

## Dezvoltarea limbajului expresiv în contextual TSA - Studiu de caz

Valentina-Georgica POPONETE <sup>1</sup>

### Abstract

*This paper aims to highlight a way of approach for a child with ASD in the field of speech therapy alone, despite the unfavorable forecast (prognosis). The structure of the paper consists of two main parts: a theoretical one regarding the diagnosis and its involvement in the field of language development, and in the second part will be presented a case study carried out over a period of 6 months and with possible future opportunities progress. It is well known that most children with ADS have major language deficiencies coupled with their lack of social skills which worsens (accentuates) the course of further development and, therefore, early intervention can substantially reduce their disabilities. But, in this case study, it is presented a thirteen-year-old boy with ADS and its total absence (lack) of expressive language although the receptive language is at a pretty good level. The main goal of the program was to develop, somehow, (at first hand) first of all, a phonological basis in order to establish a pragmatic (functional) verbal communication. It is known that children with ADS are quite difficult to engage in activities that require focused attention and proper response to multiple requests and what was really remarkable and quite unusual, in the same time, is his full cooperation that led to significant results that will help him in the future.*

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder (ASD), language development, intervention, expressive language disorder

### Tulburările de limbaj la copilul diagnosticat cu TSA

Tulburările de limbaj sunt constante și, în cele mai multe cazuri, majore în TSA. Se estimează faptul că aproximativ o treime dintre persoanele cu TSA nu reușesc achiziționarea nici unui limbaj și o altă treime nu dezvoltă decât un limbaj rudimentar.

Importanța prognostică a dezvoltării limbajului a fost subliniată încă din anii '50 de către o serie de autori care susțineau faptul că absența dezvoltării unui limbaj comunicativ înainte de 5 ani este un criteriu pentru un prognostic rezervat, aspect confirmat ulterior și de alți cercetători. Tulburările de dezvoltare a limbajului pot fi de mai multe tipuri.

Tulburările comunicării preverbale în general, există relativ puține date despre comunicarea prelingvistică a copiilor foarte mici care vor fi diagnosticați cu TSA, deoarece aceștia sunt observați doar în mod excepțional la această vârstă.

Aspectele care au fost observate însă sunt următoarele: absența gestului de indicare (pointing) și a gesturilor care atrag atenția unui partener asupra unui obiect sau a unei situații; sărăcia gestuală comunicativă; Wetherby și Prutting (1984) au arătat că și în cazul în care copiii cu TSA ar dispune de mai multe acte decât de limbaj comunicativ, acestea ar fi extrem de sărace, limitându-se la acte de cerință sau de protest. Persoanele diagnosticate cu TSA își exprimă însă dorințele sau emoțiile prin comportamente inadecvate: țipete, heteroagresivitate, auto-agresivitate. Contrar copiilor surzi sau celor cu tulburări specifice de limbaj, copiii diagnosticați cu TSA nu dezvoltă în mod spontan modalități non-verbale pentru a emite mesaje complexe; deficitul gestuale și de mimică ce acompaniază limbajul, fiind vorba aici de absența expresiilor faciale, a zâmbetelor, care însoțesc în mod normal un dialog, acești

copii neștiind nici să interpreteze aceste expresii văzute la alții.

### **Tulburările de limbaj propriu-zise**

O clasificare citată de Muresan (2004) a acestora ține seama de nivelurile de realizare și de comprehensiune a limbajului după cum urmează. Astfel, realizarea se distinge la:

- nivelul fonologie – cel mai adesea, autiștii care vorbesc nu prezintă deficite de articulare, dar își dezvoltă sistemul fonologie într-un ritm mai lent decât cel normal;
- nivelul morfosintactic – o serie de cercetători au scos în evidență diferențe ale morfologiei și sintaxei la copiii autiști, cum ar fi o utilizare deficitară a morfemelor corespunzătoare timpurilor verbale și articolelor, ceea ce pare să denote o dezvoltare mai lentă, o plafonare a acestei dezvoltări;
- nivelul semantic – în cazul autismului este extrem de afectat. Copiii autiști dau dovadă de o dificultate foarte marcată de a utiliza cuvintele, respectând semantica acestora. Uneori pot ajunge la un nivel satisfăcător al vocabularului, dar eșuează nu la reprezentarea semnificației cuvintelor, ci la utilizarea lor corectă. Dificultățile specifice se referă mai ales la folosirea termenilor caracteristici pentru spațialitate, temporalitate și pentru relațiile interpersonale;
- nivelul pragmatic – utilizarea socială a limbajului este, de asemenea, extrem de perturbată. A fost descrisă în cazul autismului o spontaneitate redusă a limbajului, cu expresii verbale accidentale, absența unei intenții aparente de comunicare, deficite ale adaptării la rolurile unei conversații, nerespectarea regulilor de politețe, de

așteptare a momentului pentru a vorbi, o rigiditate și o inadaptare a limbajului în raport cu contextul sau cu sarcina, o variabilitate a calității și abundenței comunicării în funcție de interlocutor, mai mult sau mai puțin familiar cu situația;

- nivelul prozodic – existența unor anomalii de tipul monotoniei intonației, cu un procent crescut de frecvențe înalte, cu o hipo-sau hipernazalitate, cu un control deficitar al volumului vocii, cu frecvențe șușoteli și o sărăcie a accentuării tonice;
- nivelul de ecolalie – foarte frecventă, fiind uneori singura realizare lingvistică a copilului autist. Ea nu este însă specifică, putând fi întâlnită și în cazul unor demențe infantile, la copiii nevăzători sau chiar la unii copii normali.

### **Comprehensiunea**

În această privință au fost puse în evidență de către Tager-Flusberg (1981) mai ales dificultățile copiilor diagnosticați cu TSA de a înțelege sensul expresiilor lingvistice în cazul în care contextul nu este evocator, înțelegerea frazelor este deficitară față de cea a copiilor tipici, mai puțin din motivele unei comprehensiuni sintactice deficitare, cât mai ales din rațiuni de comprehensiune semantică.

### **Tulburările de interacțiune socială**

Tulburările legate de interacțiunile precoce

Se amintește relativ puțin despre cercetările cognitive cu privire la interacțiunile precoce în TSA, fără îndoială datorită dificultăților metodologice legate de momentul stabilirii diagnosticului (rareori în perioada primului an) și datorită faptului

că, cel mai adesea, nu se cunoaște dezvoltarea timpurie la copiii diagnosticați cu TSA.

### **Tulburările comunicării emoțiilor**

Persoanele diagnosticate cu TSA se găsesc în incapacitatea de a înțelege evenimentele create prin punerea în scenă a unor personaje, evenimente cu conținut intențional și emoțional.

De asemenea, înțelegerea și folosirea cuvintelor cu conținut emoțional sunt extrem de perturbate la copiii diagnosticați cu TSA. În general, ei nu utilizează limbajul pentru a vehicula emoții, iar limbajul lor, atunci când există, este lipsit de tonalitate emoțională.

#### **Tulburările de limbaj**

Eșecul dezvoltării abilităților comunicaționale normale este, la ora actuală, unanim acceptat ca una dintre cele mai importante trăsături ale TSA. Tulburările de limbaj sunt deseori semnalate de către părinți și sunt considerate, în literatura de specialitate, ca fiind printre primele probleme care produc îngrijorare. Vocalizele emise de bebelușii diagnosticați mai târziu cu TSA, sunt rareori asemănătoare cu cele ale celor tipici, atât în ce privește extinderea, cât și frecvența. Acest lucru afectează și apariția limbajului verbal (normal între 9-12 luni). Copilul diagnosticat cu TSA nu reușește să participe la “conversațiile prelingvistice” reciproce, care sunt obișnuite între mamă și copil. Înțelegerea limbajului verbal este de asemenea redusă, iar absența gesturilor simbolice este o caracteristică prezentă la acești copii. Chiar și cele mai simple gesturi sunt afectate, de exemplu, “arătutul cu degetul”, iar dacă totuși copiii își punctează dorințele în acest mod, o fac

mai degrabă cu toată mâna, decât cu indexul. Rareori aceste mișcări sunt acompaniate de mimică, demonstrație sau gesturi simbolice.

Ca orice individ însă, persoana diagnosticată cu TSA, resimte anumite necesități și dorește să transmită anumite mesaje spre altă persoană. Dar maniera sa de comunicare non-verbală și verbală este extrem de restrânsă și ne-convențională. Modul său de a atrage atenția se reduce deseori la simple strigăte; intenția este deci prezentă, ceea ce lipsește este însă, în mod dramatic, forma.

Copilul utilizează rareori privirea directă ca semn preliminar al dorinței de comunicare. I se întâmplă foarte rar să se asigure de disponibilitatea eventualului partener, căutându-i privirea. Funcția socială, interogativă, este cel mai adesea absentă. Apropierea de partener se face deseori din spate sau din lateral, și nu din față, ca pentru a evita contactul vizual direct.

Dificultățile atât cu funcțiile executive, cât și cu abilitățile lingvistice sunt frecvente, dar variabile în TSA (Friedman & Sterling (2019)). Mecanismele care definesc tulburările comunicării în cazul TSA par a fi: instabilitatea percepției, incapacitatea segmentării fluxului sonor în elemente distincte, imposibilitatea acordării sensului cu contextul, absența sentimentului de reciprocitate care presupune prezența unui punct de vedere diferit.

Despre copiii diagnosticați cu TSA se poate afirma, deci, nu numai că achiziția limbajului le este întârziată, ci și că utilizarea acestuia este complet diferită, atât față de copiii tipici, cât și față de alți copii cu diverse tulburări de limbaj. Probabil că cea mai caracteristică trăsătură este eșecul în folosirea

limbajului în scopul comunicării sociale. Copilul diagnosticat cu TSA tinde să vorbească mult mai puțin decât un copil tipic, la un nivel comparabil de dezvoltare a limbajului. El manifestă o dorință extrem de redusă de “comunicare de dragul comunicării”. Dezvoltarea limbajului generativ este întârziată, iar enunțurile repetitive și stereotipe iau locul celor creative.

Majoritatea studiilor legate de limbajul copiilor diagnosticați cu TSA arată că aceștia nu folosesc pronumele “eu” pentru că, de fapt, copilul nu inversează pronumele, ci evită folosirea acestora, cu atât mai mult cu cât se referă la el însuși. Evitarea folosirii pronumelui “eu” denotă fie o negare a sinelui, fie absența conștiinței de sine, în timp ce substituția sa cu “tu” demonstrează o oarecare conștiință a sinelui altora. Anxietatea în raport cu sinele nu iese la iveală doar prin refuzul copilului de a vorbi, prin evitarea folosirii pronumelor personale. Comunicarea nu este legată doar de cuvinte, ci și de scopul utilizării acestora. Numirea lucrurilor este mai accesibilă copiilor diagnosticați cu TSA, deoarece aceasta nu îi angajează în vreun fel și nu le dezvăluie gândurile (orice angajament fiind o puternică sursă de anxietate).

De aceea, ultimul lucru pe care doresc să-l facă este să-și comunice sentimentele. Astfel, chiar dacă spun ceva, copiii diagnosticați cu TSA o fac cu o voce dintre cele mai bizare, de cele mai multe ori asemănătoare vocii unei persoane surde, cu aceeași calitate atonală și neacomodată ca aceea a unei persoane care nu poate să-și audă emisia vocală.

Atenția profesorului trebuie să se concentreze în a-l învăța pe copil căi de comunicare accesibile și acceptate din punct de vedere social. Pentru aceasta,

materialele, activitățile trebuie să fie desigur atractive pentru copil, apropiate de nivelul său de dezvoltare, de interesele sale. Însă, mulți copii nu se antrenează în activități în mod independent. Acesta este îndeosebi cazul celor cu TSA afectați sever. Aceștia necesită un suport din partea adultului, munca în perechi pentru alegerea unei activități, și doar după un timp vor putea alege singuri o activitate.

Posedând capacitățile și mijloacele pe care aceste ființe nu le au, este mult mai ușor pentru noi să înțelegem, printr-un efort consecvent, printr-o observare minuțioasă și o reflecție orientată, modul lor de reprezentare a mediului înconjurător. Înainte de a le cere să se adapteze modului nostru de a concepe lumea, trebuie să încercăm să pătrundem în lumea acestor “însingurați”. Dacă a fi părintele ori educatorul unui copil diagnosticat cu TSA este, de multe ori, deosebit de frustrant din punct de vedere afectiv sau al investiției de efort, a avea diagnostic de TSA este cu siguranță mult mai dramatic.

## **Studiu de caz**

### ***Anamneza***

B.R. este un băiat cu vârsta actuală de 16 ani, înscris la o școală special din Orașul Breaza, în clasa a VIII-a. El a frecventat de la vârsta de 5 ani o grădiniță specială. Elevul provine dintr-o familie organizată fiind singurul copil al familiei. Este foarte iubit și îngrijit, beneficiind de tot ceea ce are nevoie, cu tot confortul necesar.

Elevul a fost diagnosticat la vârsta de 3 ani cu T.S.A., drept urmare a fost înscris la Grădinița Specială. Conform certificatului medical, diagnosticul este de autism infantil, limbaj expresiv neachiziționat, întârziere psihică moderată(QD=41)

## Evaluarea

Evaluarea logopedică a avut loc în octombrie 2017 și a fost atipică în sensul că aceasta s-a realizat, predominant, prin observație sistematică a unor aspecte precum gradul de comprehensiune a limbajului receptiv, deoarece limbajul verbal oral lipsea cu desăvârșire. În schimb, dezvoltarea limbajului verbal scris era suficient de dezvoltat încât să poată emite mesaje scrise din cuvinte cheie ce țineau de necesități imediate sau obiecte pe care și le dorea. Cu ghidaj verbal, prin întrebări scurte și la obiect, era capabil să comunice coerent, în scris, ce-și dorea.

Copilul dorea insistent să comunice și să fie înțeles, în caz contrar, persevera în comunicarea scrisă până își atingea scopul și de a obține înțelegerea interlocutorului a ceea ce comunica în scris, altfel, apărea frustrarea acestuia.

În ceea ce privește elementele componente ale aparatului fonarticulator: nu prezentau anomalii.

Intervenția logopedică a durat, 6 luni, intensiv, zilnic, cu mici excepții. Este relevant de menționat că după 2 luni de la începerea intervenției, a existat o

întrerupere de 3 luni (ianuarie-martie 2018), în care terapeutul nu a interacționat cu elevul. A urmat o reevaluare pentru că existau 3 variante posibile, mai ales că elevul avea achiziții spectaculoase în primele 2 luni de la implementarea intervenției și anume :

1. fie pierduse toate noile achiziții;
2. fie pierduse parțial noile achiziții;
3. fie noile achiziții erau intacte.

În urma reevaluării s-a constatat faptul că toate achizițiile erau intacte, ceea ce l-a motivat pe terapeut și i-a justificat demersul ulterior. Au fost valorificate punctele forte ale elevului și anume: limbajul verbal scris era pista de plecare a intervenției, dorința copilului de a comunica, buna memorie vizuală, nivelul bun de comprehensiune a mesajului receptiv, atenție stabilă și productivă în timpul ședințelor, cooperant și maleabil la directive clare și precise în efectuarea unor sarcini.

De menționat este faptul că s-a constatat că cea mai bună modalitate de a înțelege și apoi de a emite sunetele era tocmai alfabetul, motiv pentru care planul de intervenție a inclus simultan scrierea și emiterea sunetelor limbii române.

## Fișă de Progres

An școlar	2017-2018		2018-2019	
	Ei	Ef	Ei	Ef
Comunicare non-verbală	-	-	-	-
Identifică și utilizează expresii mimico-faciale	-	-	-	-
Identifică și utilizează expresii gestuale/ mimico-gestuale	-	~	+	+
Imită gesturile unor personaje cunoscute (pantomimă)	-	-	-	-
Participă la jocuri de rol/ la jocuri cu marionete	-	-	-	-
Gimnastică fonarticulatorie	+	+		
efectuează mișcări cu maxilarele			+	+
efectuează mișcări cu buzele și obraji	-	+	+	+
efectuează mișcări ale limbii	-	~	+	+
efectuează mișcări cu vâlul palatin	-	+	+	+

Respirație nonverbală suflă și inspiră fără vocalizare, după model	+	+	+	+
inspiră și expiră diferențiat și ritmic, în repaus sau mers, după model	-	~	~	+
Respirație verbală emite vocale/ grupuri de vocale/ consoane, în expirație	-	+	+	+
vocalizează în ritm lent, moderat, rapid	-	~	+	+
emite silabe deschise/ logatomi, în expirație	-	+	+	+
rostește un material verbal gradat ca dificultate, în expir prelungit	-	-	+	+
Auz fonematic Reproduce zgomotele din mediul ambiant (în șoaptă, tare, sacadat, prelungit)	-		+	+
Rostește onomatopee produse de diferite animale	-	+	+	+
Pronunță perechi de consoane surde-sonore: P - B, F - V, T - D, S - Z, Ș - J, C - G	-	+	+	+
Identifică diferențele între consoanele surde și sonore prin palparea laringelui/ acoperirea urechilor	-	+	+	+
Rostește corect perechi/ serii de silabe opuse	-	+	+	+
Rostește corect perechi de cuvinte paronime, cu conștientizarea schimbării valorii semantice	-	-	~	+
Diferențiază sunetele cu punct de articulare apropiat: S - Ș, Ț - Ce, Z - J, R - L, L - N	-	+	+	+
Formează cuvinte plecând de la silabe date (percepute ca părți de cuvânt)	-	+	+	+
Completează cuvinte lacunare cu/ fără suport imagistic	-	/+	/+	/+
Localizează foneme în silabe/ logatomi/ cuvinte	-	~	~	+
Transformă cuvinte prin înlocuirea de sunete (litere)/ silabe și conștientizează schimbarea valorii semantice	-	~	-	-
Pronunță ritmic diferite structuri verbale (silabe, cuvinte, propoziții, poezii)	-	-	-	-
Simbolistica, semne de corespondență				
- Comportament neînsușit	E	Emitere sunet		
~ Comportament în curs de însușire	C	Consolidare sunet		
+ Comportament însușit	A	Automatizare sunet		

Nume și prenume: B.R. Data nașterii: 04.11.2004

Tabel 2- Nivelul articulatoriu al limbajului în intervalul evaluat

Fonem	An școlar 2017-2018			An școlar 2018-2019		
	Eval inițială	Eval finală		Eval inițială	Eval finală	
	E	C	A	E	C	A
A	+					+
O	-			+		
U	-			+		
E	-			+	+	
I	-			+		
Ă	-					+
Î	-					+
P	-			+		
B	-			+		
F	-			+		
V	-			+	+	

M	-		+		+		+
N	-		+		+		+
T	-		+		+		+
D	-		+		+		+
L	-		+		+		+
R	-	-		+			+
S	-		+		+		+
Z	-		+		+		+
Ș	-		+		+		+
J	-		+		+		+
Ț	-		+		+		+
Ce	-		+		+		+
Ci	-		+		+		+
Ge	-		+		+		+
Gi	-		+		+		+
C	-		+		+		+
G	-		+		+		+
Che	-		+		+		+
Chi	-		+		+		+
Ghe	-		+		+		+
Ghi	-		+		+		+
H	-		+		+		+

### **Abilități de Comunicare Orală**

	Ei	Ef	Ei	Ef
Articulează corect sunete izolate directe	-	+	+	+
Pronunță corect silabe inverse	-	+	+	+
Pronunță corect logatomi (combinații vocalice și consonantice)	-	~	~	+
Rostește cuvinte - vocabular tematic: Utilizează termeni referitori la om (părți corporale, îmbrăcăminte, încălțăminte, hrană)	-	~	+	+
Utilizează termeni referitori la mediul familial (grade de rudenie, mobilier, obiecte de uz casnic)	-	~	~	+
Utilizează termeni referitori la mediul școlar (denumire personal, rechizite, jucării)	-	+	+	+
Utilizează termeni referitori la natură (legume, fructe, flori, animale, păsări, insecte)	-	+	+	+
Utilizează termeni referitori la ocupații (acțiuni, unelte, materiale, mijloace de transport, meserii)	-	~	~	+
Formulează structurat propoziții, implicând următoarele relații semantice: solicitarea (dă cana)	-	-	-	-
non-prezența (nu sunt bomboane)	-	-	-	-
dispariția (gata supa, nu-i lapte)	-	-	-	-
respingerea / refuzul (nu dorm, nu vreau)	-	-	-	-
agent -acțiune/ rezultatul acțiunii (mama spală, mașina pleacă)	-	+	+	+
acțiune-obiect direct al acțiunii (beau apă, lovesc mingea)	-	-	~	~
acțiune-localizare (mergi acolo)	-	+	-	-
acțiune-beneficiar (dă lui Gabi, arată-mi)	-	-	-	-

entitate –localizare (cartea e pe masă, mama e acasă)	-	-	-	-
posesia (patul păpușii, mâna mea)	-	-	-	-
entitate – atribut (mingea e roșie)	-	+	+	+
Utilizează pronumele EU împreună cu verbele a vrea, a vedea, a avea	-	-	-	-

### **Structuri Perceptiv - Motrice**

	Ei	Ef	Ei	Ef
Realizează mișcări cu părți corporale principale	+	+	+	+
Realizează mișcări cu părți corporale de detaliu	+	+	+	+
Identifică părțile corporale proprii	+	+	+	+
Identifică părțile corporale pe partener	+	+	+	+
Identifică părțile corporale pe diferite materiale și în imagini	+	+	+	+
Descompune și recompune o siluetă umană	+	+	+	+
Reprezintă corpul uman prin desen	-	+	+	+
Numește în ordine degetele de la mână	-	-	-	-
Asociază partea corporală cu organele de simț corespunzătoare (nas, urechi etc.)	+	+	+	+
Asociază obiectele cu părțile corespunzătoare corpului (ex. mânășă/ tacâm – mână)	+	+	+	+
Arată părțile corporale din partea stângă/ dreaptă (pe corpul propriu, pe partener)	~	~	~	~
Așează, la comandă, obiectele în raport de corpul propriu	~	~	~	~
Arată părțile corporale din partea stângă/ dreaptă (pe suport imagistic)	-	-	-	-
Lateraliitate: Lateraliitate dobândită	+	+	+	+
Folosește predominant mâna dreaptă	+	+	+	+
Folosește predominant mâna stângă	-	-	-	-
Conduita perceptiv-motrică la nivel de identificare a culorii	+id	+	+	+
Identifică, numește, discriminează culorile obiectelor (roșu, alb, negru, galben, verde, albastru, maro)				
Operează cu structura perceptiv-motrică de culoare	+	+	+	+
Discriminarea ca formă	-	~	+	+
Deosebește forma obiectelor (rotund, pătrat, triunghi, dreptunghi, oval, trapez, romb)				
Deosebește mărimea obiectelor (mare, mijlociu, mic, lung, scurt, subțire, gros, larg, strâmt)	-	-	~	~
Grupează obiecte după un criteriu cunoscut (obiectual și imagistic)	+	+	+	+
Grupează obiecte după două sau mai multe criterii cunoscute (obiectual și imagistic)	+	+	+	+
Realizează progresii simple (mărime, formă)	+	+	+	+
Realizează progresii complexe (mărime, formă)	-	-	-	-
Localizează obiectele din spațiul apropiat (cameră, clasă)	+	+	+	+
Se orientează în spațiu după anumite reperi	+	+	+	+
Identifică pozițiile spațiale ale unui obiect față de alt obiect (sus, jos, dreapta, stânga, pe, sub, lângă, între, înăuntru, afară, față în față)	-	~	+	+
Identifică pozițiile spațiale ale unui obiect în imagini (sus, jos, dreapta, stânga, pe, sub, lângă, între, înăuntru, afară, față în față)	-	~	+	+
Identifică orientarea obiectelor/ semnelor grafice în imagini (vertical/oblic/orizontal)	-	-	-	-



Apreciază cantități de obiecte (mult, puțin, plin, gol, sfert, jumătate, întreg, greu, ușor)	-	-	~	+
Apreciază distanța până la un reper (aproape/ departe, aici/ acolo)	-	~	~	+
Organizează spațiul în raport cu propria persoană	+	+	+	+
Organizează spațiul colii de desen, cu și fără puncte de reper	+	+	+	+
Realizează puzzle-uri, potrivește incastre	+	+	+	+
Completează desene lacunare	-	-	-	-
Realizează desene simetrice	-	-	-	-
Redă ordinea unor obiecte după model (primul, după, ultimul)	+	~	+	+
Deosebește etapele unei acțiuni familiare (prima dată, apoi, după aceea, ultima dată)	-	+	~	+
Pune în succesiune corectă mai multe imagini referitoare la etapele unui eveniment	-	-	-	-
Identifică viteza de deplasare a propriului corp/ a unor obiecte (încet, repede)	+	+	+	+
Percepe durata unei acțiuni simple/ mai complexe (mult, puțin)	+	+	+	+
Asociază întunericul cu noaptea, lumina cu ziua	-	~	~	+
Cunoaște momentele zilei, prin asociere cu acțiuni proprii	-	-	~	~
Cunoaște zilele săptămânii, prin asociere cu activități proprii	+	+	+	+
Cunoaște anotimpurile, după anumite caracteristici	+	+	+	+
Cunoaște succesiunea lunilor anului	+	+	+	+
Ordonează corect desfășurarea unor fenomene din mediu (de ex. de la ou la pui)	-	-	~	~

### ***Abilități de comunicare scrisă***

	Ei	Ef	Ei	Ef
Motricitate generală și fină	+	+	+	+
Realizează inhibiția mișcărilor la cerere				
Execută diferite posturi corporale (adecvate realizării actului lexico-grafic)	+	+	+	+
Realizează mișcări cu diferite părți corporale principale și de detaliu	+	+	+	+
Realizează mișcări complexe cu partea dominantă: brațul, mâna, degetele de la mâna dominantă	+	+	+	+
Realizează mișcări în ritm lent, moderat, rapid (cu diferite segmente corporale)	+	+	+	+
Dezvoltarea acuității vizuale	+	+	+	+
Discriminează, în câmp perceptiv vizual, obiectul central al percepției de fond				
Identifică părțile componente/ detaliile obiectelor concrete și imaginilor	+	+	+	+
Realizează desene simple cu/ fără model sau sprijin	+	+	+	+
Sesizează deosebirile, lipsurile, asemănările unor obiecte sau imagini	-	-	-	-
Se poate orienta într-o imagine complexă (tip labirint)	+	+	+	+
Plasează/ aliniază/ denumește obiecte de la stânga la dreapta (sensul convențional al citit-scrisului)	+	+	+	+
Dezvoltarea acuității auditive	-	~	~	+
Percepe și imită zgomote din medii sonore diferite				
Sesizează direcția sunetelor și identifică sursele sonore	+	+	+	+
Recunoaște vocile familiare și denumește persoanele respective	+	+	+	+
Identifică starea de spirit a unei persoane după tonul vocii	+	+	+	+
Identifică și reproduce sunete de durată diferită (scurtă, medie, lungă)	-	~	~	~

Identifică și reproduce sunete în registru mediu, acut și grav	-	~	~	~
Identifică și reproduce sunete cu intensitate diferită (în șoaptă, obișnuit, tare)	-	~	+	+
Grafie	+	+	+	+
Realizează divertismente grafice pe diverse direcții/ în plan orizontal, vertical (linii frânte, linii curbe)				
Realizează desene prin trasare după contur, colorare și hașurare pe spațiu determinat	+	+	+	+
Realizează desene după model/ obiecte intuite/ desene libere	+	+	+	+
Realizează semne grafice: punct, linie orizontală/ verticală/ oblică, bastonașe, cârlig, oval, semioval, zala, biciul	+	+	+	+
Realizează corespondența fonem-grafem	-	+	+	+
Scrie litere prin copiere (de tipar, de mână)	+	+	+	+
Scrie litere după dictare (de tipar, de mână)	+	+	+	+
Copiază silabe care formează un cuvânt (cu/ fără suport imagistic)	+	+	+	+
Scrie corect silabe după dictare	-	+	+	+
Desparte cuvintele în silabe și le scrie	-	+	+	+
Scrie cuvinte cu realizarea legăturii între litere, prin copiere	+	+	+	+
Scrie cuvinte după dictare	+	+	+	+
Scrie propoziții prin copiere	+	+	+	+
Scrie propoziții după dictare	-	+	+	+
Lexie	-	+	+	+
Describe elementele literelor percepute vizual				
Realizează corespondența literă-desen cu rol inductor	-	+	+	+
Identifică și citește grafeme (de tipar, de mână)	-	+	+	+
Asociază literele în silabe și le citește (global)	-	+	+	+
Desparte silaba în litere	-	+	+	+
Citește silabe care formează un cuvânt (cu/ fără suport imagistic)	-	+	+	+
Completează cuvinte lacunare	-	~	~	~
Leagă cuvintele în propoziții și le citește (cu/ fără suport imagistic)	-	~	~	~
Identifică și citește cuvintele dintr-o propoziție	-	+	+	+
Abilități în actul lexico-grafic	-	+	+	+
Nu face confuzii în scrierea grafemelor, în plan vizual: P – B, B – D, M – N				
Nu face confuzii în scrierea grafemelor, în plan auditiv (consoane surde/ sonore) P – B, F – V, T – D, S – Z, Ș – J, C – G,	-	+	+	+

### ***Intervenția propriu-zisă***

Prima etapă a fost de identificare și de emiteră a tuturor sunetelor limbii române. În timpul însușirii sunetelor, într-un interval relativ scurt de timp, nu au existat confuzii sau alterări ale sunetelor odată achiziționate, deoarece s-a apelat, de la începutul acestei etape la dactileme chiar dacă nu prezenta hipoacuzie. Ele confereau un ajutor real atât pentru terapeut cât și pentru elev, întrucât se dorea o fixare rapidă, fără confuzii dar și o asociere motorie pentru

menținerea noilor achiziții. Dactilemele reprezentau un suport pentru a memoriza execuția unui sunet, de aceea unele dintre ele au fost adaptate în scop de emisie și nu neapărat de comunicare. Uneori se reduceau la asociere și reprezentau un liant dintre grafem și fonem. Copilul prezenta o slabă diferențiere fonematică, de aceea dactilemele, precum și microfonul au contribuit în mod esențial la o mult mai bună discriminare și analiză fonologică. Microfonul a fost un instrument de ajutor pe latura de

identificare corectă a fonemelor prin diferențiere a sunetelor asemănătoare (p-b, m-n, t-d), pe latura respiratorie dar și pentru controlul vocii. Această etapă a fost cea mai greu de realizat pentru că elevul părea că “aude” pentru prima oară și înțelege rostul grafemelor în actul verbal oral. Microfonul permitea terapeutului să înțeleg ce anume bloca emisia corectă a sunetului.

A doua etapă o reprezintă realizarea atât a analizei cât, mai ales, a sintezei literelor/fonemelor în vederea pronunțării cuvintelor. Această etapă a fost repede însușită, realizându-se prin cartonașe cu imagini a unor obiecte/animale cu caracter foarte familiar și accesibil copilului. În această etapă, am insistat pe pronunțare cât mai clară, cu mențiunea că i-am oferit ritmul necesar de analiză și sinteză, ca apoi să accelerăm ritmul de analiză și sinteză, ceea ce a funcționat.

După ce s-a asigurat că are un vocabular ce conține minim 100 de cuvinte, s-a considerat că este pregătit pentru etapa următoare, cea finală, în cazul de față.

A treia etapă constă în “citirea” unor imagini, de a fi capabil să folosească acțiuni cotidiene care să faciliteze experiența de comunicare orală și să utilizeze o comunicare practică și funcțională.

Dacă elevul avea nevoie în permanență de suport scris, de vizualizare a grafemelor/cuvintelor pe silabe sau global /propozițiilor, terapeutul avea nevoie de înregistrare audio-video a unor secvențe din timpul terapiei cu scopul de a evalua regresul/progresul unor parametri precum: corectitudinea fonemelor

exprimate, accentul pe care trebuia să-l obțină în timpul verbalizărilor, fluența, eventualele omisiuni/deformări, dificultăți de inspir/expir, volumul vocii, etc. Era necesar să se poată relua anumite înregistrări atunci când se consolidau anumite achiziții, având rol de identificare a unor dificultăți care se puteau soluționa, gândind altă abordare care să-i faciliteze achiziția. Există posibilitatea să se observe alte atuuri ale copilului care se puteau aplica imediat în ședințele următoare și ca exemplu elocvent ar fi tendința copilului de a lua creionul în mână când i se arăta un cartonaș și scriind cuvântul citea ceea ce-l ajuta să identifice fiecare fonem prin varianta lui scrisă.

Este atipică, de asemenea, intervenția, deoarece s-a utilizat ceea ce răspundea cel mai bine copilul, de exemplu: folosirea, în cea mai mare parte a suportului vizual, de tipul cartonașe (flashcards) și combinații de exerciții cu acestea în plan oral dar și de foarte multe ori în scris. Poate că nu a existat o mare diversitate în privința materialelor didactice și poate reprezenta un punct slab, dar atâta timp cât obiectivele pe termen scurt și mediu au fost atinse, se consideră că nu au limitat rezultatele ulterioare.

Acestea au fost cele 6 luni de intervenție logopedică, însă complexitatea cazului și a factorilor implicați au fost cu mult mai provocatoare. În fig. 1 este prezentată o fișă de lucru realizată de elevul B.R.



Fig. 1. Exemplu de fișă de lucru

## Concluzie

Adoptarea unei viziuni multidimensionale asupra limbajului are implicații largi, contribuind la înțelegerea caracteristicilor de bază ale autismului și a traiectoriei de dezvoltare (Sterponi, L., et.al. 2015).. Modalitățile de intervenție în cazul copiilor diagnosticați cu TSA sunt diverse, studiul de caz prezentat este doar un exemplu practic de dezvoltare a limbajului expresiv la un copil cu o vârstă mai mare (13 ani) cu diagnosticul de TSA. Planul de intervenție aplicat în acest caz poate reprezenta un start pentru o îmbunătățire din punct de vedere calitativ a vieții unei persoane cu TSA și poate fi recomandat și în alte cazuri.

## Bibliografie

- Jordan, R., (1995). Understanding and teaching children with autism, John Wiley & Son, New York.
- Muraru-Cernomazu, O., (2005). Aspecte generale ale patologiei autiste, Editura Universității din Suceava, Suceava.
- Muresan, C., (2004). Autismul infantil, Presa Universitara Clujeana, Cluj Napoca.

Sterponi, L., de Kirby, K., & Shankey, J. (2015). Rethinking language in autism. *Autism : the international journal of research and practice*, 19(5), 517-526. <https://doi.org/10.1177/1362361314537125>

Friedman, L., & Sterling, A. (2019). A Review of Language, Executive Function, and Intervention in Autism Spectrum Disorder. *Seminars in speech and language*, 40(4), 291-304. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692964>

<sup>1</sup>. Profesor, Centrul Școlar de Educație Incluzivă, Breaza, jud. Prahova

E-mail: [valentina\\_poponete@yahoo.com](mailto:valentina_poponete@yahoo.com)