la nevoile specifice fiecărui copil ca acestea să aibă efecte pozitive asupra dezvoltării limbajului și comunicării.

Cum putem sprijini copiii cu autism în terapia de recuperare logopedică? Răspunsul conține elemente care fac trimitere expresă la:

Mediul de învățare: cabinetul logopedic se configurează în funcție de sensibilitățile și preferințele individuale, nivelul de dezvoltare neurolingvistică și necesitățile copilului în fiecare moment al terapiei. Este necesar un mediu ambiant primitiv, atmosferă caldă și calmă, iluminat cu lumină blândă care să ofere confort, pereți viu colorați în culori neutre, mobilier simplu, organizat cu spații de depozitare a materialelor didactice și senzoriale (utilizate în mod controlat), asigurarea spațiului necesar pentru câteva minute de joacă, aflate la dispoziția copilului.

Rutina zilnică trebuie concepută astfel încât să nu creeze confuzie în ceea ce privește informația comunicată și succesiunea evenimentelor care urmează să se desfășoare în cadrul ședinței de terapie logopedică. Au nevoie de structurarea activităților zilnice pe baza orarului vizual și care să le ofere predictibilitate. Acest suport vizual ajută copilul să perceapă mult mai bine durata unei acțiuni și trecerea timpului precum și modul în care sunt organizate activitățile la care va participa. Suportul vizual poate ajuta la dezvoltarea interacțiunilor comunicative și poate reduce comportamentele dezadaptative.

Gestionarea modificărilor care se produc în programul terapiei și tranziția către altă activitate reprezintă o provocare pe care terapeutul trebuie să o gestioneze cu eficiență deoarece copilul se simte confortabil cu rutina și predictibilitatea obișnuită. Orice schimbare în rutina zilnică poate crea copilului disconfort, frustrare, anxietate. Pentru evitarea acestor situații se poate face apel la strategii eficiente de lucru care pot avea ca efect, reducerea acestor stări. De exemplu:

- *pregătirea anticipată a copilului pentru următoarele schimbări* (prin anunțarea modificărilor cu ceva timp înainte, prezentarea unor povești sociale sau a orarului vizual);
- *rutine de tranziție* (activități pentru perceperea tranziției: timer vizual, clepsidră, recompense);
- *flexibilitate în gestionarea schimbărilor* (tranziții mici; alegerea de alternative; menținerea unor elemente neschimbate);
- *empatie și încurajare* (recunoașterea și validarea emoțiilor necesare pentru acomodarea copilului);
- *coerență* (respectarea rutinei și explicarea motivelor schimbării).
- Gestionarea tranzițiilor necesită răbdare, pregătire anticipată a modului cum se va realiza tranziția și permanenta adaptare la nevoile copilului.
- *vorbirea și comunicarea clară* (prin utilizarea propozițiilor scurte, vocabular simplu, fără expresii figurative și metafore), *structurată și adaptată* la nivelul de înțelegere al copilului (pentru a facilita înțelegerea limbajului abstract de procesare a informațiilor care țin de înțelegerea cerințelor cu nivel mai mare de complexitate);
- *integrarea intereselor* presupune ca printre activitățile terapeutice de bază să fie alternate și preferințe și interese ale copilului (cu scopul de a-i crea bună dispoziție, plăcere pentru activitățile terapeutice), având permanent în vedere să nu devină obișnuiță a copilului ori refuz al activităților terapeutice.

Întreaga activitate de recuperare logopedică a copilului cu tulburări din spectrul autist, trebuie să-și dovedească eficiența prin dezvoltarea comunicării și reducerea comportamentelor dezadaptative, ca efect a unor modalități corecte și adecvate de exprimare contextuală a cerințelor și nevoilor individuale. Este un efect care își lasă amprenta asupra calității vieții personale și familiale.

Toate metodele și strategiile alese de logoped pentru dezvoltarea comunicării au nevoie de intervenții terapeutice adecvate. La baza identificării și alegerii celor mai adecvate metode și strategii utile pentru dezvoltarea comunicării trebuie să existe un proces terapeutic atent analizat, personalizat și adaptat criteriilor ce pot să-i asigure copilului dezvoltarea și integrarea socială optimă.

Bibliografie:

1. HELLBRÜGGE, T. & WIMPFEN von HERMAN, J. *Primele 365 de zile din viața unui copil*. Cluj-Napoca, Asociația de Științe Cognitive din România, 2002. 205 p. ISBN973-0-02645-9.
2. LEAF, R., EACHIN, J. (*coord.*), DAYHARSH, BOEHM, M. Ghid de Terapie ABBA. Partea I. Strategii de modificare a comportamentului copiilor autiști. București: Editura Frontiera, 2010. 140 p. ISBN 978-606-92464-1-2
3. SECRA, O. *Creierul social. Autism, neuroștiințe, terapie*: Timișoara: Editura Artpress 2007. 2559. ISBN 978-973-108-043-7.
4. VERZA, E. *Tratat de logopedie*. Vol.I. București: Editura Fundației Humanitas, 2003. 398 p. ISBN 973-86056-0-1.