



## Info autism

Publicatie lunara, destinata parintilor si persoanelor care interactioneaza cu copii cu afectiuni din spectrul autist

### Nevoia de informatie

Dupa ce in primul numar ne-am concentrat atentia in principal asupra descrierii autismului si a altor afectiuni din spectru si a prezentarii unui curriculum de program pentru eficientizarea lucrului cu copiii autisti, numarul de fata intra putin mai in detaliu in descrierea criteriilor de diagnostic. Intrucat incercam sa punem accent cat se poate de mult pe latura practica, in acest numar puteti gasi, alaturi de setul de instrumente psihologice pentru evaluarea copiilor, si un model de aplicare a unui astfel de instrument: testul Portage. In continuare, articolul "Dezvoltarea abilitatilor de comunicare expresiva/intentionata pen-

tru copiii cu autism nonverbali" va ofera elemente necesare atat pentru determinarea abilitatilor curente de comunicare ale copilului, cat si principii pentru dezvoltarea unui program eficient de interventie pentru copiii non verbali. Incepand cu numarul urmator ne propunem sa parcurgem un domeniu, credem noi, de mare interes: terapii. Incepand cu trecerea in revista a metodelor terapeutice utilizate, si, pe rand, detalierea fiecareia cu accent pe latura practica a aplicarii / posibilitatii de aplicare in Romania. In numarul urmator: Analiza Comportamentala Aplicata (Applied Behavior Analysis -ABA).



### Din cuprins:

- Autismul si afectiuni din spectrul autist:
  - Criterii de diagnostic pentru afectiuni din spectrul autist.pag 2
  - Sindromul Asperger vs. Autismul inalt functional .....pag 4
- Setul de Instrumente Psihologice pentru Expertizarea si Evaluarea Copiilor/Elevilor in Vederea Orientarii Scolare.....pag 5
- Aplicatie: evaluarea folosind fisa de dezvoltare psihomotrica PORTAGE.....pag 6
- Dezvoltarea abilitatilor de comunicare expresiva / intentionata pentru copiii cu autism nonverbali).....pag 8
- Carte de vizita: Federatia Organizatiilor pentru Persoanele cu Dizabilitati Intellectuale din Romania: INCLUZI UNE ROMANIA.....pag 13

### Noutati, studii

**Rezultatele cercetarilor pot furniza instrumente pentru determinarea gradului de severitate pentru indivizii cu autism.**

Conform unui studiu realizat la Yale, cand persoanelor cu autism li se prezinta o situatie sociala, ei isi concentreaza atentia de doua ori mai mult asupra gurii si corpului personajelor decat asupra ochilor.

Cercetatorii au urmarit miscarile globului ocular pentru a stabili pe ce zone are loc focalizarea atentiei indivizilor cu autism la vizionarea filmului "Cui i-e frica de Virginia Woolf?".

Filmul a fost ales pentru numarul mare de scene incluzand comunicare verbala si non verbala intre protagonisti, intr-un mediu relativ sarac in stimuli distractori.

Studiul a aratat ca subiectii au urmarit filmul in moduri diferite, de exemplu: in scena in care R. Burton si Liz Taylor se infrunta (prim plan, fata in fata) privirea non-autistului se muta intentionat cautand ochii personajelor, pe cand indivizii autisti focalizeaza atentia asupra gurii celor doua personaje.

(...continuare in pag 14)



# Autismul si afectiuni din spectrul autist

## Criteria de diagnostic pentru afectiuni din spectrul autist

### 1. Dificultati in a stabili interactiuni sociale

**1.a. Dificultati in a utiliza limbajul/ comportamentul nonverbal** (probleme in a-i privi pe ceilalti in ochi; tendinta de a evita privirea celorlalti; minima utilizare a gesticii in timpul comunicarii; mimica saraca sau absenta; dificultati in a aprecia cat de aproape poate sa stea de ceilalti; ton sau inflexiune a vocii nepotrivite)

**1.b. Dificultati/ lipsa interesului in a dezvolta relatii de prietenie cu copiii de aceeasi varsta** (prieteni putini sau deloc; relatii de prietenie doar cu adultii sau cu copiii mai mari ori numai cu alti membri ai familiei; relatii bazate numai pe anumite interese speciale; probleme in interactiunea in grup/ colectiv si in a urma regulile "cooperative" ale jocurilor)

**1.c. Reactii minime in a impartasi bucuriile, implinirile sau oricare alte interese cu ceilalti** (preferinte pentru diferite activitati solitare, privitul la televizor, jocurile de unul singur, fara incercarea de a implica si alte persoane)

**1.d. Absenta reactiilor sociale sau emotionale de reciprocitate** (nu raspunde celorlalti, "pare surd"; nu-i observa pe ceilalti, pare indiferent la prezenta celorlalti; nu observa cand ceilalti sufera sau sunt separati, nu le ofera alinare)

### 2. Dificultati de comunicare

**2.a. Vorbirea deloc sau putin folosita** (nici un cuvânt pana la varsta de 2 ani; nici o propozitie simpla pana la varsta de 3 ani, de genul "vreau apa"; daca vorbeste totusi,

utilizeaza cuvintele gresit gramatical, topica neobisnuita a frazei etc.)

**2.b Dificultatea de a intretine o conversatie** (probleme in a incepe, a intretine si/ sau a termina un dialog; tendinta de a vorbi incontinuu, in genul "monologului"; impedimente in a raspunde la comentariul altora, raspunde doar la intrebari care ii sunt adresate direct; dificultatea de a vorbi despre subiecte care nu intra in aria lui de interese)

**2.c. Limbaj neobisnuit sau repetitiv** (repetă ceea ce spun alții - ecolalie; repeta secvente auzite la TV, radiou, din carti sau clipuri publicitare in momente nepotrivite si in afara contextului; utilizeaza cuvinte, sintagme, fraze care au un inteles, sens special doar pentru el; utilizeaza un limbaj pedant, academic, parca studiat - un fel de "mic profesor")

**2.d. Joaca lui nu este adecvata varstei** (putine scenarii in jocurile simbolice cu jucarii; rareori pretinde ca un obiect este altceva, de ex, ca banana poate fi telefon; prefera sa foloseasca jucariile intr-o maniera concreta, nu imaginativa, de ex. sa construiasca cu lego, cuburi etc.; are minim interes (chiar deloc) pentru jocurile sociale ca "Podul de piatra" sau "Mi-am pierdut o batistuta" etc.)

### 3. Comportamente, activitati repetitive, putine arii de interes

**3.a. Interes intens doar pentru anumite subiecte** (interes doar pentru anumite subiecte, in detrimentul altora; dificultatea de a "trece peste", de a ignora o activi-

O persoana cu autism poate manifesta unele din urmatoarele comportamente, in diverse combinatii si cu diferite grade de severitate:



Foloseste tonalitati sau inflexiuni ale vocii nepotrivite



Nu constientizeaza pericolul

Poate evita contactul vizual



Poate prefera singuratatea

Aparenta insensibilitate la durere



Poate refuza sa fie tinut in brate



Desfasoara timp indelungat activitati repetitive sau neobisnuite. Abilitati fizice / verbale inegale



tate sau un subiect din aria lui de interese; interes pentru subiecte neobisnuite pentru varsta lui, de ex. Astrofizica etc.); excelenta memorie pentru detalii, de obicei doar pentru subiectele din aria de interes)

**3.b. Insistentă nerezonabilă, nejustificată, în urma o anumită rutină familială** (vrea să facă anumite activități în exact aceeași ordine, de ex. să închidă și să deschidă ușa într-o ordine specifică; se supără ușor chiar și atunci când apar schimbări minore în rutină, de ex. schimbarea drumului de întoarcere de la școală acasă; nevoia de a fi avertizat despre orice schimbare; devine foarte anxios, supărat, violent dacă rutina/ ritualurile nu sunt urmate întocmai)

**3.c. Ticuri motorii, activități motorii repetitive** (bate din palme atunci când este bucuros sau supărat; își flutură degetele prin fața ochilor etc.)

**3.d. Preocupare pentru părți ale obiectelor** (folosirea obiectelor într-un mod neobisnuit, de ex., închide și deschide ochii păpușilor, închide și deschide ușile masinutelelor de jucărie, învârtă roțile jucăriilor; este interesat de anumite calități ale obiectelor, pe care le percepe cu ajutorul simțurilor, de ex., îi place să miroasă ori să privească de foarte aproape obiectele etc.; preferă obiectele care se mișcă/ în mișcare; manifestă interes, chiar atașament, pentru obiecte neobisnuite).

Un copil diagnosticat cu autism, conform definiției aparținând DSM-IV (vezi Info Autism nr. 1), are deficiențe în trei arii de dezvoltare: interacțiune socială,

comunicare, interese restrânse și comportamente repetitive. Pentru a îndeplini criteriile pentru autism, copilul dumneavoastră trebuie să prezinte cel puțin șase din cele 12 simptome prezentate mai sus. Pentru a hotărî dacă are un simptom, el/ ea trebuie să prezinte unul sau mai multe din comportamentele asociate simptomului respectiv (descrise între paranteze după fiecare simptom numit). Copilul diagnosticat cu autism va trebui să aibă cel puțin două simptome în domeniul "interacțiunii sociale", cel puțin un simptom în domeniul "comunicării" și cel puțin un simptom în domeniul "comportamente repetitive, arii restrânse de interes". O altă condiție pentru un diagnostic sigur este ca cel puțin una dintre deficiențe trebuie să fi apărut înainte de împlinirea vârstei de trei ani. În cazul în care copilul îndeplinește aceste criterii (numărul simptomelor, tipul de simptome asociate celor trei domenii, și vârsta la care a survenit cel puțin una dintre deficiențe), atunci copilul dumneavoastră va fi diagnosticat cu autism.

Nu toți copiii diagnosticați cu autism prezintă fiecare din simptomele descrise în tabel; de altfel, nu există nici un comportament particular pe care să-l prezinte obligatoriu orice copil cu autism. Ceea ce înseamnă că ați fi putut întâlni simptome care să nu se regăsească în cazul copilului dumneavoastră. De exemplu, ați auzit probabil că un copil cu autism nu este afectuos, dar copilului dumneavoastră îi place să fie alintat, pupat, să se cuibărească la pieptul dumneavoastră. Acest lucru nu înseamnă că micuțul dumneavoastră a fost diagnosticat incorect.



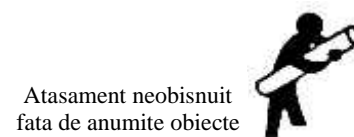
Dificultăți în interacțiunea cu alți copii



Dificultăți în exprimarea nevoilor. Poate folosi gesturi



Repetă cuvinte sau propoziții (echolalie)



Atașament neobisnuit față de anumite obiecte



Rezistență la schimbare



Roteste obiecte sau se rotește el însuși



Răspunde neadecvat (sau nu răspunde) la stimuli auditivi



## Sindromul Asperger vs. Autismul Inalt Functional

Cum se stabileste diagnosticul de Autism Inalt Functional? Acest termen-diagnostic este folosit pentru o categorie de copii cu autism (si ei prezinta deficiente in toate cele trei arii de dezvoltare) care au capacitatea de a gandi, de a invata (nu prezinta retard mintal), precum si abilitatea de folosi limbajul vorbit, relativ normale (ei pot sa vorbeasca aproape de nivelul asteptat pentru varsta lor). Cel putin un sfert, spre o treime, dintre copiii diagnosticati cu autism fac parte din subgrupul asa-numit "Inalt Functional", dar studii de data recenta sugereaza ca numarul acestora ar fi chiar mai mare.

**In cazul copiilor cu Sindrom Asperger (SA)**, simptomele sunt aceleasi cu cele prezentate pentru tulburarile din spectrul autist, cu exceptia faptului ca un copil cu SA nu prezinta deficiente semnificative in cea de-a doua categorie, *Comunicarea*. Cu alte cuvinte, indivizii cu SA prezinta aceleasi deficiente in domeniul interactiunii, relatiilor sociale, precum si in cel al comportamentelor repetitive, restrictive ca si indivizii cu autism, dar, spre deosebire de acestia din urma, persoanele cu SA nu au acelesi deficiente legate de limbajul vorbit. Indiferent de varsta lor, abilitatea de folosi limbajul vorbit va fi conform varstei cronologice, atat la nivelul gramaticii, vocabularului, cat si al pronuntiei. De altfel, este un fapt specific pentru copiii diagnosticati cu SA ca vorbirea lor se dezvoltă normal, spun cuvinte simple inainte de implinirea varstei de 2 ani, fraze simple (de genul "mingea mea", "merg afara") pana la 3 ani. Un al doilea criteriu pentru a stabili un diagnostic de Sindrom Asperger, in afara de dezvoltarea normala a limbajului, este inteligenta normala, definita in general cu un scor IQ peste 70.

### Sindromul Asperger vs. Autism Inalt Functional

Totusi, intre Sindromul Asperger si Autismul Inalt Functional s-au observat o multime de asemanari. Retardul mintal co-apare in autism in aproximativ 75% dintre cazuri, de aceea in metoda de

diagnosticare prin DSM-IV exista si criteriile pentru a diagnostica copiii care nu manifesta retard mintal. Astfel, ca sa se poata stabili un diagnostic de Autism Inalt Functional sau Sindrom Asperger, se verifica daca sunt indeplinite manifestarile/simptomele specifice pentru autism si, totodata, daca IQ-ul persoanei depaseste limita care indica un retard mintal.

1. Prin comparatie cu Sindromul Asperger, indivizii cu Autism Inalt Functional au, in general, un IQ mai mic, dar cu discrepante mici in raportul IQ Vorbire/IQ Performante. In Sindromul Asperger, IQ-ul vorbire este mult mai mare decit IQ-ul performanta.

2. In plus, s-a observat ca legaturi ereditare exista mai degraba in cazul copiilor cu Sindrom Asperger (in special la tatii lor) decit in cazul celor cu Autism Inalt Functional.

3. De asemenea, miscarile (motricitatea) neindemanatice sunt mai des intilnite in Sindromul Asperger, pe cind in Autismul Inalt Functional apar mai degraba miscarile stereotipe, repetitive.

4. Intarzierile si deficientele in dezvoltarea limbajului sint mai severe in cazul Autismului Inalt Functional decit in Sindromul Asperger. Totusi, si la copiii cu Sindrom Asperger pot fi intilnite particularitati ale vorbirii si ale dezvoltarii limbajului. Cum majoritatea cazurilor de Sindrom Asperger sint diagnosticate in general peste virsta de 7 ani, informatiile privind dezvoltarea mai timpurie a limbajului depind in mare masura de relatarile parintilor, care nu sint intotdeauna exacte. Criteriul potrivit caruia diferentierea intre Sindrom Asperger si Autism Inalt Functional se face in baza deficientelor de vorbire sau absenta limbajului ramine controversat.

5. Sindromul Asperger mai poate fi diferentiat in baza atasamentului copilului fata de parinti la virste mici. In "copilaria timpurie", copiii cu Sindrom Asperger manifesta normalitate in atasamentul fata de parinti si in incercarile de a se apropia fata de altii (desi

modul in care se fac acestea este inadecvat, ciudat etc). Nu acelasi lucru se poate spune despre copiii diagnosticati cu Autism Inalt Functional sau autism, care, in aceeaasi perioada de viata, prefera non-interactiunea, activitatile solitare.

In practica, nu toti copiii se "potrivesc" in caracterizarile de Sindrom Asperger, autism Inalt Functional sau Autism, asa cum sint definite de Asociatia Americana de Psihiatrie. Cand un copil prezinta tulburari de dezvoltare pervazive (adica in mai multe domenii), diagnosticul de Tulburare Pervaziva de Dezvoltare - Nespecifica (PPD-NOS de la Pervasive Developmental Disorders - Not Otherwise Specified) este cel mai potrivit. Astfel, copiii care prezinta caracteristici care ar putea duce la persistenta autistica, dar nu prezinta spectrul tulburarilor pentru Sindrom Asperger, pot fi diagnosticati cu PPD-NOS.

### Persistenta autistica

Anumiti cercetatori au obiectat la utilizarea unor diagnostice precise pentru o tulburare care oricum reprezinta doar un punct pentru "persistenta autistica". Altii au ajuns la concluzia ca atat Sindromul Asperger, cat si celelalte tulburari autistice sunt cel mai bine vazute ca afectiuni ce se deosebesc prin persistenta neadaptarii sociale, care poate sa difere in functie de gradul de deficienta in ariile cunoasterii, limbajului si motricitatii. Totusi, cei mai multi specialisti considera ca diagnosticul de Sindrom Asperger trebuie acceptat din motive medicale. In primul rand pentru ca multi parinti accepta mai usor un diagnostic Sindrom Asperger decit autism (care, in viziunea multora, este asociat cu necomunicare extrema, ticuri, comportament dezaturuos etc.). Apoi, daca nu s-ar recunoaste diagnosticul de Sindrom Asperger, multi copii cu forme mai usoare de autism ar fi lasati fara diagnostic si, in consecinta, nu ar beneficia de terapiile sau serviciile necesare recuperarii lor.



# Setul de Instrumente Psihologice pentru Expertizarea si Evaluarea Copiilor/ Elevilor in Vederea Orientarii Scolare

(aprobate prin Hotararea Guvernului Nr. 218 din 7 martie 2002)

Textul de mai jos este reproduce-  
rea partiala a Hotararii Guvernului  
Romaniei nr. 218 din 7 martie  
2002, publicata in Monitorul Ofi-  
cial, Partea I nr. 204 din 26 mar-  
tie 2002

## 1. Evaluarea nivelului intelectual:

### A. Teste de inteligenta generala:

- a) matricele progresive Colorate-Raven;
- b) matricele progresive Standard-Raven;
- c) Dearborn;
- d) fraze absurde;
- e) ce s-a schimbat 1;
- f) ce s-a schimbat 2;

### B. Teste de inteligenta globala:

- a) W.P.P.S.I ; scara Wechsler-Bellvue;
- b) WI SC; scara Wechsler-Bellvue;
- c) WAI S; scara Wechsler-Bellvue;
- d) Kaufman (inteligenta globala si sti-  
luri cognitive);
- e) Binet-Simon (de reetalonat)
- f) N.E.M.I. (R. Zazzo si colaborato-  
rii) – noua scara metrica a  
inteligentei;
- g) cuburile Kohs pentru adulti, de  
Goldstein;
- h) cuburile Kohs pentru copii, de H.  
Santucci;
- i) testul caramizilor;
- j) testul Columbia.

### C. Probe de inteligenta specifica:

- a) probe de evaluare a functiei per-  
ceptiv-motorie:
  - Santucci (4-6 ani)
  - Bender-Santucci (7-11 ani) – etalo-  
nat de T. Kulcsar;
- b) probe de evaluare a capacitatii de  
orientare si structurare  
spatiala:  
Kohs-Goldstein (adaptat de Santucci  
si etalonat de V. Preda);
- c) probe de inteligenta pentru desen:

Goodenough;

- d) evaluarea capacitatii de discrimi-  
nare a identicului de simetric in  
structurile grafice: R.V.E.R.S.A.L.;
- e) ce vede in imaginile Rorschach;
- f) domino.

## 2. Evaluarea motricitatii si psiho- motricitatii:

- a) proba Ozeretski-Guillmain;
- b) Gesell, scara de dezvoltare;
- c) scara Odette Brunet si Irene  
Lezine;
- d) proba de lateralitate Harris;
- e) testul pentru gnozia digitala,  
Gertsman;
- f) proba pentru sinkinezia membrelor  
superioare;
- g) test de sinkinezie a membrelor su-  
perioare, Stambak;
- h) proba de motricitate digitala, A.  
Rey;
- i) probe de asamblare (patrat, tri-  
unghi);
- j) proba Piaget-Head (orientare in  
spatiu);
- k) testul Head (mina, ochi, ureche);
- l) Denver;
- m) Portage.

## 3. Examinarea psihologica a per- sonalitatii:

- a) chestionare de personalitate;
- b) CAT, testul de aperseptie pentru  
copii;
- c) TAT, testul tematic de apersep-  
tie;
- d) Lucher, testul culorilor;
- e) Szondi, proba pulsionilor;
- f) Catell si R. Zazzo, proba de per-  
severare;
- g) testul casa-arbore-om;
- h) testul arborelui;
- i) testul Rorschach;
- j) Freiburg;
- k) STAI I;
- l) STAI II;

m) testul cu 20 de propozitii neter-  
minate (eu sunt) (TST).

## 4. Probe pentru evaluarea activita- tii psihice:

### A. perceptia:

- a) testul figurilor complexe, A. Rey;
- b) testul de orientare spatiala, H.  
Head;
- c) testul frenaj vointa, A. Rey.

### B. afectivitatea:

- a) testul de frustratie Rosenzweig;
- b) completarea de povestiri;
- c) asociere de cuvinte;
- d) fabulele DUSS.

### C. limbajul:

- a) scara de dezvoltare a limbajului, C.  
Paunescu;
- b) proba de evaluare a capacitatii  
cititului, M. Lobrot (Bovet);
- c) Bender-Santucci;
- d) probe de flexibilitate asociativa;
- e) A. Rey adaptata.

### D. imaginatia:

- a) proba de desen liber;
- b) proba Wartegg;
- c) proba Collin (completarea lacu-  
nelor dintr-un desen);
- d) desenul familiei, Corman.

### E. memoria:

- a) proba A. Rey pe baza de cuvinte;
- b) proba A. Rey pe baza de figuri ge-  
ometrice;
- c) testul figurilor complexe, A. Rey;
- d) proba Pieron;
- e) WI SC (proba de memorie).

### F. atentia:

- a) proba Toulouse-Pieron;
- b) proba de dublu baraj, R. Zazzo;
- c) proba Bourdon-Amfimov;
- d) proba Praga;
- e) labirinte;
- f) completarea lacunelor;
- g) proba de discriminare perceptiva.



## Aplicatie: evaluarea folosind fisa de dezvoltare psihomotrica PORTAGE

Portage este un test de evaluare a copiilor mici (cu varste de pana la 6 ani) care poate fi de ajutor in doua mari directii :

a) testul Portage are avantajul ca prin intrebari ne poate crea o idee asupra aptitudinilor si stadiului la care ar trebui sa se afle copilul la o anumita varsta si unde anume este copilul in mod real in momentul evaluarii;

b) o a doua directie este evaluarea efectiva a copilului la o anumita varsta, ceea ce ne poate da o imagine destul de exacta asupra

zonelor pe care copilul nu le acopera si unde acesta are nevoie de ajutor. Aceasta evaluare ne va crea un mare avantaj in timp astfel incat, daca ii vom face o evaluare la fiecare 2-3 luni, vom avea o imagine mult mai exacta despre evolutia copilului. De cele mai multe ori un parinte are tendinta sa spuna "copilul meu evolueaza" ...problema apare atunci cand parintele este intrebat : cat/cum a evoluat ? Exista doua concepte pe care orice test de evaluare, inclusiv testul Portage, le ia in considerare : **varsta**

**cronologica** a copilului, care reprezinta varsta biologica, si, cel de al doilea concept, **varsta mentala** a copilului sau varsta la care este copilul din punct de vedere al dezvoltarii in momentul evaluarii.

In general, toti copiii au anumite cunostinte si o anumita dezvoltare in cateva zone, proprii fiecarei varste. De aici pleaca conceptul de "varsta mentala", care reprezinta in fapt un cumul al tuturor cunostintelor / aptitudinilor / comportamentelor / limbajului pe care un copil le are la o anumita varsta.

### Cum se completeaza/interpreteaza testul Portage ?

In testul Portage (ca la marea majoritate a testelor de evaluare ) exista 5 sectiuni care cuprind intrebari in functie de stadiul normal de dezvoltare al unui copil . Acestea sunt:

#### **SOCIALIZARE** **LIMBAJ** **AUTOSERVIRE** **COGNITIV** **MOTOR**

Fiecare sectiune are un numar de intrebari la care trebuie raspuns, intrebari impartite pe paliere de varsta de la 0 - 1 an ; 1 - 2 ani ; 2 - 3 ani ; 3 - 4 ani ; 4 - 5 ani ; 5 - 6 ani . In grila de evaluare trebuie raspuns incepand cu intrebarea numarului 1 de la fiecare sectiune (chiar daca copilul are 4 ani si intrebarea 1 se refera la o varsta de 0 - 1 an). Raspunsul afirmativ se traduce prin incercuirea numarului intrebării pe grila de evaluare, iar raspunsul negativ se traduce prin lasarea neincercuita a intrebării respective. Toate intrebarile din test sunt intrebari de genul : "face copilul dvs asta ?" ...raspunsul nu poate fi decat da sau nu . In conditiile in care nu sunteti sigur ca executa in mod uzual o sarcina, faceti o proba cu copilul si apoi incercuiti sau nu raspunsul la intrebarea re-

spectiva. De asemenea, daca o face doar din cand in cand, atunci cand vrea el si in marea majoritate a timpului nu o face, cel mai corect este sa dati un raspuns negativ la intrebarea respectiva. Acest test nu urmareste ca dvs sa va impacati cu gandul ca micutul are o problema, astfel incat, desi cateodata este foarte greu, va trebui sa fiti cat mai obiectivi in momentul in care il completati . Merand mai departe cu evaluarea, se va raspunde la fiecare intrebare incepand cu intrebarea nr. 1 de la fiecare sectiune. Atunci cand raspunsurile dvs sunt pozitive la un palier de varsta in proportie de 90% din intrebari, treceti la urmatorul palier de varsta; in momentul in care ajungeti la un palier de varsta la care raspunsurile dvs pozitive sunt sub 50% -60% din intrebari va opriti . Aici exista doua variante:

a) trecand la palierul de varsta imediat superior, remarcati ca totusi copilul executa cam 30-50 % din cerintele de acolo - in acest caz considerati ca varsta mentala a copilului dvs la sectiunea respectiva este intreaga la palierul de varsta unde nu executa decat 50% din cerinte (de exemplu : ati remarcat ca puteti raspunde pozitiv la 90% din intrebari pe fiecare palier de varsta la sectiunea COGNITIV pana la palierul 3-4 ani si ca aici nu poate executa decat 50-

60% din cerinte, dar poate executa si 30% din palierul 4-5 ani - in acest caz dvs o sa treceti ca are o varsta mentala la aceasta sectiune de 4 ani ) ;

b) a 2-a varianta este cea in care copilul nu executa decat 2-3 cerinte de la palierul de varsta superior si atunci dvs trebuie sa considerati palierul de varsta unde el nu reuseste decat 50% ca fiind palierul maxim pentru el in acest moment si sa considerati evaluarea pe acea sectiune ca fiind diviziune la palierul respectiv (de exemplu: ati remarcat ca puteti raspunde pozitiv la 90% din intrebari pe fiecare palier de varsta la sectiunea COGNITIV pana la palierul 3-4 ani si ca aici nu poate executa decat 50-60% din cerinte si nu poate executa decat cateva cerinte din palierul 4-5 ani - in acest caz, dvs o sa treceti ca are o varsta mentala la aceasta sectiune de 3,5 ani ) .

La sfarsit veti avea o situatie care va arata cam asa (sa presupunem ca varsta cronologica a copilul dvs este de 5 ani si 3 luni = 5,25 ani):

Socializare - 3,5 ani

Limbaj - 1,8 ani

Autoservire - 3 ani

Cognitiv - 2,5 ani

Motor - 4,5 ani

Varsta mentala a copilului va fi media aritmetica intre cele cinci sectiuni , re-



spectiv  $3,5 + 1,8 + 3 + 2,5 + 4,5 = 15,3$  care trebuie impartita la 5 si veti avea o varsta mentala de 3,06 ani . Scorul (sau IQ) pe care il veti calcula va fi varsta mentala de impartit la varsta cronologica X 100 adica  $(3,06 \text{ ani} / 5,25 \text{ ani}) \times 100 = 0,58 \times 100 = 58 \text{ pct.}$

**Interpretare:**

130 +	Exceptional
120-129	Foarte bun
110-119	Mediu - Superior
90-109	Mediu
80-89	Mediu - Inferior
70-79	Zona de granita
55-69	Retard usor
40-54	Retard moderat
30-39	Retard sever
Sub 30	Retard profund

**Utilitatea principala a testului o reprezinta faptul ca, avand evaluarea pe sectiuni, se poate structura programul de lucru al copilului cu accent pe directiile in care scorul este mai mic.** Evaluările succesive vor arata evolutia per ansamblu si pe sectiuni, un exemplu putand vedea in graficul de mai jos.

Dupa cum se poate observa in exemplul prezentat, intre prima si a doua evaluare, desi ca evolutie pe 4 din cele 5 sectiuni exista crestere (exceptie limbajul, unde copilul a ramas pe palierul de 1,8), IQ-ul prezinta o evolutie usor descendenta ( de la 58,29 la 58,18 puncte). Aceasta provine din faptul ca intre cele doua evaluari (interval de 3 luni), in evolutia pe cele 5 sectiuni, nu s-au regasit variatii pozitive importante, cu exceptia motricitatii. De retinut ca idee faptul ca, desi copilul face progrese intre doua

evaluari, acesta ar putea obtine un punctaj (IQ) mai scazut la a doua evaluare, mai ales daca evaluarile se fac la intervale mari si varsta copilului este mica. Mergand mai departe in exemplul nostru , a treia evaluare (Iul\_03) prezinta deja imbunatatiri la capitoul limbaj si un salt destul de mare pe autoservire.

Evaluarea a a 4-a (Oct\_03) confirma evolutia pozitiva pe limbaj, si, ca urmare a imbunatatirii comunicarii, se observa si crestere pe socializare si cognitiv. IQ-ul la ultima evaluare se afla in partea superioara a zonei de granita.

Exemplul prezentat este pur teoretic, avand ca scop familiarizarea cu metoda de evaluare.

Cu speranta ca toate acestea or sa va ajute va doresc succes.

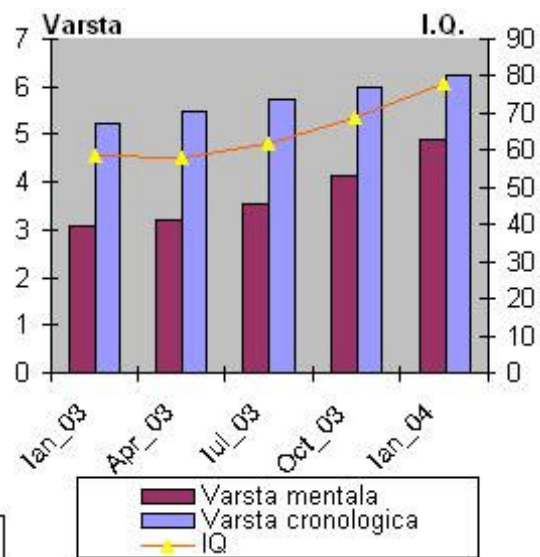
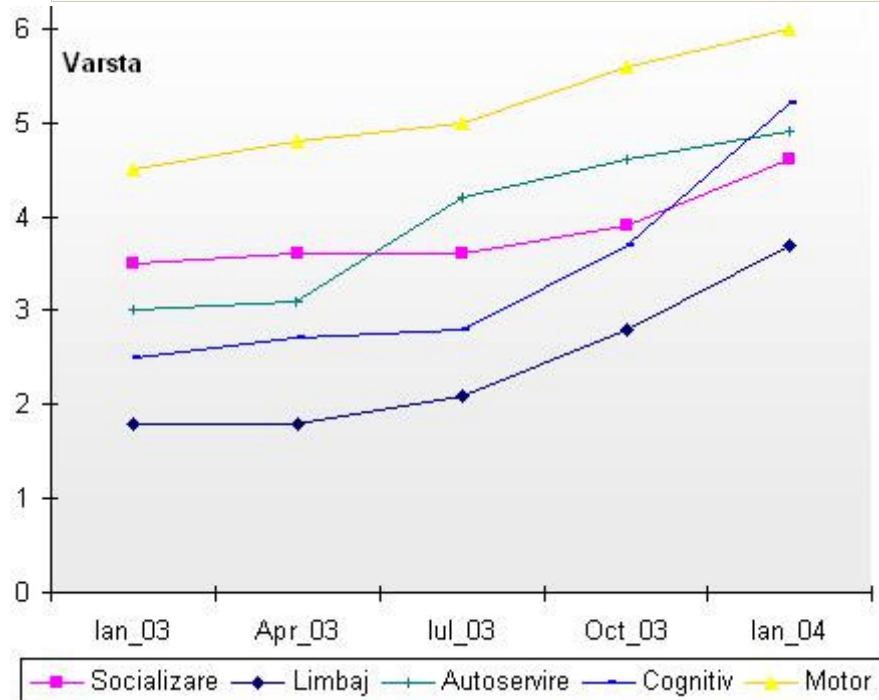
Fisa de dezvoltare psihomotrica PORTAGE o puteti descarca in format pdf de pe site-ul [www.autism.ro](http://www.autism.ro)

$$\text{Varsta Mentala} = (\text{Socializare} + \text{Limbaj} + \text{Autoservire} + \text{Cognitiv} + \text{Motor}) / 5$$

$$\text{I.Q.} = (\text{Varsta Mentala} / \text{Varsta Cronologica}) \times 100$$

**Exemplu de evolutie obtinuta in urma evaluarilor folosind testul PORTAGE:**

Data	Socializare	Limbaj	Autoservire	Cognitiv	Motor	Varsta mentala	Varsta cronologica	IQ
Ian_03	3.5	1.8	3	2.5	4.5	3.06	5.25	58
Apr_03	3.6	1.8	3.1	2.7	4.8	3.2	5.5	58
Iul_03	3.6	2.1	4.2	2.8	5	3.54	5.75	61
Oct_03	3.9	2.8	4.6	3.7	5.6	4.12	6	68
Ian_04	4.6	3.7	4.9	5.2	6	4.88	6.25	78



# Dezvoltarea abilitatilor de comunicare expresiva / intentionata pentru copiii cu autism nonverbali

## Ce este comunicarea ?

Comunicarea reprezinta o gama de comportamente care sunt folosite cu intentie in cadrul structurii interactiunii sociale, pentru a transmite informatii, observatii, stari interne, sau pentru a cauza schimbari in mediul din imediata apropiere. Sunt incluse comportamentele verbale si nonverbale, atata timp cat se poate deduce o intentie, o dovada a anticiparii efectului. De aceea nu orice vo-

calizare, sau chiar vorbire, pot fi considerate ca fiind comportament de comunicare intentionata. Aceasta definitie accentueaza faptul ca o comunicare are loc intr-un context social. Vorbirea/verbalizarea devin comunicare atunci cand exista o dorinta sau o intentie de a transmite un mesaj altcuiva. Deoarece relatiile sociale sunt aria principala de dificultate la copiii cu autism, nu e surprinzator ca o comunicare eficace este in

mod semnificativ subrezita la acesti copii. Aceste doua arii, comunicarea si abilitatile sociale, sunt strans intrepatrunchi si interdependente. De aceea dezvoltarea abilitatilor de comunicare nu poate fi delegata ca responsabilitate numai in sarcina logopedului. Acesta poate furniza directii si strategii de urmat, dar comunicarea trebuie folosita continuu de catre toti cei care vin in contact cu copilul.

Acest articol are doua scopuri. Sa ofere:

- 1) intrebari cheie de care trebuie tinut seama pentru a determina abilitatile de comunicare curente ale copilului;
- 2) informatii cu privire la dezvoltarea unui program de interventie in comunicare bazat pe nevoile de comunicare ale copilului.

## 1. Intrebari cheie de care trebuie tinut seama pentru a determina abilitatile de comunicare curente ale copilului.

### Face copilul dovada unei comunicari intentionate?

Este important de stabilit daca el face dovada unei comunicari intentionate. Intentia de a transmite un mesaj distinge comunicarea de discursul noncomunicativ, de verbalizare si gesturi. Cand copilul anticipa un efect al comunicarii sale, indiferent de forma (ex. vorbire, gesturi, etc.), el demonstreaza intentia.

**Exemplu:** un parinte raspunde unui copil care plange. In acest moment, copilul nu a facut dovada unei comunicari intentionate. Totusi daca el continua sa planga, se uita la parinte, si apoi se uita la un obiect dorit, intentia de a comunica a fost demonstrata. Prin plans, uitandu-se la adult si uitandu-se la obiect, copilul anticipa ca va obtine obiectul dorit.

Intentia de a comunica este indicatorul dorintei de a comunica a copilului. In schimb, dorinta de a comunica este legata de dezvoltarea relatiilor sociale, o arie de dificultate semnificativa pentru copiii cu autism. Deoarece acesti copii adesea nu sunt constienti de altii, sau nu sunt interesati de acestia, dorinta sau intentia de a comunica sunt adesea absente. Ei nu inteleg ca pot folosi comunicarea pentru a obtine ceva, sau sa determine pe cineva sa faca ceva pentru ei. Ei incearca sa-si satisfaca nevoile si dorintele prin ei insisi in orice mod posibil, si pot suferi cand nu reusesc. Cand interactionezi cu un copil cu autism, este important sa fii capabil sa distingi intre suparare si dorinta de a comunica, pentru a determina daca el face dovada unei comunicari intentionate.

### In ce fel comunica copilul?

Un copil cu autism, care a demonstrat comunicare intentionata, o poate face folosind forme si moduri variate. Este important sa tii seama de care dintre urmatoarele forme de comunicare se foloseste copilul:

1) *Motrica*: manipularea fizica directa a unei persoane sau a unui obiect (ex. a lua mana unei persoane si a o impinge catre obiectul dorit; a da o ceasca unui ingrijitor pentru a indica "vreau lapte").

2) *Prin gesturi*: a arata, a indrepta degetul catre, concentrarea privirii (ex. un copil se uita sau arata catre un obiect dorit si apoi isi schimba privirea concentrand-o catre o alta persoana, in felul acesta cerand acel obiect -actul comunicarii prin care cere).

3) *Vocalizarea*: folosirea sunetelor, inclusiv plansul, pentru a comunica (ex. un copil spune "ah-ah-ah", pentru a atrage atentia altei persoane asupra lui).

4) *Limbajul semnelor*: comunicare cu un sistem conventional de limbaj prin semne.

5) *Folosirea obiectelor*: copilul da un obiect unei alte persoane pentru a comunica (ex. copilul da o ceasca parintelui sau pentru a indica "bea").

6) *Folosirea fotografiilor*: folosirea unor fotografii pentru a comunica (ex. copilul arata catre, sau da fotografii cu obiecte variate, actiuni sau evenimente pentru a-si comunica dorintele).

7) *Pictoriala*: folosirea desenelor care reprezinta obiecte, actiuni, sau evenimente (ex. un copil da un desen al unei linii oscilante, parintelui, pentru a indica ca vrea sa se dea in leagan).

8) *Scrisa*: folosirea cuvintelor printate sau frazelor pentru a comunica (ex. copilul scrie, "prea tare" pentru a indica ca nivelul zgomotului din mediu il deranjeaza).

In plus, este important de stabilit daca



forma de comunicare folosita de copil variaza, depinzand de context si situatie sau de tipul de comunicare dorit. De exemplu, copilul poate folosi un mod de comunicare motrica (a lua mana unei persoane si a o impinge catre obiectul dorit) pentru a cere un obiect. Totusi acelasi copil poate folosi o vocalizare (plansul) pentru a respinge un obiect/o actiune, sau pentru a protesta.

### Cum isi foloseste copilul limbajul pentru a comunica?

Cercetarile au aratat ca un copil cu autism isi foloseste limbajul pentru a comunica pentru o gama restransa sau limitata de scopuri sau functii. Sunt trei functii principale sau scopuri ale limbajului: regularizarea comportamentala, interactiunea sociala si atentia participativa. Este important de notat ca toate cele trei functii ale comunicarii se dezvoltata pana la varsta aproximativa de 12 luni, la copiii cu o dezvoltare normala, si sunt listate in ordine ierarhica de la cea mai putin sociala la cea mai sociala:

#### 1) Regularizarea comportamentala:

aceasta este cea mai usoara si cea mai timpurie functie a comunicarii. Copilul foloseste comunicarea pentru a cere/protesta, sau pentru a-si satisface nevoile fizice imediate. Regularizarea comportamentala include:

- cererea de obiecte
- cererea de actiuni
- cererea de asistenta
- protest/respingere de obiecte
- protest/respingere de actiuni

2) Interactiunea sociala: tipuri de comportari comunicative care sunt folosite pentru a initia, raspunde la, mentine, sau termina interactiunile sociale. Aceste interactiuni sociale comunicative includ:

- cererea de rutine sociale
- cererea confortului (ex. A cere sa fie tinut cand e suparat)
- saluturi (ex. Buna/la revedere)
- cererea de atentie (ex. Copilul cere atentie asupra sa strigandu-i pe altii)
- se da in spectacol (ex. Copilul practica "datul in spectacol" in timpul jocurilor, imbracatului, etc.).

3) Atentia participativa: aceasta este cea mai dificila functie a comunicarii de dezvoltat la copiii cu tulburare autista. Comunicarea este folosita pentru a directiunea atentia altcuiva asupra unui obiect, eveniment, sau tema a unui act de comunicare. Actele de comunicare ce tin de atentia participativa includ:

- comentariul (ex. Un copil se uita la parintele sau si arata spre cer la un avion de deasupra capului. Copilul nu cere avionul dar comenteaza asupra lui, atragand atentia altcuiva asupra acestui obiect)
- cererea de informatii de la altii (ex. Copilul intreaba pe altcineva "unde te duci")
- furnizarea de informatii altora (ex. Copilul da informatii despre ceva care nu este evident sau stiut de cealalta persoana: "am fost la targ seara trecuta")

### Copilul are un motiv ca sa comunice?

Este important de stabilit ce il motiveaza pe copil, inainte de a dezvolta un plan de interventie in limbaj. Ca si la copiii cu o dezvoltare tipica a limbajului, copiii cu autism, in general, nu se vor angaja in interactiuni de comunicare decat daca sunt motivati sa o faca. Astfel, daca copilului ii place sa se legene, sa sara, sa se joace cu coarda sau prefera anumite mancaruri, atunci acestea sunt actiunile/obiectele care ar trebui sa faca parte din planul de interventie. Este vital sa incorporezi activitati si obiecte motivante cand ii ajuti pe copii sa-si dezvolte intentia/dorinta de a comunica. A invata o suma de cuvinte pentru formarea unui vocabular de baza poate insemna eventual, pentru copilul cu autism, numai sa puna etichete, nu insemna ca si invata sa comunice. Folosind initial actiuni si obiecte motivante, copilul va invata cu adevarat scopurile si functiile comunicarii. Odata ce copilul a invatat asta, vocabularul poate fi extins printr-o varietate de strategii de invatare.

### Raspunde si/sau initiaza copilul interactiunile de comunicare?

Comunicarea implica atat initierea cat si raspunsul la informatie, in timp ce te

angajezi intr-o interactiune sociala. De aceea e important de stabilit daca copilul cu autism este capabil pe de o parte sa inteleaga, si pe de alta parte sa participe la comunicare, avand ambele roluri in interactiunile ce implica comunicare?

**Exemplu: un copil nonverbal poate initia o interactiune de comunicare cu parintele prin vocalizare pentru a atrage atentia, si apoi sa arate pentru a cere un obiect dorit. Acelasi copil poate raspunde prin aratarea unei imagini a mancarii dorite cand parintele il intreaba "ce vrei sa mananci?"**

Copiii cu autism au de cele mai multe ori dificultati in a initia comunicarea cu altii, si au tendinta de a fi mai buni la a invata sa raspunda. Cand stabilesti daca el initiaza sau raspunde la orice interactiune de comunicare, este important sa te asiguri de contextele/situatiile particulare, maniera sau forma de comunicare si scopul sau functia comunicarii.

**Exemplu: un copil isi gaseste mama in alta camera, o ia mana si o duce pana in bucatarie, unde ii pune mana pe manerul frigiderului. Mama deschide frigiderul si incepe sa scoata produse, unul cate unul, pana cand copilul indica prin expresie faciala si corporala ce produs doreste. In acest exemplu copilul initiaza comunicarea in bucatarie (contextul) pentru a cere mancarea dorita (scopul), folosind o forma de comunicare motrice si prin gesturi.**

### Este capabil copilul sa foloseasca strategii "de reparare" cand au loc esecuri in comunicare?

Datorita semnificativelor lor dificultati in a comunica cu succes, copiii cu autism pot avea frecvente esecuri in comunicare si ca vorbitori (exprimarea comunicarii) si ca ascultatori (cand li se cere sa raspunda). De aceea e important de stabilit daca el si-a dezvoltat, sau e capabil sa foloseasca, orice fel de strategii de reparare a comunicarii atat pentru a primi cat si pentru a transmite mesaje.

#### 1) Esecuri in comunicarea receptiva (ascultator):

Deoarece copiii cu autism au dificultati semnificative in intelegerea limbajului,



pot avea loc multe esecuri in comunicare, ca ascultatori. Aceste esecuri apar cand copilul nu intelege, sau raspunde inadecvat la informatia verbala. O strategie de reparare a comunicarii care poate fi folosita in aceste situatii este sa prezinti informatia care a fost gresit inteleasa, in mod vizual (copiii cu autism proceseaza in general informatia vizuala mai usor decat informatia auditiva). In acest mod se poate determina daca el nu raspunde adecvat (esec in comunicare) fie datorita faptului ca informatia e data verbal, fie pentru ca nu intelege informatia, cand aceasta e prezentata verbal si vizual. Multi copii cu autism pot fi usor etichetati ca fiind "neascultatori" atunci cand nu raspund la informatia verbala. Intotdeauna trebuie tinut seama de abilitatea copilului de a intelege si de a raspunde la informatia verbala (ca fiind opusa informatiei vizuale) pentru a stabili cauza esecului in comunicare.

## 2) Strategii de reparare a esecurilor in comunicarea expresiva (vorbit):

Cand au loc esecuri in exprimarea comunicarii, este important de inteles daca copilul se foloseste de vreuna din strategiile de reparare urmatoare:

a) Repeta aceeasi incercare de comunicare: este persistent. De exemplu copilul arata in mod repetat catre un raft la care nu poate ajunge, pe masura ce adultul ia fiecare obiect de pe raft si il arata copilului pentru a vedea care e cel dorit.

b) Arata persoanei ce incearca el sa-i comunice: un copil poate sa duca un adult la frigider, de exemplu, sa deschida usa si sa se intinda catre un raft pe care se afla laptele, demonstrand ca doreste lapte.

c) Foloseste un mod alternativ de a comunica acelasi mesaj: in exemplul anterior, daca el arata catre un raft de mai multe ori, dar adultul tot nu intelege (un esec in comunicare), atunci copilul poate alege o imagine din caietul sau de comunicare pentru a-si clarifica cererea, astfel reparand esecul din comunicare.

## **2. Dezvoltarea unui program de interventie pentru copiii cu autism nonverbal:**

Dupa ce am luat in considerare intrebarile anterioare, poate fi dezvoltat un program de interventie care sa se adreseze nevoilor de comunicare ale copilului, la acest nivel preverbal. Ar trebui sa includa urmatoarele elemente de comunicare esentiale:

### **Dezvoltarea intentiei de a comunica:**

Urmarind instalarea unor abilitati prelingvistice cum ar fi obtinerea si mentinerea contactului vizual, un copil autist nonverbal poate fi invatat intentia de a comunica, in mai multe feluri:

1) *Gandirea cauza/efect*: gandirea cauza/efect ajuta la dezvoltarea intentiei de a comunica, deoarece il invata pe copil ca daca face o actiune poate cauza o alta sa se intample. Este foarte important pentru copil sa-si dezvolte o intelegere a gandirii cauza/efect, printr-o varietate de experiente, cum ar fi sa se joace cu jucarii muzicale ce sunt activate prin apasarea unui buton, sa se cature pe un scaun pentru a lua o prajitura de pe tejea, sa fie recompensat pentru anumite comportamente, etc.

2) *Activitati comune de rutina (copil plus adult)*: activitati de rutina foarte predictibile care includ miscari de rutina, cum ar fi suflatul de baloane de sapun, umflatul unui balon si eliberarea lui, jocul de gadilat "uite vine paianjenu", rutina de a face o mancare, cum ar fi lapte cu cacao, rutina unui joc cu jucarii simple, pot stabili comportamente anticipative la copil. Abilitatea copilului de a anticipa rezultatele acestor activitati de rutina foarte predictibile asigura intelegerea cauza/efect. Imbinarea activitatilor de rutina este o strategie de invatare foarte eficienta pentru copiii autisti, deoarece asigura invatarea printr-o caracteristica foarte puternica a autismului, preferinta pentru rutina. Realizarea unor activitati comune de rutina permite copilului si adultului sa se angajeze in interactiuni de comunicare cu sens, naturale din

punct de vedere social, prin rutina unei activitati. Un alt rezultat pozitiv al folosirii activitatilor de rutina este faptul ca ele il invata pe copil ca poate impartii experientele cu altii prin introducerea comunicarii in cadrul acestor rutine.

3) *Amanarea raspunsurilor pentru dorintele/nevoile anticipate*: cu timpul sa ar putea sa fie usor de anticipat si raspuns la dorintele si nevoile copilului nonverbal, chiar daca copilul nu foloseste comunicare intentionata. Totusi, fiindca scopul programului de interventie este dezvoltarea abilitatilor de comunicare cu sens (scop, intentie, si dorinta), este important de tinut minte sa astepti ca el sa comunice. Chiar daca adultul poate sa stie ce vrea copilul, este foarte important sa amane indeplinirea dorintelor si nevoilor copilului, astfel incat el sa se afle in situatia de a trebui sa interactioneze cu altii pentru a-si putea indeplini dorintele si nevoile.

### **A stabili un mod/forma eficienta si adecvata de a comunica:**

Dupa stabilirea formei prin care copilul comunica (motrica, prin gesturi, etc.), este important de apreciat daca poate fi folosita o forma mai eficienta pentru a exprima aceleasi functii ale limbajului. De exemplu: daca copilul sare/topaie entuziasmat in apropierea obiectului dorit, trebuie luat in calcul un mod mai eficient de "a cere" acele obiecte dorite. Aceasta parte a procesului de interventie este impartita in doua: a) determinarea sistemului de reprezentare vizuala care este cel mai bine inteles de copil (obiecte, fotografii, desene exacte, desenul stilizat, cuvintele scrise); si b) folosirea acestei informatii pentru a stabili un sistem de comunicare alternativ cat mai adecvat, pentru copil. In continuare sunt prezentate sisteme de reprezentare vizuala, in ordine ierarhica, de la cel mai concret la cel mai abstract.

#### 1) Sisteme de reprezentare vizuala:

a) obiecte reale: copilul foloseste obiecte reale variate pentru a comunica



(ex. aduce parintelui pantofi pentru a arata ca vrea afara).

b) obiecte reale in miniatura: copilul intelege ca un obiect in miniatura reprezinta obiectul real (ex. o ceasca in miniatura reprezinta o ceasca adevarata).

c) imaginile unor obiecte reale, decupate pe contur: conturul simbolului, pe care copilul poate sa-l si vada, sa-l si simta, se pare ca il ajuta pe copil sa inteleaga mai repede sistemul de reprezentare bidimensional.

d) fotografiile: copilul intelege ca fotografia unei actiuni sau a unui obiect este reprezentarea obiectului, actiunii sau evenimentului real.

e) desene: copilul intelege ca un desen al unei actiuni sau obiect este reprezentarea obiectului, actiunii sau evenimentului real.

f) desen stilizat: copilul intelege ca un desen simplu de linii, al unei actiuni sau obiect este reprezentarea obiectului, actiunii sau evenimentului real.

g) cuvânt scris: copilul intelege ca un cuvânt scris este reprezentarea obiectului, actiunii, sau evenimentului real. Cuvântul scris ar trebui sa insotesc toate sistemele de reprezentare vizuala, pentru ca multi copii cu autism, chiar si cei nonverbali, dovedesc abilitati literare.

## 2) Sisteme de comunicare alternativa:

a) Prin gesturi: acesta este un sistem de comunicare alternativ important ce a fost stabilit la copiii autisti nonverbali. Nu necesita nici un fel de sistem de reprezentare vizuala. Un sistem prin gesturi poate include aratatul si/sau privitul la obiectele dorite: copilul isi scutura capul "nu"; impinge ceva mai departe pentru a protesta sau respinge; si face cu mana pentru a saluta.

b) Schimbul de obiecte: un sistem de schimb de obiecte se bazeaza pe capacitatea copilului de a da un obiect in schimbul unei solicitari - una din functiile comunicarii. De exemplu daca copilul mai vrea lapte intinde cana catre adult pentru a indica aceasta solicitare.

c) Indicarea unei imagini: copilul foloseste un sistem de reprezentare vizuala

(fotografii, desene, schite, cuvinte impinate) pentru a comunica.

d) Sistem de comunicare prin schimb de imagini (Picture Exchange Communication System -PECS): permite copilului sa initieze spontan o interactiune de comunicare prin schimbul de reprezentari vizuale cu o alta persoana. Astfel, prin schimbul fizic de imagini (copilul chiar inmanand de ex poza persoanei cu care comunica), copilul isi dezvolta o intelegere concreta a faptului ca comunicarea reprezinta un schimb de informatii, la propriu, intre doua sau mai multe persoane. Programul PECS are mai multe faze sau nivele, plecand de la lucruri concrete pana la notiuni abstracte

### **Extinderea gamei de functii sau scopuri ale comunicarii:**

Este important sa-l inveti pe copil sa comunice pentru o varietate de scopuri. Dupa ce s-a stabilit cum isi foloseste copilul limbajul pentru a comunica, pot fi dezvoltate activitati de interventie pentru a extinde scopurile comunicarii copilului. Imbinarea activitatilor de rutina, ca si activitatile de joc, furnizeaza oportunitati de invatare naturala a limbajului pentru a dezvolta modul in care un copil isi foloseste limbajul pentru a comunica. Aceste activitati ar trebui dezvoltate pe baza motivatiilor, nevoilor, si capacitatilor de invatare individuale ale copilului. Urmatoarea lista descrie oportunitatile de comunicare ce ar trebui folosite la copilul cu autism pentru a fi dezvoltate si extinse in relatie cu cele trei functii primare ale limbajului: reglarea comportamentului, interactiunea sociala si atentia participativa:

1) Pentru a dezvolta reglarea comportamentelor de comunicare, programul de interventie include:

- ocazii de a cere mancare sau obiecte
- ocazii de a alege dintre mai multe alternative
- ocazii de a protesta la actiuni sau de a respinge obiecte
- ocazii de a cere incetarea unei activitati
- ocazii sau nevoia de a cere asistenta

2) Pentru a dezvolta functia de interactiune sociala, interventia ar trebui sa includa:

- ocazii de a cere jocuri sociale sau rutine, sau continuarea jocurilor sau rutinelor
- ocazii de a practica comportari de salut, verbale sau nonverbale
- ocazii sau nevoia de a atrage atentia asupra sa, fie verbal, fie nonverbal, chemandu-i pe altii sau cerand confort (alinare)
- ocazii de a se da in spectacol in timpul jocurilor (ex. de-a v-ati ascunselea, in timpul imbracatului, etc.).

3) Atentia participativa. Programul de interventie ar trebui sa includa:

- ocazii (sau nevoia) de a da sau transfera obiecte, sau de a urmarii atentia concentrata a altcuiva
- ocazii (sau nevoia) de a folosi gesturi sau vocalizari pentru a atrage atentia asupra obiectelor sau evenimentelor (ex. a se uita la carti, a merge la gradina zoologica, a se uita pe fereastra, etc.)
- ocazii de a comenta asupra evenimentelor, introducand noutatea si schimbarea (ex. a scoate jucarii noi dintr-o sacosa de carpa, a efectua actiuni interesante cu obiectele)
- ocazii sau nevoia de a cere informatii sau lamuriri (pentru copiii cu un nivel inalt al abilitatilor).

### **Motivatia de a comunica:**

Copiii cu autism nu sunt intotdeauna motivati de elementele care ii motiveaza pe copiii dezvoltati normal, cum ar fi satisfactia intrinseca sau lauda sociala. De aceea trebuie sa evaluam pe o baza obisnuita ce e motivant pentru copil prin "evaluari intarite". Parintii pot furniza foarte multe din aceste informatii importante. Activitatile, obiectele motivante, etc., pot servi ca punct de plecare in a-l invata pe copil functiile comunicarii.

**Exemplu:** este stiut ca un copil este foarte motivat de saritul pe o minge terapeutica. Aceasta minge este atunci folosita pentru a stabili o activitate de rutina familiala, al carei scop este de a-l invata pe copil comunicarea intentionata,



folosind orice forma de comunicare-gesturi, manipulare fizica, imagini/desenul de linii, etc.

### Dezvoltarea abilitatii de a raspunde la si de a initia comunicarea:

1) *A raspunde la informatii*: modul cum proceseaza copilul informatia trebuie luat in considerare inainte de a a-l invata sa raspunda la comunicare. Daca abilitatea copilului de a procesa informatia auditiva este saraca, el va avea dificultati semnificative in a invata sa raspunda la comunicarea verbala. In schimb, daca abilitatea copilului de a procesa informatia vizuala este puternica, ar trebui folosit acest mod de procesare pentru a-l invata sa raspunda adecvat la interactiunile de comunicare. Copilul ar trebui invatat sa raspunda in situatiile care apar in mod natural, printr-un canal de procesare pe care il intelege cu usurinta.

**Exemplu:** in timpul de joaca, un partener de comunicare prezinta copilului in mod vizual, o carte de joc care are doua imagini. Apoi partenerul intreaba verbal "pe care o vrei?". Copilul raspunde adecvat la intrebare aratand sau selectand alegerea sa vizuala.

2) *A initia comunicarea*: ar trebui create situatii de comunicare, folosind lucruri care sunt motivante pentru copil, pentru a stabili o activitate de rutina familiara. Odata ce copilul anticipa o schema de raspuns predictibil, in activitatea de rutina familiara, rutina este sparta pentru a crea o stimulare a copilului ca sa initieze o interactiune prin comunicare, cu scopul de a reinstala rutina.

**Exemplu:** a fost stabilita o activitate de rutina familiara, suflatul baloanelor de sapun. Partenerul de comunicare intre-

rupe rutina, inchizand capacul sticlei foarte bine si punand sticla in fata copilului. Astfel este creata o stimulare a copilului pentru a initia interactiunea de a comunica ca vrea "mai multe baloane".

Sistemul de comunicare prin schimbul de imagini (PECS), care a fost dezvoltat ca sa-l invete pe copil sa initieze interactiuni de comunicare spontana cu altii, este o alta metoda de a-l invata pe copil aceasta abilitate de a comunica.

### Dezvoltarea de strategii pentru a repara esecurile din comunicare:

La copiii autisti nonverbali pot apare esecuri in comunicare si la primirea, si la exprimarea mesajelor.

1) *Esecuri in primirea comunicarii*: urmatoarele strategii pot fi folosite pentru a preveni esecurile, sau sa-l ajute pe copil la repararea esecurilor din comunicare atunci cand primeste informatie:

- a) Asigura atentia copilului inainte de a comunica, strigandu-l pe nume, sau prin contact fizic (de ex. atingandu-i umarul)
- b) Monitorizeaza semnele ca a inteles (copilul efectueaza actiuni adecvate sau incerca sa raspunda in mod expresiv)
- c) Foloseste propozitii scurte si simple
- d) Redu cantitatea de informatie auditiva oferita
- e) Da copilului timp sa raspunda inainte de a repeta, din cauza existentei unei posibile intarzieri in procesarea informatiei auditive
- f) Foloseste o varietate de strategii de suport vizual pentru a te asigura ca el intelege mesajul dat.

2) *Esecuri in exprimarea comunicarii*: copilul cu autism poate fi invatat "strategii de reparare", care il vor ajuta in a repara cu succes esecurile din exprimarea comunicarii. Copilul trebuie sa

demonstreze mai intai comunicare intentionata, inainte de a-l invata strategii de reparare. Strategiile de reparare a esecurilor din exprimarea comunicarii, includ:

a) *Persistenta*: a-l invata pe copil sa repete incercarea sa de a comunica, daca initial, partenerul de comunicare nu intelege. Aceasta abilitate trebuie invatata prin folosirea unor activitati foarte motivante, care vor mentine interesul copilului de a continua interactiunea de a comunica, chiar daca a aparut un esec (de ex. daca copilul nu este foarte motivat sa comunice ca vrea la baie, nu va fi motivat sa persiste in repetarea acestui mesaj, odata ce a avut loc un esec in comunicare). Dupa ce copilul comunica un mesaj neclar, partenerul de comunicare poate raspunde cu "nu inteleg", sau "spune-mi inca o data" insotit de un gest ce exprima aproximativ acelasi lucru (ridicatul din umeri). Copilul trebuie incurajat sa repete mesajul, oferindu-i-se un minim ajutor daca e nevoie.

b) "Arata-mi": dupa ce copilul invata sa fie persistent, ar trebui sa invete sa raspunda la "arata-mi" si apoi sa se dea un model de limbaj adecvat daca asta are succes.

**Exemplu:** un copil abordeaza un adult, topaie, vocalizeaza tare si se uita la o regiune specifica a clasei. Adultul verbalizeaza "Arata-mi", arata catre aria clasei indicata de copil, si apoi il duce pe copil catre acea arie pentru a-l incuraja sa "arate".

Susan Stokes, consultant autism

<http://www.cesa7.k12.wi.us/sped/autism/nonverbal/non11.htm>

### Concluzie:

Daca ai o buna intelegere a nivelului curent de competenta in comunicare al copilului, acesta este primul pas in dezvoltarea unui program adecvat de interventie in comunicare pentru copilul autist nonver-

bal. Trebuie luate in considerare si sisteme de comunicare alternative pentru acesti copii. La acest nivel, preverbal, de competenta a comunicarii, este critic pentru copil sa aiba un mod efectiv de a comunica, decat sa te concentrezi doar pe

dezvoltarea abilitatilor verbale. Aceste abilitati (a invata sa vorbeasca) se pot dezvolta in combinatie cu folosirea sistemelor de comunicare alternative.



## Carte de vizita: Federatia Organizatiilor pentru Persoanele cu Dizabilitati Intelectuale din Romania: INCLUZIUNE ROMANIA

### Scop:

Cresterea calitatii vietii persoanelor cu handicap mental si familiilor lor.

### Activitati:

- \* Lobby pentru implementarea Strategiei Nationale privind Protectia Speciala si Integrarea Sociala a Persoanelor cu Dizabilitati.
- \* Advocacy la nivel national pentru persoanele cu dizabilitati intelectuale
- \* Promovarea serviciilor pe baze comu-

### nitare

- \* Reprezentarea intereselor asociatiilor membre la tratativele cu institutiile guvernamentale din tara si strainatate: UNI - CEF, ONU, UE etc.
- \* Sprijinirea asociatiilor membre in vederea protejarii drepturilor civile, sociale si a demnitatii persoanelor cu dizabilitati in fata institutiilor guvernamentale si neguvernamentale

### Contact:

Incluziune România, Str. Luterana, nr. 1, ap. 51, et. 6, Sector 1 Bucuresti.

Tel / fax: 021/3132301

E-mail: dizabilitati@dnt.ro

[www.pentruvoi.ro/romania\\_inclusiva.htm](http://www.pentruvoi.ro/romania_inclusiva.htm)

### Membri:

#### Centrul de Abilitare Speranta

Reprezentant: Letitia Baba  
Str. Fagulului, nr. 17, Timisoara  
Tel: 0256/195005. Fax: 0256/195005  
E-mail: fas@mail.dnttm.ro

#### Fundatia „Pentru Voi”

Reprezentant: Laila Onu  
Str. Ioan Slavici, nr. 47, Timisoara  
Tel: 0256/228062. Fax: 0256/228473  
E-mail: pentruvoi@pentruvoi.ro  
Web: www.pentruvoi.ro

#### Societatea Româna Speranta

Reprezentant: Lia Cojan  
Str. Fagulului, nr. 17, Timisoara  
Tel: 0256/190245. Fax: 0256/201152  
E-mail: societatearomanasperanta@yahoo.com  
Web: www.intermeding.com/speranta

#### Asociatia Lacrima

Reprezentant: Arnold Szorenyi  
Str. Intrarea Ciuresului, nr. 1, sc. C, ap. 31, et. II, Bistrita  
Tel: 0263/218615. Fax: 0263/226850

#### Fundatia Caritatea

Reprezentant: Luiza Rosentzveig  
Aleea Hortensiei, nr. 20, bl. X3, sc. B, ap. 31, Constanta  
Tel: 0241/614356. Fax: 0241/618694

#### Fundatia Copiii Marii

Reprezentant: Luiza Rosentzveig  
Aleea Hortensiei, nr. 20, bl. X3, sc. B, ap. 31, Constanta  
Tel: 0241/614356. Fax: 0241/618694

#### Asociatia „Special Olympics Oltenia”

Reprezentant: Lengyel Ionescu Mariana  
Str. Br. lui Novac, bl. 351 V A1, sc. II, ap. 9, Craiova  
Tel: 0251/154561

#### Asociatia Handicapatorilor Neuropsihici

Reprezentant: Constantin Tranca  
Str. lui Novac, bd. Dacia, bl. 26, sc. 1, et. 2, ap. 11, Craiova

#### Asociatia Handicapatorilor Psihic

Reprezentant: Ana Lupea  
Str. Smighilski, nr. 10, Sibiu  
Tel: 0269/238647. Fax: 0269/214955

#### Asociatia „Îngerii Sperantei”

Reprezentant: Ioan Valcan  
Str. Ion Vidu, nr. 17, Lugoj  
Tel: 0256/351152. Fax: 0256/355456  
E-mail: ingerii\_sperantei@hotmail.com

#### Fundatia „MAYA”

Reprezentant: Voichita Chis  
Str. Gh. Doja, nr. 40, bl. D40, parter  
Zalau  
Tel: 0260/661837. Fax: 0260/661838

#### Asociatia „Prietenii la nevoie”

Reprezentant: Pop Mircea  
Cartier Bradet, str. Avram Iancu, nr. 3, bl. M12, ap. 18, Zalau  
Tel: 0260/661837. Fax: 0260/661838

#### Asociatia „Down Sindrom”

Reprezentant: Malnassy Francisc  
Str. Cetatii, nr. 13/A, Cehu Silvaniei, jud. Salaj  
Tel: 0260/650389

#### Asociatia „Sfântul Calinic”

Reprezentant: Paula Stefanescu  
Str. Câmpia Libertatii, nr. 6, bl. PM 52, parter, sc. A, sector 3, Bucuresti  
Tel: 021/2400897. Fax: 021/2400897

#### Asociatia Nationala pentru Copii si Adulti cu Autism din România

Reprezentant: Georgeta Crisu  
Str. Banu Manta, nr. 9, sector 1, Bucuresti  
Tel: 021/6190400, 021/2234347, int. 253

#### ARPEHAM

Reprezentant: Ana Draghici  
Str. Rafiei  
Tel: 021/2124892

#### Asociatia pentru Protejarea si Ajutorarea Handicapatorilor Neuro-Psihici

Reprezentant: I lies Ana Mariana  
Str. Milton Lehrer, nr. 18, Cluj-Napoca  
Tel: 0264/120863, 0264/414022  
E-mail: handineuro@mail.dntcj.ro

#### Asociatia „Esperando”

Reprezentant: Andrada Craciun, Daniel Filipas  
Str. G. Cosbuc, 6/6, Baia Mare  
Tel: 0262/206084. Fax: 0262/206085  
E-mail: asesperando@yahoo.com

#### Asociatia „Cascada”

Reprezentant: Petrica Grobnic  
Micro 18, bl. G2, ap. 12, Galati  
Tel: 0236/444226



## Noutati, studii (continuare din pag 1)

În alta scenă, în care Taylor flirtează cu G. Segal, în timp ce R. Burton este undeva pe fundal, atenția persoanelor non-autiste descrie un triunghi urmărind expresiile celor trei personaje, pe când autistul nici nu l-a privit pe R. Burton, și nici ochii personajelor din prim-plan.

Un studiu ulterior a inclus 15 barbati cu autism, cu IQ normal și un grup de control. S-au măsurat duratele de timp în care atenția a fost focalizată pe patru regiuni: gura, ochi, corp și obiecte.

Rezultatele sugerează că indivizii cu autism nu numai că se uita mult mai puțin la ochi, dar se pare că nici nu percep multă informație atunci când o fac. "Dintre indivizii autiști supuși studiului, cei care au focalizat mai mult atenția asupra gurii sunt și cel mai bine integrați social, ceea ce a constituit o surpriză pentru că ne așteptam că persoanele care focalizează atenția mai mult asupra ochilor să stea mai bine din punct de vedere al socializării" declară Ami Klin, unul dintre autorii studiului. Conform Dr. Klin, corelarea pozitivă între focalizarea atenției asupra gurii și socializare ar putea sugera că indivizii cu autism, care au IQ în zona normală, își concentrează atenția numai asupra cuvintelor (gurii), pierzând astfel multe indicii non-verbale transmise prin intermediul ochilor și a expresiei feței. În general, cele mai multe persoane

transmit în principal stările mentale (intenții, emoții) prin intermediul ochilor, aceste stări putând fi în contradicție cu exprimarea verbală (de exemplu ironie, sarcasm, glume). Focalizarea puternică a atenției asupra gurii – și prin extensie, asupra cuvintelor, poate fi o modalitate de a compensa lipsa elementelor sociale pe care ei nu le pot înțelege pentru că nu pot "citi" privirea vorbitorului.

Studiul mai arată că, cu cât focalizarea atenției se realizează mai mult către obiecte, cu atât indivizii autiști stau mai slab la capitolul socializare. "Ei nu și concentrează atenția de loc asupra personajelor, și ca urmare pierd elemente sociale transmise atât verbal cât și non verbal.

Acest studiu are și un potențial aplicativ în detectia timpurie a autismului. Deoarece abilitățile sociale, cum ar fi privitul preferențial către ochi mai degrabă decât către gura se formează în primele luni de viață, această tehnică ar putea fi folosită pentru a detecta din timp această caracteristică chiar la copiii foarte mici. Detectia timpurie și intervenția la vârste fragede sunt esențiale în eforturile de recuperare a copiilor cu autism.

<http://www.yale.edu/opa/v31.n8/story15.html> - Yale Bulletin&Calendar; The New York Times, "Experiment offers look through eyes of autism", June 11, 2002.

### Intervenția timpurie în programe aplicate acasă—studii

Studiul examinează implementarea unui program, alcătuit dintr-un mix de metode (printre care Loovas, TEACHH, PECS), de intervenție timpurie pentru un grup de șapte copii cu autism înalt funcțional. Copiii care au participat la studiu au fost apropiați ca vârstă cronologică și mentală. Efectele aplicării programului, după un an de la începere, au fost încurajatoare, întrucât copiii au făcut progrese considerabile în toate ariile de dezvoltare, în special pe cognitiv și limbaj. Conform autoarei studiului, Lia Kaderoglou, de la Universitatea din Atena, intervenția timpurie prin programe aplicate acasă, care includ părinții în procesul educațional, pare să fie eficientă în cazul copiilor cu autism înalt funcțional. Citiți studiul în întregime pe internet, la adresa: [www.isec2000.org.uk/abstracts/papers\\_k/kaderglou\\_1.htm](http://www.isec2000.org.uk/abstracts/papers_k/kaderglou_1.htm)

### Studii în derulare

Dacă sunteți interesați în a vedea ce studii sunt în derulare în momentul de față, sponsorizate de Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltare Umană USA (National Institute of Child Health&Human Development—NI CHD) în domeniul autism, vizitați: [www.nichd.nih.gov/autism/projects.cfm](http://www.nichd.nih.gov/autism/projects.cfm)

## Povestiri

### Cum a învățat Mara să zboare

Dacă îți plac tucanii, ești prietenul ei pe viață. Nu știi de ce dintre toate pasările a ales tucanul, cu ciocul lui caraghios și disproportionat. "Ce dragut e!", "Uite cât e de dragut!", "Mama, eu vreau să fiu tucan! Vreau să zbor!" De fiecare dată se entuziasmează când își

aminteste sau când vede vreo imagine cu tucani. Începe să topaie pe varfuri și să dea repede-repede din manute, nu contează dacă suntem în mijlocul orașului sau în cada de baie.

Azi dimineata s-a trezit foarte fericită. Zambea așa de frumos... "Mami, eu sunt tucan. Am zburat. Pentru că n-am putut

să merg bine..."

Acesta a fost primul vis pe care mi l-a povestit.

Mara are 4 ani.

Când e copil, merge numai pe varfuri.

Nu urca și nu coboară singura scările.

