

## PROBLEMA DIZABILITĂȚII MINTALE ÎN TULBURĂRI DE SPECTRU AUTIST

*Victoria MAXIMCIUC, dr., conf. univ.*

### *Summary*

*Development stage inclusion in school children with autistic spectrum disorders (ASD) special educational needs should be valued according to the particularities of autistic disorder and in particular the development of intellectual sphere. The article deals with the link between ASD and mental disability. It reflected the evolution and structure links between ASD and mental disability, acetic variety analyzed various qualitative characteristic of this connection and the specificity of intellectual development evaluation for ASD. There are proposed some recommendations on evaluating intellectual development to avoid some mistakes in choosing the educational model*

Incluziunea copiilor cu tulburări de spectru autist (TSA) condiționează apariția unor abordări noi privind educația și instruirea acestor copii. Încă V.V. Lebedinski menționa [1, p 24] că pentru această categorie de copii este specific prezența asincroniei în dezvoltare. În tabloul clinic al acestei tulburări sunt și alte semne de dizontogenii psihice, deseori se observă prezența dizabilității mintale. Acest fapt are o importanță deosebită în abordarea TSA:

- TSA este dizabilitate multiplă;
- relațiile dintre TSA și dizabilitățile mintale este o problemă deosebită în aspect comorbid;
- aceste relații prezintă un interes practic major, despre care vom vorbi pe parcurs.

Incluziunea copiilor cu TSA în instituțiile preuniversitare se bazează pe particularitățile dezvoltării intelectuale. Semnele autiste, mai mult, se iau în considerare atunci când are lor selectarea formei de instruire (individuală, în grup sau mixtă), și uneori în alegerea aspectului metodologic. Manifestările tulburărilor de spectru autist stau la baza elaborării planurilor individuale, dar să le folosim așa cum le aplicăm pentru dizabilitatea mintală nu avem dreptul, fiindcă nu există

o clasificare TSA după gradul de severitate [4, p. 67]. În această situație este foarte important de evaluat specificul dezvoltării intelectuale pentru aprecierea cerințelor educaționale speciale condițiilor realizării lor pentru un copil concret.

Există mai multe opinii privind cercetările dezvoltării sferei intelectuale la copiii cu TSA, multe dintre acestea se contrazic. Leo Kanner [7, p. 230] considera că acești copii au un potențial intelectual normal. Această părere s-a instalat datorită filmului artistic „Omul ploii”. Practica însă constată altceva. Conform cercetărilor E. Volkmar, A Klin [9, p. 34], T Piters [5, p. 154], la acești copii IQ variază în limitele dizabilității mintale. K. Gilberg [6, p. 1275] consideră că TSA și dizabilitatea mintală sunt niște stări comorbide și nu au legături patogenetice.

Întrebarea principală este: în ce constă legătura dintre TSA și dizabilitățile mintale și cum ea se formează?

În majoritatea lucrărilor concluziile referitor la dizabilitatea mintală se referă la IQ. Copiii cu TSA au anumite particularități care condiționează aplicarea testelor tradiționale cu multă prudență.

1. Determinarea IQ ocupă mult timp (pentru testul Vexler durează vreo două ore și jumătate). Pentru copiii cu TSA este specific tonusul scăzut al scoarței cerebrale, din această cauză apare oboseala din ce cauză nu putem obține rezultatele adecvate. Mai eficient este o evaluare cu perioade scurte, timp de câteva zile.

2. Pentru copiii cu TSA nu au fost elaborate teste pentru determinarea IQ. Conform testului Vexler, rezultatul unui din subtest este negativ, dar interpretarea acestor rezultate poate fi diferită:

- copilul nu s-a isprăvit cu sarcina propusă din cauza dizabilității mintale;
- nu acceptă sarcina din cauza prezenței dificultăților în înțelegerea limbajului;
- din cauza tulburărilor în realizarea activității voluntare;
- nu răspunde, fiindcă manifestă negativism (dar se isprăvește);

➤ nu reușește în timp, din cauza încetirii funcționării proceselor psihice.

Pentru evaluarea rezultatelor calitative este nevoie de o perioadă mai îndelungată de observare.

3. Rezultatele, conform unor subteste, pot fi foarte diferite, ce confirmă faptul că acești copii au o dezvoltare herecronă și asincronă.

4. În unele cazuri, copiii cu TSA obțin rezultate scăzute la subtestul verbal, ce nu întotdeauna confirmă limitarea vocabularului, mai mult indicând la particularitățile funcționării memoriei – dificultăți în memorizarea reprezentărilor verbale. Indicii pot fi scăzuți la testul de înțelegere, ce poate fi condiționată nu de tulburările intelectuale, ci a încetirii perceperii informației la auz. Rezolvarea unui test aritmetic poate avea un nivel înalt la copiii cu TSA comparativ cu cei cu dizabilitatea mintală, din cauza aplicării unui algoritm format.

Un cercetător remarcabil în domeniul TSA, M. Ratter și al [8, p. 318], a menționat că în cazul TSA indicii IQ sunt stabili în timp, ca și, în majoritatea cazurilor, dizabilității mintale. Practica constată această idee ca fiind corectă și doar, în unele cazuri, necesită unele concretizări.

Din punct de vedere clinic, stabilitatea, neprogradiența și ireversibilitatea tulburărilor intelectuale în cazul retardului mental stau la baza definiției acestei stări, însă este corectă dacă există un mediu adecvat al capacităților copilului conform particularităților dezvoltative. A.R. Luria [3, p. 22], în lucrarea sa „Bazele neuropsihologiei”, lansează o idee foarte importantă: la o etapă de dezvoltare a unei funcții psihice nu poate fi realizată normal fără impactul informației cognitive, senzoriale și afective. Astfel putem constata că, dacă există o barieră în pătrunderea informației prin anumiți factori (bariere autiste, tulburări senzoriale, deficiențe verbale și neuromotorii grave), apare o deficitare în formarea unei funcții psihice, în cazul nostru, este intelectul.

Insuficiența intelectuală (în psihiatrie este cunoscută ca sindromul „oligo-plus”) poate fi reactivă (reversibilă), însă această

reversibilitate este limitată în timp, după 6-8 ani capacitatea formării legăturilor sinaptice este diminuată ca și plasticitatea sistemului nervos. Ca urmare, reversibilitatea tulburărilor intelectuale scade.

În cazul TSA, sindromul „oligo-plus” este unic IQ, atunci intervenția adecvată și la timp condiționează dinamica pozitivă IQ.

Altă variantă ar fi atunci când structura dizabilității intelectuale este complexă: există o afecțiune organică ireversibilă și sindromul „oligo-plus”. De exemplu, la copilul de 6 ani IQ nu este posibil de determinat, din cauza comportamentelor dezadaptive (aproximativ IQ 20-25), după 3 ani de intervenții IQ a crescut până la 56, din cauza diminuării sindromului „oligo-plus”, dar se vede că IQ s-a oprit în dezvoltare datorită prezenței acestei afecțiunii organice.

A treia variantă: dificultățile intelectuale sunt condiționate de consecințele afecțiunii organice, iar TSA – la nivel de trăsături autiste. Această stare nu este studiată suficient din cauza interesului, practic, scăzut.

Despre diferite legături, din punct de vedere calitativ, dintre TSA și dizabilitățile mintale s-a scris în anii 80-90 ai secolului trecut. Autorii K.S. Lebedinskaia și O.S. Nikolskaia [2, p. 13] au descris trei variante ale acestei legături:

1. Tulburarea complexă – combinarea TSA și a dizabilității mintale. În cazul dat, problemele pedagogice ale fiecărei componente din dizabilitatea multiplă sporește dificultăți din partea alteia. TSA nu permite folosirea metodelor și procedeele clasice pentru oligofrenopedagogie, ca instruire după imitare și activizarea motivației. Prezența dizabilității mintale împiedică formarea importanței afective mediului înconjurător și, ca urmare, limitează aplicarea metodelor emoțional orientative privind abordările în corecția TSA. De aceea dizabilitatea multiplă prezintă un fenomen calitativ nou care necesită aplicarea altor metode psihopedagogice.

2. Acutizarea secundară fără TSA apare în dizabilitatea mintală când este prezent un nivel intelectual scăzut și nu sunt aplicate corect

metode recuperativ – compensatorii. Ca urmare, artificial se formează deprivarea psihică.

3. Fenomenul accentuării trăsăturilor autiste ale personalității persoanelor cu dizabilitate mintală (Gillberg, Fenell [6]).

Obiectivele practice pentru determinarea dezvoltării intelectuale necesare pentru asistența psihopedagogică complexă a copiilor cu TSA includ următoarele:

- determinarea structurii intelectuale, aceasta este posibilă numai în condițiile instruirii diagnostice care durează 2-3 luni;
- elaborarea programelor individuale adecvate;
- minimizarea tulburărilor intelectuale prin diminuarea sindromului „oligo - plus”.

Particularitățile sus-numite de dezvoltare a copiilor cu această dizabilitate multiplă necesită condiții, metode și forme de instruire corecțională. Acestea pot fi următoarele:

- activități individuale la începutul intervențiilor recuperative – este o etapă de trecere la activități în grup în condițiile incluziunii;
- intervenție timpurie orientată spre corecția comunicării, relaționării sociale, imitării voluntare, premisele non-verbale ale activității intelectuale;
- includerea activităților speciale pentru dezvoltarea comportamentului de învățare;
- aplicarea metodelor adaptate de instruire pentru citire, activități grafice, deprinderi matematice elementare;
- combinarea metodelor psihopedagogice cu cele medico-sociale.

Concluzii:

1. evaluarea nivelului dezvoltării sferei intelectuale este un obiectiv prioritar pentru aprecierea cerințelor educaționale speciale ale copilului cu TSA cu scopul final – determinarea tipului incluziunii;

2. evaluarea nivelului dezvoltării intelectuale trebuie să fie realizat în condițiile instruirii diagnostice timp de 2-3 luni;

3. dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie pentru copiii cu TSA pentru stimularea dezvoltării comunicării, relaționării, imitării, premiselor nonverbale pentru dezvoltarea intelectuală;

4. formarea comportamentului de învățare;

5. succesul incluziunii constă în respectarea organizării activităților de la individual la cel de grup, elaborarea diverselor programe privind instruirea și educația acestor copii.

### **Bibliografie**

1. Лебединский, В.В., Нарушение психического развития у детей, МГУ, М., 1985.
2. Лебединская, К.С., Никольская, О.С., Диагностика детского аутизма, Просвещение, М., 1991.
3. Лурия, А.Р., Основы нейропсихологии, МГУ, М., 1973.
4. Морозов, С.А., Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра, Самиздат, М., 2014.
5. Питерс, Т., Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию, Институт специальной педагогики и психологии, СПб., 1999.
6. Gillberg, C., Fernell, E., Autism plus versus autism pure, J. Autism Dev. Dis., 2014, 12, pp. 1274-1276.
7. Kanner, L., Autistic disturbances of affective contact, Nervous Child, 1943, 2, pp. 217-250.
8. Rutter, M., Bayley, A., Bolton, P., LeCouter, A., Autism and known medical conditions: Myth and substance, Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines, 1994, 35(2), pp. 311-322.
9. Volkmar, F.R., Klin, A., Issues in the Classification of Autism and Related Conditions, în Handbook of Autism and Developmental Disorders. 3d edn. Eds: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen, J. Wiley, N. Sons, 2005, pp. 5-69.