

Particularități ale limbajului și comunicării în TSA

Particularities of language and communication in ASD

Ioana DÂRJAN¹, Loredana AL GHAZI², Mihai PREDESCU³

Abstract

Autism spectrum disorders (AST) are a complex and puzzling cluster of disorders in which social isolation, communication difficulties, and the presence of peculiar and/or repetitive behaviors, in various degrees, are the main characteristics. These characteristics are interlinked and share similar brain and cognitive functioning specificity. This paper focuses on communication and language disorders, their particularities in persons with AST, and their impact on differential diagnostic and specific interventions. Efficient therapeutic strategies and techniques for persons with ASD should address these strong correlations and overlaps between the specific social behavior development and the particularities of using language and communication in an ecological paradigm.

Keywords: autism spectrum disorder, language and communication disorders in ASD, alternative and augmentative communication strategies, visual clues, echolalia

Tulburările din spectrul autist (TSA) se referă la un cluster de tulburări caracterizate prin grade diferite de izolare socială, dificultăți de comunicare și preferințe pentru constanță, ritualuri sau comportamente ciudate sau repetitive.

Deși toate aceste caracteristici sunt interconectate puternic și împărtășesc specificități neurologice și funcționalități cognitive, acest articol se concentrează pe tulburările de comunicare și de limbaj specifice TSA. Scopul articolului este acela de a investiga caracteristicile comunicării și ale limbajului la persoanele cu TSA, în vederea realizării unui diagnostic terapeutic comprehensiv și a adoptării și implementării unor intervenții educative și terapeutice eficiente. Demersul terapeutic eficient se bazează pe un proces de evaluare și de diagnostic extensiv, comprehensiv și detaliat.

Într-un studiu preliminar (în desfășurare), răspunsurile referitoare la experiența personal în terapiile desfășurate cu copiii

cu TSA relevă o perspectivă optimistă și determinare a specialiștilor din domeniu în dezvoltarea competențelor profesionale relevante.

Dintre cei 23 de specialiști (psihopedagogi, psihologi, consilieri, logopezi, etc.) investigați până în prezent, marea majoritate consideră că deține informații suficiente atât pentru a stabili obiective terapeutice și a desfășura terapii specifice cu acești copii, cât și pentru a colabora în echipe multidisciplinare sau pentru a consilia părinții și aparținătorii.

Pe de altă parte, specialiștii consideră supervizarea și intervizarea în procesul de terapie ca fiind extrem de utile, admitând că pregătirea inițială și continuă ar trebui să fie mai consistente.

Majoritatea specialiștilor (66,2%) au beneficiat de programe de formare în terapia copiilor cu TSA (un program – 37,5%, 2-4 programe – 31,3%, mai mult de 8 programe – 31,3%). În prezent, doar 8,7% nu lucrează cu copii cu TSA, restul

respondenților având o clientelă consistentă din această categorie, reprezentând terapii săptămânale (40,9%) până la 2 sau mai multe întâlniri pe săptămână, cu durate de 30 de minute sau mai mult.

Printre cele mai frecvente condiții medicale asociate cu TSA, sunt raportate tulburările de limbaj și de literație (Fig.1).

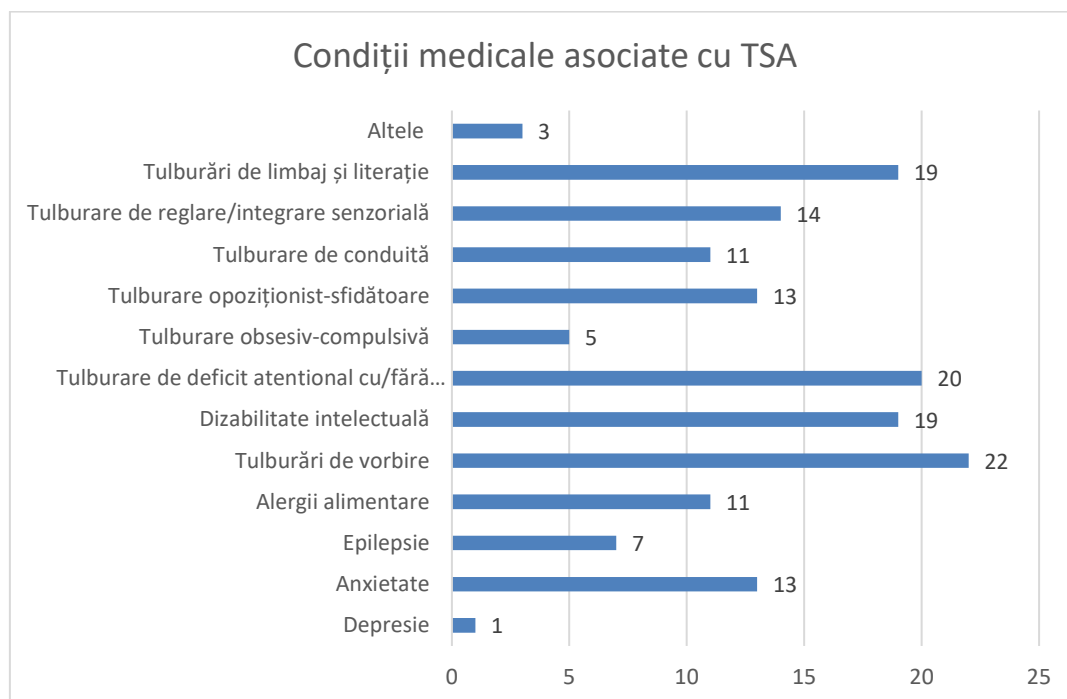


Figura 1: Condiții medicale asociate cu TSA

Deși folosesc diferite tipuri consacrate de terapii adresate copiilor cu autism (TEACH, ABA, Son-Rise, DIE/Floor time, etc.), majoritatea (69,9%) susține că nu utilizează într-o manieră sistematizată și formalizată nici o metodă de intervenție accesibilă comercial, ci, mai degrabă, aplică principii de intervenție sau adaptează diferite tehnici, din diverse metode.

În terapia tulburărilor de limbaj, se utilizează diferite metode alternative sau de augmentare a comunicării (Fig.2).

Astfel putem observa că există atât o mare disponibilitate a specialiștilor de a lucra cu copiii cu TSA, precum și o nevoie de formare continuă și sprijin în dezvoltarea competențelor profesionale relevante.

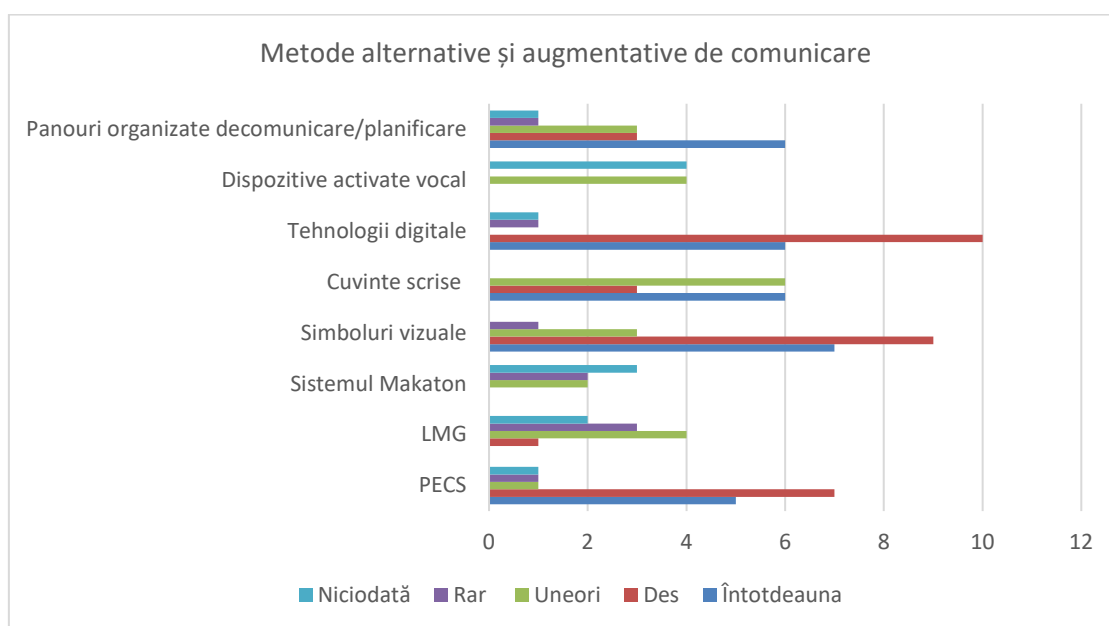


Figura 2: Metode specifice folosite în terapia tulburărilor de limbaj

Comunicare, limbaj și vorbire

Ca termen general, comunicarea se referă la transmiterea și receptarea de informații. Acest proces, într-o formulă simplificată, are nevoie de un emițător, un receptor, un mesaj și o intenție, precum și un canal sau un mediu comun de împărtășire a informației. Principalele funcții ale comunicării sunt funcția instrumentală (a atinge obiective dorite), funcția socială (conectarea cu alții) și funcția expresivă (exprimarea propriilor gânduri, emoții, nevoi și dorințe) (Bogdashina, 2005).

Ca și modalități de realizare, comunicarea poate fi non-lingvistică (limbajul corpului, mimică și gestică) sau lingvistică (limbaj verbal sau scris, limbajul mimico-gestual). Modalități intermediere, de susținere și completare a comunicării sunt cele paralingvistice: volumul, ritmul, intonația vorbirii sau aspectele grafologice ale mesajelor scrise.

Persoanele cu TSA pot avea dificultăți în toate aceste tipuri de comunicare. Alături de dificultăți și tulburări ale comunicării

lingvistice și non-lingvistice, copiii cu TSA au dificultăți și în aria jocului imitativ sau imaginativ, dificultăți etichetate uneori ca deficiențe sociale (APA, 2013), alteori ca deficiențe de comunicare (WHO, 1992).

Pentru realizarea unor evaluări și intervenții eficiente, unele studii susțin importanța și relevanța considerării și abordării tuturor acestor comportamente ca aspecte și modalități de comunicare socială (Moldin & Rubenstein, 2006).

Limbajul poate fi definit ca un sistem convențional, structurat de comunicare, bazat pe utilizarea agreată de către un grup de persoane a unor unități nucleare (foneme, grafeme și semne) și a unui set de reguli de combinare a lor (gramatică). Prin utilizarea unui sistem de simboluri și reguli de combinații, limbajul este unul dintre cele mai redutabile modalități de comunicare, datorită flexibilității, expresivității și eficienței sale (Bogdashina, 2005). Limbajul, ca formă de comunicare, este atât receptiv (receptarea, decodarea și înțelegerea unui mesaj), cât și

expresiv (utilizarea cuvintelor, vorbite sau scrise, pentru a exprima propria stare mintală, gândurile, emoțiile, nevoile etc.). Procesul de achiziție și de utilizare a limbajului uman este dependent de dezvoltarea și funcționarea a diferite structuri anatomice, care au evoluat și s-au specializat, de-a lungul filogenezei noastre, în consumul și producția de limbaj (structuri corticale și subcortice, receptori senzoriali, corzi vocale și elemente motorii articulatorii) (Lieberman, 2002).

Limbajul uman, la fel ca și alte comportamente umane complexe, cum ar fi mersul, gândirea și raționamentul, sunt reglate prin circuite neuronale din structurile subcortice și cortex. Liberman (Lieberman, 2002) afirmă că modelul tradiționalist locaționist al creierului (modelul Broca-Wernicke/Gerschwind), de la începutul secolului al XIX-lea ar trebui înlocuit cu modelele circuitelor neuronale.

Studiile actuale și descoperirile recente în neurofiziologie sprijină teza structurii computaționale a creierului, iar activitatea neurofiziologică este mai bine explicată ca o operație pe două nivele. Astfel, deși este evident faptul că comportamentele complexe sunt reglate în zone particulare, specifice ale creierului, aceste zone nu reglează independent aceste comportamente. "Populațiile" specializate de neuroni din zonele specifice, care îndeplinesc funcții locale/localizate sunt conectate sau proiectate spre structuri neuronale din alte structuri neuro-anatomice (Poeppel, Emmorey, & Hickok, 2012). Prin aceste conexiuni succesive se formează un "circuit" neuronal, el fiind

baza cerebrală a unui comportament complex (Lieberman, 2002).

Modelul circuitului este susținut de observații clinice (studii în domeniul tulburărilor de tip afazic, al tulburării Parkinson, hipoxiei, etc.), unde tipul și severitatea disfuncționalităților, precum și tehnicile de reabilitare, depind de localizarea ariei corticale sau subcortice afectate. Persoanele cu TSA par să prezinte fie activări și conectivitate reduse în rețelele neuronale fronto-temporale, specializate pentru limbaj, fie o mai slabă lateralizare funcțională pentru limbaj sau o tendință spre dominanță emisferică dreaptă (Surian & Siegal, 2008) (Mody & Belliveau, 2013).

Structurile corticale și subcortice coordonează limbajul receptiv, prin decodarea mesajelor receptate de analizatorul auditiv (mesaje verbale) sau vizual (mesaje scrise). De asemenea, aceste structuri au rolul de a comanda, controla și regla emiterea mesajelor proprii (limbaj expresiv) verbale (comanda motorie și reglatoare a corzilor vocale și a sistemului articulator) sau scrise (controlul activității grafice).

Limbajul receptiv se dezvoltă anterior limbajului expresiv, fiind astfel posibilă înțelegerea mesajelor receptate înainte de posibilitatea de a emite mesaje, de a vorbi.

Vorbirea, abilitatea de a vorbi, se referă la limbajul expresiv, articulat.

Studiile recente sugerează faptul că până și paradigma unor rețele neuronale stabile funcțional devine absolută și limitativă, fiind necesară explorarea ipotezelor reconfigurării dinamice și contextualizate a rețelelor neuronale pe parcursul procesului de comprehensiune a

limbajului (Hasson, Egidi, Marelli, & Wilems, 2018). Acceptând asumptia că, filogenetic și ontogenetic, nevoia de comunicare precede dezvoltarea abilităților lingvistice (Liszkowski, 2011) (Tomasello, 2003), limbajul fiind doar unul dintre cele mai elaborate și avansate coduri care răspund acestei nevoi (până în prezent), Hasson și colab. (2018) acordă o importanță majoră contextului în comprehensiune și militează pentru un nou cadru conceptual neurobiologic, necentrat pe limbaj, un cadru ce poate explica mai bine conexiunile dintre limbaj și alte sisteme cognitive. Acești autori subliniază impactul multiplelor caracteristici contextuale asupra integrării și înțelegerii conținuturilor lingvistice receptate.

Caracteristicile limbajului și comunicării în TSA

Unele dintre trăsăturile centrale binecunoscute și bogat documentate ale TSA sunt dificultățile sociale și de comunicare (Al Ghazi, 2018) (Gernsbacher, Morson, & Grace, 2015) (Moldin & Rubenstein, 2006).

Ceea ce diferențiază cel mai mult deficitul comunicational al copiilor cu TSA este lipsa sau diminuarea comunicării sociale, exprimată prin mimică și gestică diminuată, necontextualizată, contact vizual diminuat, atenție diminuată față de expresiile faciale ale interlocutorului, acțiuni care, eficient utilizate, ar ajuta comunicarea și ar compensa deficitul lingvistic. Unele dintre cele mai reprezentative caracteristici ale deficiențelor sociale și comunicational ale persoanelor cu TSA sunt lipsa reciprocității și a atenției împărtășite (Moldin & Rubenstein, 2006) (Lord &

Corsello, 2005) (Baranek, 1999)) (Mundy & Sigman, 1989).

În perioada pre-lingvistică, bebelușii utilizează comunicarea non-verbală (plânsul, de ex.), care este adesea ușor de înțeles și de interpretat de către îngrijitorii lor. Copiii cu TSA par să aibă dificultăți în dezvoltarea acestor comportamente comunicational non-verbale convenționale.

În vreme ce aproximativ 25% dintre persoanele cu TSA nu dezvoltă niciodată limbaj, majoritatea copiilor cu TSA prezintă întârzieri atât în limbajul receptiv, cât și în cel expresiv, la fel ca și copiii cu alte tipuri de tulburări dezvoltamentale. Prezența limbajului înainte de vârsta de 5 ani este considerată un predictor pozitiv pentru o mai bună evoluție a limbajului la persoanele cu TSA (Mody & Belliveau, 2013).

Persoanele cu TSA pot prezenta tulburări în toate aspectele importante ale limbajului: prozodie, fonologie, semantică, sintaxă și gramatică.

Pentru o lungă perioadă de timp, chiar din momentul primei includeri în Manualul Diagnostic și Satistic al Tulburărilor Mintale al APA, în 1980 (DSM-III, APA 1980), criterii importante pentru diagnosticul de tulburare din spectrul autist erau "deficitul major în dezvoltarea limbajului" sau "tipare neobișnuite de vorbire", cum ar fi ecolalia, limbajul (cvasi)metaforic și limbajul neologic sau inversiunea pronominală.

În edițiile ulterioare ale DSM (DSM-III-R, APA 1987, DSM-IV, APA 2000; DSM-IV-TR, APA 2004), aceste criterii a fost modificate (Gernsbacher, Morson, & Grace, 2015), ecolalia și inversiunea

pronominală devenind criterii opționale, iar limbajul metaforic fiind considerat o manifestare a idiosincraziilor lingvistice. Ultima ediție a DSM (APA, 2013) (Leung, 2021) nu menționează inversiunea pronominală și retardul în dezvoltarea limbajului ca și criterii, iar ecolalia și limbajul idiosincratic sunt considerate posibile "tipare restrictive, repetitive de comportamente, interese sau activități".

Gernsbacher și colab. (2017) aduc dovezi în favoarea aserțiunii lor că aceste fenomene de comunicare ciudată nu sunt limitate doar la TSA, ci se manifestă, de asemenea, și la copiii cu dezvoltare tipică, la copiii cu întârziere în dezvoltarea limbajului sau cu deficiențe intelectuale. În concluzie, ele nu ar trebui folosite ca și criterii diagnostice pentru autism.

Modele de achiziție și de dezvoltare a limbajului

Cele două modele majore de achiziție a limbajului sunt modelul analitic și modelul gestaltic.

În mod tradițional, se consideră că procesarea analitică a limbajului este predominantă, fiind modelul cel mai des întâlnit în procesul de achiziție a limbajului. În acest model analitic, copiii învață cuvintele singulare ca unități, cărora le asociază înțelesuri, iar progresul limbajului se realizează prin asocierea ulterioară a acestor cuvinte/unități în viitoare propoziții și fraze. Limbajul este, deci, achiziționat dinspre părți spre întreg.

Un model special este cel al procesării gestaltice a limbajului, când procesul achiziției limbajului pleacă de la întreg spre părțile constitutive. Principiul gestaltist major afirmă primatul întregului asupra părților componente. În cazul

limbajului, copiii încep prin a imita/reproduce fraze întregi auzite anterior (ecolalie întârziată) și continuă prin a împărți fraza în unități/cuvinte, pe măsură ce asociază acestor unități sensuri specifice. Ulterior, copilul va utiliza aceste unități cu sens pentru a construi noi fraze.

În achiziția gestaltică, copilul achiziționează, repetă (ecolalie) și memorează întreaga frază (ca întreg), iar apoi procedează invers, începând să învețe sensul fiecărei unități din frază.

Achiziția analitică a limbajului se realizează dinspre părți spre întreg, în timp ce cea gestaltică pornește de la întreg spre părțile constitutive.

Cercetările au indicat faptul că și copiii pre-verbali, chiar începând cu vârsta de 6 luni, au abilitatea de a segmenta o frază continuă în unități cu sens (cuvinte) (Leung, 2021) (Choi, Batterink, Black, Paller, & Werker, 2020). De asemenea, ca modalitate de sprijinire a achiziției analitice a limbajului, majoritatea copiilor utilizează abordarea gestaltică, până în jurul vârstei de 30 de luni.

Ecolalia reprezintă un instrument și o metodă de achiziție a limbajului, prin repetarea, exersarea și auto-corectarea pronunției cuvintelor receptate.

Ecolalia reprezintă un stadiu normal al achiziției limbajului în copilăria timpurie, dar ea dispare spre vârsta de 3 ani din repertoriul strategiilor de învățare/dezvoltare a limbajului ale copiilor neurotipici.

Ecolalia este, mai degrabă, un simptom decât o tulburare în sine, care apare în diferite tipuri de tulburări. De asemenea,

ecolalia are mai multe forme, cu scopuri diferite.

În funcție de intențiile ei, ecolalia poate să fie funcțională sau interactivă (cu scop clar de comunicare cu alții) sau non-interactivă (cu alt scop decât cel de comunicare cu alții). În ecolalia non-interactivă, copilul își repetă lui însuși anumite cuvinte sau fraze, fie cu rol de exersare a cuvintelor, fie cu rol de auto-control și auto-monitorizare a unor acțiuni noi sau complexe sau ca mecanism de calmare.

Copiii cu tulburări din spectrul autist folosesc frecvent ecolalia fie ca mecanism de calmare, fie ca structuri verbale prefabricate, de ajutor în comunicare, atunci când este prea dificil sau prea stresant pentru vorbitor (copil) să formuleze fraze proprii, originale. De asemenea, ecolalia apare și sub forma dialogului cu sine însuși, cu rol de exersare sau de auto-ghidare pe parcursul unei activități dificile (Rudy, 2023).

În funcție de momentul apariției, ecolalia poate să fie imediată (repetarea cuvântului imediat după ce a fost auzit) sau întârziată (cu o distanță între momentul auzirii cuvântului/frazei și cel al repetării).

În special ecolalia întârziată este o formă a achiziției gestaltice a limbajului. Deși atât achiziția gestaltică, cât și ecolalia întârziată sunt frecvent corelate cu TSA, ele sunt fenomene întâlnite și în cazul copiilor cu dezvoltare neuronală tipică.

Ca implicații pentru terapia limbajului, în cazul acestor copii, se vor evita frazele care pot induce neînțelegeri referitoare la persoana care realizează o acțiune, prin evitarea folosirii pronumelor sau a numelor proprii (ale copiilor).

De exemplu, în loc să spunem "Tu vrei un pahar de lapte?" sau "Paul merge cu bunica în parc.", putem opta pentru "Bem un pahar de lapte?" sau "Mergem în parc cu bunica".

Această subtilă schimbare în maniera de adresare poate diminua și fenomenul inversiunii pronominale. Inversiunea pronominală, o altă caracteristică a comunicării verbale, asociată frecvent cu TSA, poate fi parțial explicată prin procesul gestaltist al achiziției limbajului, respectiv ecolalie. Preocupați de repetarea și memorarea frazelor percepute auditiv ca întreg, copiii ajung să se refere la ei înșiși folosind pronume ca tu, el, ea, ei sau folosind propriul nume, în loc să folosească pronumele eu, mie, al meu. Schimbarea frazării poate schimba frecvența manifestării acestui fenomen.

Astfel, este indicată fie evitarea utilizării pronumelui tu în adresarea directă, fie construirea unor fraze adecvate din perspectiva copilului sau dintr-o perspectivă comună, împărtășită: "Mă spăl/ne spălăm pe mâini", "Megem în parc cu bunica".

În anii 90' ai secolului al XX-lea, cercetătorii au început să investigheze un alt fenomen particular în dezvoltarea vorbirii și limbajului, care pare să fie specific pentru copiii cu TSA: surprinzătorul decalaj anormal dintre înțelegerea și producția limbajului (Cohen & Volkmar, 1997) citat de Gernsbacher și colab. (Gernsbacher, Morson, & Grace, 2015). În timp ce în dezvoltarea tipică comprehensiunea (limbajul receptiv) este întotdeauna anterioară producției de limbaj (limbajul expresiv) (Fenson, și alții, 2007) Schmitt, 2008; Pilulski & Templeton 2004; Benedict 1979, citați de

(Gernsbacher, Morson, & Grace, 2015) (Goodwin, 2012), unele studii sugerează că această regulă logică și cvasi-universală nu se aplică în cazul TSA. Mai mult, unii cercetători susțin că acest decalaj între consumul și producția de limbaj este redus la copiii cu TSA sau chiar nu există (Goodwin, 2012) (Weismer, Lord, & Esler, 2010) sau relația este chiar inversată (Maljaars, Noens, Scholte, & van Berckelaer-Onnes, 2012) (Hudry, K, Temple, Slonims, & McConachie, 2010).

Chiar dacă este plauzibilă o reducere a decalajului dintre limbajul impresiv și cel expresiv la copiii cu TSA, lipsa totală a acestui fenomen sau situația complet inversă implică un model de dezvoltare a limbajului greu de crezut (Gernsbacher, Morson, & Grace, 2015). O meta-analiză cuprinzând peste 60 de studii (Kwok, Brown, Smyth, & Cardy, 2015) confirmă faptul că dezvoltarea limbajului copiilor cu TSA prezintă o relație normală între înțelegerea limbajului și producția limbajului. Deci, și în acest caz, o relație anormală între limbajul impresiv și limbajul expresiv în procesul de achiziție a limbajului nu este un criteriu valid.

Gernsbacher și colab. (2015) consideră și concluzionează că dezvoltarea limbajului în TSA poate fi întârziată, dar nu este deviantă.

Implicații pentru intervenții

Magyar (Magyar, 2011) clasifică terapiile specifice pentru TSA în patru tipuri majore, în funcție de modelele lor teoretice subiacente:

- terapii comportamentale (cum ar fi Analiza Comportamentală Aplicată - ABA, Terapia verbală comportamentală - VBT, Terapia cognitiv-

comportamentală - CBT sau Discrete Trial Training-DTT);

- metoda dezvoltamentală DIR (Floortime);
- predarea contextuală – intervenția de dezvoltarea a relațiilor;
- terapeutice (terapie ocupațională, terapie de integrare senzorială, terapia tulburărilor de limbaj, terapie fizică).
- Exemple de abordări mixte sunt modelul SCERT și abordarea Spell.

Invocând două dimensiuni majore ale intervenției (tipul de medii și contexte și tipul de intervenție) Predescu și colab. (Predescu, Al Ghazi, & Darjan, 2018) susțin necesitatea unei abordări holistice ecologice, care ar trebui să-și propună să coordoneze acțiuni multiple în diferitele nivele și contexte ale vieții copilului cu TSA.

Este evident faptul că terapiile eficiente pentru copii cu TSA ar trebui să se centreze pe dezvoltarea competențelor sociale și de comunicare, atât lingvistice, cât și non-lingvistice.

Realizând o meta-analiză a cercetărilor asupra terapiilor în cadrul tulburărilor din spectrul autist care utilizează și testează instrumente pentru comunicare augmentativă și alternativă, Lima și colab. (Lima Antão JYF, 2018) susțin că aceste instrumente îmbunătățesc semnificativ procesul de comunicare al copiilor cu TSA.

MacDonald (MacDonald, 2004) subliniază ideea că învățarea socială necesită mai mult decât limbaj, iar comunicarea eficientă necesită relații stabile și răspunsuri adecvate la oportunitățile de învățare imediate, naturale. El insistă în conștientizarea, respectarea și utilizarea de către terapeut a stadiului actual de

dezvoltare al copilului, pentru a putea deveni un partener eficient de comunicare și de socializare.

Aceste obiective terapeutice majore pot fi urmărite și atinse prin joc interactiv, comunicare non-verbală, limbaj și dialog sociale, conversație și modelarea comportamentelor pro-sociale și cotidiene. Înțelegerea modului particular de relaționare a unui copil și de conectare cu lumea reprezintă cheia pentru învățare socială și comunicare (Luștea, Al Ghazi, & Borca, 2017).

În vederea îmbunătățirii comunicării în cazul copiilor cu TSA și a reducerii efectelor negative ale utilizării ecolaliei sau a inversiunii pronomiale, sunt eficiente o serie de principii și de tehnici speciale de comunicare.

De exemplu, este eficientă, în acest sens, o comunicare care să evite utilizarea întrebărilor referențiale, de timp și spațiu, de tip Cine? Ce? Când? Unde? De ce?, pentru a evita internalizarea lor gestaltistă și repetarea lor identică de către copil. Astfel, putem să înlocuim întrebări de tipul "Ce vrei la micul dejun?" sau "Cum te simți?" cu întrebări care oferă alegeri: "Vrei cereale sau pâine cu gem?", "Ești plictisit sau obosit?".

O altă tehnică utilă este îmbunătățirea și facilitarea comunicării cu ajutorul indicilor vizuali concreți (lapte sau ceai?, bluza roz sau bluza cu flori?, ursulețul sau cartea? etc.) sau secundarea comunicării verbale cu cea non-verbală (semne, expresii faciale sau gesturi, gesticularea "Nu" sau "Da", etc.). Comunicarea para-lingvistică (intonatie, accent, etc.) poate ajuta în transmiterea ideii de alegere bună sau rea, sănătoasă sau periculoasă.

Apoi, este important ca imediat după exprimarea de către copil a alegerii, dialogul să continue, cu sublinierea, repetarea și sumarizarea rezultatului alegerii: "Mâncăm cereale. Cerealele le mâncăm din bol."

Extrem de utilă este modelarea conversațională, cu evitarea folosirii interogațiilor și simpla centrare pe termenii cheie. Această strategie reduce ecolalia și utilizarea inadecvată a pronumelor în comunicare și contribuie la dezvoltarea vocabularului.

Concluzii și recomandări

Chiar dacă nu știm (încă) limba altei persoane, asta nu înseamnă că nu putem comunica. Chiar dacă cealaltă persoană nu vorbește sau comunică la fel ca și noi, asta nu înseamnă că ea nu vorbește sau nu comunică deloc.

A comunica cu altă persoană nu presupune cu necesitate că singura soluție este să o învățăm limba noastră. Când întâlnim o persoană a cărei manieră de comunicare nu o cunoaștem, putem comunica cu ea fie utilizând metode de comunicare non-lingvistice, fie colaborând în efortul de a învăța limbajele, codurile de comunicare ale celuilalt sau de dezvoltare a unor noi limbaje, comune.

În terapiile tradiționale pentru persoanele cu nevoi educaționale speciale, centrarea și efortul vizau "repararea" limbajului incorect și predarea limbajului sau modurilor de comunicare "corecte" sau "majoritare".

Considerăm că respectul reciproc și colaborarea sunt esențiale în procesul de dezvoltare a modalităților reciproc agreeate de comunicare.

Bibliografie

- Al Ghazi, L. (2018). History of autism. The beginnings. Collusions or serendipity. *Journal of Educational Sciences*, 38(2), 5-17.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Association Publication.
- Baranek, G. (1999)). Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviors at 9-12 months of age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 213-224.
- Bogdashina, O. (2005). *Communication Issues In Autism and Asperger Syndrome: Are we speaking the same language?* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Choi, D., Batterink, L. J., Black, A. K., Paller, K. A., & Werker, J. F. (2020). Preverbal Infants Discover Statistical Word Patterns at Similar Rates as Adults: Evidence From Neural Entrainment. *Psychological Science*, 31(9), 1161-1173. doi:<https://doi.org/10.1177/0956797620933237>
- Cohen, D., & Volkmar, F. (1997). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley.
- Fenson, L., Marchman, V., Thal, D., Dale, P., Reznick, J., & Bates, E. (2007). *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual*. Baltimore: : Brookes.
- Gernsbacher, M., Morson, E., & Grace, E. (2015). Language Development in Autism,. În G. Hickok, & S. Small, *Neurobiology of language* (pg. 879-886). Elsevier, Academic Press.
- Goodwin, A. F. (2012). Comprehension of wh-questions precedes their production in typical development and autism spectrum disorders. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 109-123.
- Hasson, U., Egidi, G., Marelli, M., & Wilems, R. (2018). Grounding the neurobiology of language in first principles: The necessity of non-language-centric explanations for language comprehension. *Cognition*, 135-157.
- Hudry, K., K, L., Temple, K., Slonims, V., & McConachie, H. e. (2010). (2010). Preschoolers with autism show greater impairment in receptive compared with expressive language abilities. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(6), 681-690.
- Kwok, E., Brown, H., Smyth, R., & Cardy, J. (2015). Meta- analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 202-222.
- Leung, A. T. (2021). Parents Fine-Tune Their Speech to Children's Vocabulary Knowledge. *Psychological Science*, 32(7), 975-984. doi:<https://doi.org/10.1177/0956797621993104>.
- Lieberman, P. (2002). On the Nature and Evolution of the Neural Basis of Human

- Language, Vol. 45, pp. 36-62. Yearbook of Physical Anthropology, 45, 36-62.
- Lima Antão JYF, O. A. (2018). Instruments for augmentative and alternative communication for children with autism spectrum disorder: a systematic review. Clinics (Sao Paulo). doi:10.6061/clinics/2017/e497
- Liszkowski, U. (2011).). Three Lines in the Emergence of Prelinguistic Communication and Social Cognition. Journal of Cognitive Education and Psychology, 10(1), 32-43.
- Lord, C., & Corsello, C. (2005). Diagnostic instruments in autism spectrum disorders, in . În F. Volkmar, A. Klin, & R. Paul, Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Luștea, A., Al Ghazi, L., & Borca, C. (2017). Innovative Academic Course on Integrative Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. Journal of Educational Sciences, 36(2), 56-68.
- MacDonald, J. (2004). Communicating Partners. 30 Years of of Building Responsive Relationships with Late-Talking Children including Autism, Asperger Syndrome (ASD), Down Syndrome, And Typical Development. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Magyar, C. I. (2011). Developing and evaluating educational programs for students with autism: . New York, NY: Springer Publisher.
- Maljaars, J., Noens, I., Scholte, E., & van Berckelaer-Onnes, I. (2012). Language in low-functioning children with autistic disorder: differences between receptive and expressive skills and concurrent predictors of language. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(10), 2181-2191.
- Mody, M., & Belliveau, J. (2013). Speech and Language Impairments in Autism: Insights from Behavior and Neuroimaging ., North American Journal of Medicine & Science, 5(3), 157-161.
- Moldin, M., & Rubenstein, J. (2006). Understanding Autism. From Basic Neuroscience to Treatment. Boca Raton.: Taylor&Francis.
- Mundy, P., & Sigman, M. (1989). The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. Development and Psychopathology, 1(3), 173-183.
- Organization, W. H. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.
- Poeppel, D., Emmorey, K., & Hickok, G. P. (2012). Towards a New Biology of Language. Journal of Neurosciences, 32(41), 14125-14131.
- Predescu, M., Al Ghazi, L., & Darjan, I. (2018). An ecological approach of autism spectrum disorders. Journal of Educational Sciences, 38(2), 31-43.
- Rudy, L. (2023). Echolalia in Autism. Why Autistic Children Echo Words and Sounds, accesat Echolalia in Autism: Types and Why Kids Echo Sounds (verywellhealth.com).

- Surian, L., & Siegal, M. (2008). Language and communication disorders in Autism and Asperger Syndrome. În B. Stemmer, & H. and Whitaker, Handbook of neuroscience of language (pg. 377-385). Amsterdam: Elsevier.
- Tomasello, M. (2003). Constructing a language. Cambridge:: Harvard University Press.
- Weismer, S., Lord, K., & Esler, A. (2010). Early Language Patterns of Toddlers on the Autism Spectrum Compared to Toddlers with Developmental Delay. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(10), 1259-73. doi:10.1007/s10803-010-0983-1
- WHO. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.
- ¹Conferențiar univ.dr., Universitatea de Vest din Timișoara, Clinica Universitară de Terapii și Consiliere Psihopedagogică, România, ioana.darjan@e-uvv.ro
- ²Lector universitar dr., Universitatea de Vest din Timișoara, Clinica Universitară de Terapii și Consiliere Psihopedagogică, România, loredana.al@e-uvv.ro
- ³Conferențiar univ.dr., Universitatea de Vest din Timișoara, Clinica Universitară de Terapii și Consiliere Psihopedagogică, România, mihai.predescu@e-uvv.ro