Particularități ale procesării auditive în contextul tulburărilor din spectrul autist

Diana Loredana PINKO¹

Abstract

It is known that children with ASD presents specific features of auditory processing and this research revealed that there is a close connection between hyposensitivity or hypersensitivity to auditory stimuli, which are responsible (for children with ASD) adopting stereotyped behaviours.

The assessment revealed that children with ASD, have a very fine hearing and they do not have problems with pronunciation of sounds at the level of words. Therefore it is clear that hyposensitivity or hypersensitivity to auditory stimuli is not caused by hearing problems, but that there are some irregularities in the processing of stimuli in the brain, in children with ASD. This means that these children hear but cannot gather certain information from the environment in a global way.

The child has difficulties in adapting to the environment he lives; his nervous system is in a state of imbalance. The brain fails to manage environmental information and does not know where to integrate them so the child could no longer cope with. Because of this the child may have a different reaction to auditory stimuli and behaviours they are engaged include: impulsiveness, stereotypes, inappropriate behaviours.

These behaviours are used by the child to try to reduce hypersensitivity or hyposensitivity, as a way of trying to cope with the environmental world, which he does not understand it.

Keywords: autism spectrum disorder, auditory processing, auditory processing disorder, hyposensitivity, hypersensitivity.

Tulburarea din spectrul autist

Conceptul de autism infantil precoce a fost lansat de Leo Kanner în 1943 și definit de A.S. Reber ca un sindrom patologic, apărut în copilărie, caracterizat printr-o stare de înstrăinare/retragere, o lipsă de răspuns social și interes față de cei din jur, dificultăți de comunicare și de limbaj, imposibilitatea de a dezvolta un atașament normal și existența unor căi bizare de a răspunde la stimulii din mediul înconjurător (Gherguț, 2005, p.197).

Autism (gr. *autos* – însuși) este o dizabilitate complexă care afectează individul în domeniul interacțiunii sociale și comunicării. Se manifestă în mod diferit de la individ la individ și are diferite grade de severitate

Autismul este tulburarea „centrală” din cadrul unui întreg spectru de tulburări de

dezvoltare, cunoscut sub numele de tulburări din spectrul autist - TSA (autism spectrum disorders), alături de Sindromul Asperger și Tulburările pervazive de dezvoltare –nespecificate altfel, denumite și autism atipic (DSM-5).

În prezent TSA este descrisă ca o tulburare pervazivă de dezvoltare, persoanele afectate manifestând deficite la nivelul interacțiunilor sociale (utilizarea comportamentului nonverbal în comunicare, reciprocitate social/emoțională), comunicării verbale și nonverbale și un domeniu restrâns și stereotip de interese și activități (American Psychiatric Association, 1994; Myles, Cooper Swanson, Holverstott, Moore Duncan, 2007; DSM- 5).

Se consideră că incidența tulburărilor din spectrul autismului este de 1 la 166 de copii (Consiliului de Cercetare Medicală din Marea Britanie (Medical Research

Council) (2001). Sunt aproximativ 67 de milioane de copii cu această tulburare în lume, 4 din cinci copii fiind băieți. TSA poate să apară fără să țină cont de familie, rasă, etnie sau mediu social. În cazul lor are loc o alterare a comunicării și a interacțiunilor sociale. În felul acesta cu greu înțeleg mesajele din mediul înconjurător.

De-a lungul timpului, modul în care era perceput un individ cu TSA a variat mult, potrivit lui Costache (2013). Dacă în 1799 copiii care prezentau simptome erau etichetați „copii sălbatici”- primul caz fiind descris de Itard (Victor, „sălbaticul de la Aveyron”), în secolul XIX sunt numiți „idioti” de către Séguin, iar Moreau se referă la tulburarea care însumează caracteristicile autismului cu termenul „nebie infantilă” pentru a se ajunge în 1943 la folosirea termenului „autism” impus de Kanner. Însă Stone (2004) prezintă opinia unui adult cu TSA care susține că termenul „self-driven” (centrați pe sine), utilizat în descrierea acestor persoane este jignitor și că ar trebui să se înțeleagă că ele urmăresc înțelegerea propriei persoane și le lipsește abilitatea de a înțelege emoțiile altor oameni, cu toate că își doresc acest lucru. În România această tulburare nu a fost prea bine cunoscută, cei mai mulți considerând că aceasta este o boală psihică incurabilă, până în momentul în care au fost extinse o serie de servicii furnizate de către o serie de organizații neguvernamentale, care au dezvoltat o serie de programe care să vină în sprijinul copiilor, persoanelor cu TSA.

Nu se cunosc încă cauzele acestei tulburări, unii considerând că aceasta s-ar putea datora unei predispoziții ereditare, iar alții că există o multitudine de factori

care determină diverse afecțiuni la nivelul creierului.

În cazul celor cu TSA sunt afectate toate sferele personalității (afectivă, cognitivă, acțională, volitivă, motivațională, limbajul etc.) apărând ca o serie de comportamente învățate care se formează în urma unor serii de recompense și situații, aparent întâmplătoare (Gherguț, 2001).

Unele dovezi științifice indică faptul că simptomele TSA au multiple cauze de natură neurobiologică, fiind pe de-o parte, urmarea unei tulburări globale de dezvoltare, a unor disfuncții ale diferitelor sisteme și funcții ale sistemului nervos central. Nu există însă evidențe clare ale unor anomalii la nivelul creierului în contextul tulburărilor din spectrul autist. Au fost făcute diverse investigații neurochimice, autopsii și scanări ale creierului fiind sugerate diverse regiuni ca fiind locurile afectate, responsabile de apariția tulburărilor din spectrul autist.

Particularitățile procesării auditive în TSA

În cazul copiilor cu TSA se consideră că creierul nu reușește să gestioneze informațiile din mediu, nu știe unde să le integreze, așa că persoana nu reușește să le adapteze la propriul său corp (Bellis, 2013).

Mulți dintre copiii cu tulburări din spectrul autist manifestă tulburări de procesare auditivă, ei nu pot distinge zgomotele de o conversație normală. De aceea, pot adesea să pară neuzitori, când, de fapt, au o funcție auditivă funcțională. Copiii cu dezvoltare tipică sunt capabili să „filtreze” zgomotul din fundal și să îl deosebească de informația auditivă utilă, însă cei cu TSA încearcă foarte adesea să împiedice acest bombardament de sunete

și să devină introverți (Bodea Hațegan, Talaș, 2015). Acest lucru se traduce prin faptul că au mari dificultăți de a se adapta mediului în care trăiesc, sistemul lor nervos aflându-se într-o stare de dezechilibru. „Simțeam o aversiune totală pentru zgomote. Sunetul metalului era însă o excepție și-mi plăcea enorm. Din nefericire pentru mama, sunetul soneriei de la ușă intra și el în aceeași categorie, iar eu îmi petreceam timpul sunând la ușă” (Donna William, 2015).

T. Gradin și Selon Ritvo la vârsta adultă și-au descris sistemul auditiv ca fiind un amplificator care își modifică intensitatea și frecvența în funcție de natura stimulilor (Juhel, 1997; Mureșan, 2004).

Sunt zile când persoanele cu TSA pot prezenta o hiposensibilitate sau o hipersensibilitate la stimulii auditivi. Sunete sau zgomote care nouă ni se par obișnuite, deoarece le percepem normal, pentru persoanele cu TSA acestea pot deveni insuportabile și de aici pot apărea tot felul de manifestări negative. De exemplu, pot avea o reacție anormală la zgomotul unei mașini, la foșnetul unei hârtii sau la auzul uscătorului de păr.

Metodologia cercetării

Obiectivele și ipotezele demersului investigativ

Pentru a ilustra problematica TSA și a tulburărilor de procesare auditivă ne-am propus implementarea unei cercetări care s-a structurat pe următoarele **obiective**:

1. Identificarea particularităților procesării auditive a copiilor cu tulburări din spectrul autist incluși în lotul de participanți, prin utilizarea unei fișe de observare, constituită pe cele mai relevante domenii pentru cercetare.

2. Elaborarea unor planuri de intervenție personalizate în funcție de ce s-a constatat.
3. Evaluarea eficienței intervenției.

În vederea atingerii obiectivelor stabilite, s-a pornit de la ipotezele:

1. Existenței unei legături între hiposensibilitate sau hipersensibilitate la stimulii auditivi în adoptarea unor comportamente stereotipe.
2. Aplicarea planurilor de intervenție individualizate determină progrese în ariile de dezvoltare psihică și comportamentală a copiilor.

Lotul de participanți implicați în cercetare

În cercetare au fost incluși 4 copii (1 fată și 3 băieți) diagnosticați cu tulburări din spectrul autist, cu vârsta cuprinsă între 10 și 18 ani, de la Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă „Rudolf Steiner” Hunedoara-locația Lupeni. Doi dintre ei sunt non-verbali, iar doi verbali. Trei copii provin din familii, iar unul este instituționalizat.

Cercetarea a fost realizată pe parcursul anului școlar 2014-2015.

Tabel 1. Tabel descriptiv al lotului de participanți la cercetare

Inițiale	Diagnostic	Vârsta
M.L	Autism infantil. Retard grav de limbaj Agitație psihomotrică	11 ani
F.S.	Autism infantil. Retard grav de limbaj	10 ani
P.R.	Dizabilitate intelectuală severă Elemente din spectrul autist	18 ani
R.M	Dizabilitate intelectuală severă Elemente din spectrul autist Hospitalism	12 ani

Descrierea instrumentelor de investigare și a procedurii de lucru

Demersul cercetării a fost fundamentat pe un sistem metodologic în componența caruia au fost incluse: metoda observației directe și sistematice, metoda convorbirilor, precum și prin utilizarea unei fișe de observare, constituită pe cele mai relevante domenii pentru cercetare.

S-a utilizat o scală cu răspunsuri de la 1-5, înainte de aplicarea planului de intervenție personalizat, dar și după derularea acestuia:

1. Manifestare inexistentă
2. Manifestare uneori prezentă
3. Manifestare deseori prezentă
4. Manifestare prezentă
5. Manifestare permanent prezentă

Toate rezultatele au fost condensate (pentru fiecare copil în parte) într-un tabel care a redat un răspuns de la 1 la 5, în funcție de gradul de manifestare existent pentru fiecare elev în parte.

Evaluarea informală s-a realizat pe baza observației sistematice a modului în care copilul reacționează la diferiți stimuli auditivi, în diverse situații: la masă, în curtea școlii, pe hol, în cadrul orelor, pe parcursul unor activități artistice etc. Au fost situații diverse în care copilul a reacționat pozitiv la anumite zgomote, dar și situații în care datorită unor zgomote deranjante au apărut tot felul de comportamente negative: țipete, agresivitate îndreptată asupra obiectelor, dar și asupra altor copii, autoagresivitate, stereotipii foarte diverse. Comportamentul copilului a fost astfel relaționat cu diferitele zgomote din mediu percepute de copil.

În cadrul celei de-a doua etape, s-au elaborat și implementat planurile de

intervenție personalizate pentru fiecare copil în parte.

Acest demers a avut la bază obiectivele propuse la începutul perioadei de intervenție. În conformitate cu fiecare obiectiv, au fost alese o serie de activități, materialele necesare desfășurării activității, metode, tehnici și strategii de lucru adecvate fiecărei situații în parte

Cea de a **treia etapă** a cercetării cuprinde evaluarea finală, realizată cu scopul de a monitoriza și a observa eficiența programelor de intervenție și a metodelor utilizate.

S-a utilizat din nou fișa de observație fiind comparate rezultatele obținute în cadrul evaluării inițiale cu cele indicate în stadiul evaluării finale.

În vederea exemplificării datelor obținute în urma derulării acestui studiu, optăm, în cadrul acestui articol, pentru detalierea unui studiu de caz.

Studiu de caz

Date diagnostice

Cazul descris este cel al lui M.L., diagnosticat de medicul neuropsihiatru cu autism infantil, retard grav de limbaj, agitație psihomotrică, vârsta copilului fiind de 11 ani.

Date din anamneza familială

Mama (39 ani) este singura care se ocupă de cei trei copii pe care îi are, fiind asistent personal al lui L. Tata are (45ani), este plecat mai mult prin străinătate, foarte rar trimite bani acasă. Situația familiei este foarte precară, indemnizația pe care o primește mama ca asistent personal pentru M.L. nu este suficientă.

Copilul a fost născut la termen, fără probleme la naștere. Mama își aduce aminte că a avut probleme cu el încă de

mic, nu prea dormea noaptea și plângea foarte mult. În jurul vârstei de trei ani a fost diagnosticat cu autism infantil și retard grav de limbaj. Prezenta hiperkinetism, un mare deficit de atenție și avea un comportament bizar. Nu prea îi plăcea să fie luat în brațe, prefera să se izoleze și să nu fie atins. Treptat, a început să manifeste o serie de stereotipii comportamentale care se schimbă frecvent. Nu a frecventat grădinița, iar tulburările comportamentale s-au agravat, ceea ce a determinat includerea copilului într-o școală pentru copii cu dizabilități, grave, profunde și asociate, în clasa I.

Evaluare inițială

A fost făcută doar pe domeniile relevante pentru cercetare. Anexa 1 cuprinde sumarizat datele obținute în urma evaluării inițiale, date pe care le detaliem mai jos.

Comunicarea verbală

Prezintă stereotipii verbale (silabe înșirate fără o logică sau sens); Repetă câteva sunete și cuvinte la cerere; utilizează un limbaj adecvat unei vârste mai mici, dar ce este important este faptul că încearcă să pronunțe cât mai multe cuvinte care reprezintă diferite obiecte concrete din clasă.

Comunicarea non-verbală

Uneori, folosește mâna adultului pentru a face un anumit comportament sau doar ca să indice un obiect pe care și-l dorește; indică cu degetul doar obiectul implicat într-o anumită activitate (de exemplu: paharul pentru a bea apă, dorind să transmită faptul că îi este sete) sau merge și ia un anumit obiect și îl duce adultului, spunându-i în acest fel că vrea să se joace cu el sau vrea să mănânce un anumit aliment (de exemplu: ia iaurtul și îl duce adultului, dorindu-i să-i transmită faptul

că dorește să mănânce iaurt). Comunicarea non-verbală și abilitățile de comprehensiune verbală sunt funcționale, astfel copilul execută o serie de comenzi (strânge obiectele, aruncă la coș, aduce fărașul la cerere etc.).

Abilitățile motorii grosiere

Are o ușoară neîndemânare în executarea sarcinilor, coordonare oculo-motorie și corporală defectuoasă, mers într-un stil aparte, uneori prezintă o postură bizară a corpului; sunt prezente balansările corpului în poziția de stat în picioare, sărituri și mers rapid, se află într-o stare de agitație permanentă (cu greu poate fi ținut pe scaun).

Imitația (verbală și motrică)

Imitația verbală (sunete, silabe și cuvinte simple) este destul de bine dezvoltată, aceasta având loc imediat; imitația motrică (jocul cu obiecte mici, imitarea unor exerciții fizice la ora de sport, dar și imitarea unor mișcări ritmice).

Abilitățile sociale

Are intenția de a interacționa cu cei din jur, însă nu are deprinderi funcționale de interacțiune, de obicei așteaptă să stabilească cei din jur un contact cu el. Dacă în clasă intră o persoană străină și aceasta nu îi dă atenție, o face el, dar repezindu-se și trăgând persoana respectivă de păr, nu-i place să-i fie invadat spațiul personal și se manifestă disfuncțional în acel context. Când este strigat pe nume sau i se atrage atenția realizează contactul vizual și îi face plăcere să i se ofere multă atenție, dar doar de către anumite persoane. Imită anumite acțiuni dacă i se cere, participă la activități cu alți copii, dar uneori necesită mai multe direcționări pentru a se implica într-o sarcină. Atunci când este

criticat sau pedepsit reacționează printr-un sunet specific

Reacții emoționale:

Își exprimă emoțiile față de persoanele semnificative și familiare, dar nu și față de persoanele străine; pe fond de oboseală și suferință organică manifestă accese de furie (împinge banca, strânge din dinți și se crispează, țipă foarte tare, plânge etc.).

Adaptarea la schimbare

Nu prezintă reacții anormale (iritabilitate crescută sau o rezistență severă) la trecerea de la o materie la alta (preferatele lui sunt muzica și pictura) sau la schimbarea instrumentelor în cadrul aceleiași activități sau la schimbarea rutinei. Nu acceptă însă un profesor necunoscut la clasă, devine violent.

Răspunsurile vizuale

Realizează contact vizual când este strigat pe nume sau când se vorbește cu el (într-un mediu structurat), uneori fixează vizual un punct anume pentru câteva secunde sau clipește foarte des (pentru scurt timp).

Reacții la miros, gust, durere

Miroase diverse obiecte și persoanele cu care intră în contact; reacție anormală la durere, atunci când într-o criză de furie se lovește cu palmele peste cap, față sau își dă cu capul de bancă.

Reacția la sunete

Preferă sunetele de intensitate mare (hiposensibilitate) nu poate selecta informațiile relevante de detalii, preferă activitățile muzicale, îi face plăcere să asculte muzică, tresare, dar de bucurie și surprindere la unele sunete neașteptate cum ar fi: pornirea unei mașini, sirena salvării sau mașinii de poliție. La

activitățile de muzică a învățat să bată ritmul cântecelor prezentate. Este suficient să audă doar o singură dată melodia noului cântec ca apoi să o redea, bătând la toabă ritmul, cu maximă fidelitate. Arunca coșul cu bile pe jos, apoi creioanele colorate, deoarece îi făcea o plăcere deosebită să audă zgomotul acestora pe parchet ca modalitate de autostimulare, comportament ce relevă sensibilitatea față de diferitele sunete.

Utilizarea obiectelor

Manifestă o preocupare deosebită pentru tot felul de obiecte (învârtirea acestora, atingerea repetitivă cu degetele), draperii, sertare, vitrine, ușile dulapurilor; preferă jucăriile zgomotoase, iar dacă nu are din acestea la îndemână face zgomot cu ce găsește (ia sticla cu apă și o întoarce dintr-o parte în alta, aruncă coșul cu bile, bate două bucăți de lemn una de cealaltă sau două obiecte etc.). Atunci când nu intervine adultul, activitatea permanentă a copilului constă în comportamente stereotipe (învârtirea obiectelor, scuturarea vitrinelor, mișcarea draperiilor, închiderea/deschiderea sertarelor etc.).

Procesarea auditivă

Pe parcursul părții ritmice (o activitate specifică pedagogiei curative care se desfășoară în fiecare dimineață) și la o parte din disciplinele școlare (unele dintre ele derulându-se în epoci în pedagogia curativă). Partea ritmică este ca o poveste. Începutul și sfârșitul acestei „povești” este marcat de momentul aprinderii, respectiv stingerii unei lumânări, în jurul cărora se grupează în cerc tot colectivul de elevi și profesori prezenți. Rolul lumânării este de a crea o stare, o atmosferă unică, care nu se mai repetă de-a lungul zilei. Aprinderea

lumânării creează o stare emoțională deosebită și are, totodată, rolul la începutul părții ritmice de captare a atenției copiilor, iar la sfârșit, de recompensă, deoarece copilul care a fost cel mai cuminte, mai atent, mai activ, mai implicat în exprimarea verbală și non-verbală a elementelor părții ritmice, este numit să stingă lumânarea, ceea ce pentru mulți reprezintă o întărire pozitivă. Rolul aprinderii lumânării este deci de a ajuta copilul să interiorizeze momentul, să se pregătească pentru ceea ce va urma. Scopul părții ritmice este nu numai dezvoltarea unor abilități, ci și trăirea experienței pozitive a jocului, sincronizarea emoțională, ceea ce permite copilului să devină mai relaxat. Participarea lui M.L. la partea ritmică este deficitară, nu stă în cerc și se învâрте haotic, preocupat fiind doar de o serie de stereotipii. Se oprește și se uita curios la ce se întâmplă, ascultă poeziile, cântecele, ritmurile prezentate, dar nu le poate reda, procesează auditiv distorsionat, fiind atras mai mult de sonoritatea acestora, plăcându-i foarte tare atunci când facem zgomot (cântăm mai tare, tropăim din picioare, alergăm în cerc, exprimăm euritmie anumite mișcări) și asta deoarece nu este capabil să confere semnificație elementelor percepute. Chiar dacă-i place, nu se implică decât dacă este direcționat fizic în realizarea unor mișcări. Dacă este mai agitat, se apropie de cerc, face zgomot cu ce are la îndemână și trage de păr sau împinge un coleg. Pare să caute ridicarea tonului adultului și sunetele ce exprimă plânsul de durere al colegului lovit. În astfel de situații comportamentul lui este marcat de agitația psihomotrică, de un râs strident și de o serie de stereotipii comportamentale.

Comportamentul în sarcinile școlare

În exercițiile de reprezentare a liniilor drepte, verticale, orizontale, oblice, curbe, frânțe, a cercului și a spiralei, dar și în realizarea simetriei pe verticală și pe orizontală necesită sprijin suținut. Îi plac exercițiile de urmărire cu pasul a traseului formelor, deoarece acestea se fac sub formă de joc, reacționează bine auditiv, la semnal plecând de pe loc pe forma prezentată. **Pe parcursul epocii de formare, stimulare și compensare a limbajului**, la cerere reușește să arate câteva obiecte din mediul ambiant, demonstrând abilități de comprehensiune verbală, pentru ca apoi să fie preocupat din nou de producerea zgomotelor lovind obiectele unele de altele. Dacă este solicitat să pronunțe silabe sau cuvinte, redă acele structuri pe o tonalitate cu intensitate sonoră crescută. Activitățile de la ora de **matematică** îl captează și asta deoarece îi place să audă numărând prin bătăi din palme, tropăituri, zgomotul materialelor concrete etc. Pietrele, castanele, nucile, înșirate pe masă pentru a fi numărate, constituie pentru el atracția principală pentru că poate face zgomot. Foarte încântat este de epoca de **educație senzorială, motorie și psihomotorie**, pentru că prin intermediul cântecului și jocului reușește să arate o parte din părțile componente ale corpului uman, să încastreze cu multă plăcere piesele anumitor jocuri, dar și să facă mult zgomot cu acestea. **La abilitare manuală**, motricitatea fină este deficitară, implică ajutor pentru realizarea unor operații simple precum ruperea hârtiei, mototolirea acesteia, lipirea etc. Lipiciul constituie pentru el un alt element de fixație deoarece apasă tare cu el de mai multe ori pentru a produce zgomot. **La orele de pictură**, îi face plăcere să simtă culoarea cu palmele și de aceea nu-i prea place să folosească

pensula, doar pentru diverse stereotipii. După multe insistențe o utilizează. Îi place când la captarea atenției se modelează vocea pentru prezentarea unei povești sau a unei poezii, preferând, însă să perceapă sonorități înalte și intense, pe fondul procesării auditive deficitare pe care o prezintă. **La ora de muzică**, bate ritmul cântecelor prezentate, cu palmele, cu picioarele, cu diverse instrumente muzicale. Această activitate îi creează o mare plăcere și îl poate angrena pentru secvențe temporale extinse.

Concluzii

S-a observat pe tot parcursul activității didactice că M.L. preferă sunetele de intensitate crescută, dar este și foarte atent la sunetele abia perceptibile auditiv, dovadă fiind faptul că acesta are un auz foarte fin, reușind să redea cu fidelitate ritmul unui cântec. Preferința lui pentru sunetele înalte, considerăm că se datorează faptului că are mari dificultăți în a se adapta mediului în care trăiește, sistemul lui nervos aflându-se într-o stare de dezechilibru. Creierul nu reușește să gestioneze informațiile din mediu, nu poate să le integreze, copilul nemaiputând astfel să se conecteze cu propriul corp. Din cauza acestei desincronizări poate avea o reacție diferită la stimulii auditivi, iar comportamentele în care se angajează sunt: impulsivitate, autostimulare, comportamente provocatoare.

Considerăm că această hiposensibilitate îl determină pe M.L. să manifeste comportamente stereotipe.

Aceste comportamente stereotipe sunt utilizate ca un mecanism defensiv în vederea diminuării hiposensibilității.

Plan de intervenție personalizat

Specificul planului de intervenție

Intervenția s-a desfășurat pe parcursul orelor desfășurate la clasă, după programa de pedagogie curativă (alternativă educațională) în anul școlar 2014/2015. Pentru fiecare materie, au fost stabilite obiective, adaptate pentru nivelul de dezvoltare al lui M. L.

Obiectivele intervenției sunt

1. Diminuarea zgomotelor din mediu pentru reducerea stereotipiilor
2. Activități de educație auditivă sau de dezvoltare a auzului fonematic
3. Identificarea unor modalități de diminuare a stereotipiilor

Diminuarea zgomotelor din mediu pentru reducerea stereotipiilor

Aceste sunete îi făceau plăcere copilului, iar diminuarea s-a făcut treptat, deoarece intensitatea acestora creștea, iar el devenea din ce în ce mai agitat, nu mai putea face față unui bombardament de zgomote și astfel, adopta un arsenal întreg de stereotipii, dar și autoagresivitate.

Această diminuare a zgomotelor s-a realizat printr-o serie de măsuri:

- amenajarea spațiului astfel încât să nu mai aibă la îndemână obiecte, materiale pe care să le arunce pe podea (coș cu bile, castane, sticlă cu apă, etc.);
- materialele de lucru folosite la ore (care produc zgomot) au fost utilizate de copil doar în prezența cadrului didactic

Activități de educație auditivă sau de dezvoltare a auzului fonematic

- antrenarea pozitivă a copilului în diverse acțiuni care produc zgomote (ritmuri cu bătai din palme, picioare, bătai ritmice în masă, în tobă, etc);

- identificarea sunetelor produse de păsări, animale, diferite obiecte din lemn, metal, diferite
- instrumente muzicale, diferite mijloace de transport (mașina, autobuzul, vaporul, avionul, tramvaiul, bicicleta, motocicletă, etc.), spargerea geamului, închiderea/deschiderea ușii, mersul pe pietriș, etc. (casetă test auz fonematic);
- determinarea direcției de unde provin sunetele (din față, din spate, din stânga/dreapta, de aproape, de departe);
- imitarea de onomatopee: Cum face.... ? albină (zzz) trenul (ș-ș-ș) etc.
- recunoașterea persoanelor din jur după voce;
- recitări, audiții muzicale, audiții de povești, jocuri muzicale, etc.
- folosirea zgometului ca mijloc de recompensă (bătutul în toabă).

Identificarea unor modalități de diminuare a stereotipiilor

S-a realizat prin:

- Identificarea și eliminarea factorului declanșator;
- Scăderea frecvenței manifestării comportamentului stereotip;
- Diminuarea intensității de manifestare a comportamentului stereotip;
- Înlocuirea comportamentului stereotip cu unul adecvat (orientarea atenției și implicarea într-o activitate plăcută);
- Limitarea spațiului (i se permite să facă mișcarea stereotipă numai într-un anumit loc: acasă, nu și pe stradă), a timpului (durata și momentul zilei în care îi este permis comportamentul) și a persoanelor (numai în prezența anumitor persoane: mama, prof.) ;
- Folosirea stereotipiilor pentru învățarea unor deprinderi noi;

- Ignorarea în cazul autoagresivității (când comportamentul nu presupune o vătămare corporală gravă) atunci când aceasta are scop manipulant. Dacă a avut rol de autostimulare, agresivitatea a fost canalizată spre o altă acțiune sau obiect (lovirea unei tobe, alergat); -Fixațiile pe obiecte au fost reduse prin aceleași metode ca și în cazul stereotipiilor;
- Imaginația a fost stimulată prin joc de rol, copilul fiind învățat inițial să execute mecanic o activitate. Aceasta a fost descompusă în mai multe acțiuni ce au fost însușite treptat de către copil. Pe măsură ce acesta s-a obișnuit cu sarcina, cadrul a fost schimbat (au fost folosite situații diverse, activitatea rămânând aceeași).

Evaluarea finală s-a realizat aproape de sfârșitul anului școlar, utilizându-se fișa de observare, conform căreia s-au observat progrese semnificative pe toate palierele prezentate. Datele au fost condensate în anexa 2.

Concluzii și recomandări

În urma aplicării planului de intervenție personalizat, după cum reiese și din fișa de observare, s-au observat următoarele: îmbunătățirea comunicării verbale și non-verbale, mărirea capacității de imitație, creșterea abilităților sociale, reacțiile emoționale negative au scăzut considerabil. Reducerea hiposensibilității a avut efecte pozitive ce a vizat atât abilitățile copilului din cadrul domeniilor de dezvoltare prezentate, cât și a comportamentele stereotipe și indezirabile social, în cazul cărora s-a observat o diminuare.

De asemenea, s-au înregistrat progrese în comportamentul copilului în familie. Mama spune că M.L. nu mai este așa

agresiv cu frații săi, starea de agitație este mult diminuată și asta deoarece M.L. își consumă energia în activități utile, ajutându-și mama la diverse treburi casnice, dintre care cel mai mult îi place să măture curtea.

Activitățile ludice, muzica și ergoterapia sunt activitățile care îi plac foarte mult lui L. sunt motivante pentru el și pot fi utilizate în contexte variate, din viața de zi cu zi a lui L. Acestea ar fi bine să fie desfășurate cu scopul atingerii unui potențial maxim și încurajarea unei vieți cât mai independente.

Bibliografie

- American Psychiatric Association (2003). *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale*, a 4-a ediție revizuită. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bellis, T. J. (2013). *Understanding Auditory Processing Disorders in Children*, <http://www.asha.org>.
- Bodea Hațegan, C., Talaș, D. (2015). Autism Spectrum Disorder: A Family Case Study, *Baltic Journal of Special Education/Specialusis Ugdymas*, 2 (33) 131-141.
- Costache, A. (2013). Adaptarea unor modalități de intervenție psihopedagogică la copiii cu autism, Teză de Doctorat, Cluj-Napoca.
- Gherguț, A. (2001). *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*, Iași: Editura Polirom.
- Gherguț, A. (2005). *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*, Iași: Editura Polirom.
- Juhel, J. (1997). *La deficiences intellectuelles: Connaître, comprendre, intervenir*, Québec / Lyon: Les Presses de l'Université Laval.
- Mureșan, C. (2004). *Autismul infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Myles, B., Cooper Swanson, T., Holverstott, J., Moore Duncan, M. (2007). *Autism Spectrum Disorders – A handbook for Parents and Professionals*, vol.1, Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Group, Inc.
- Stone, F. (2004). *Autism – The Eighth Colour of The Rainbow. Learn to Speak Autistic*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- William, D. (2015). *Nimeni nicăieri*, București: Editura Punkt.
- XXX, (2008). *Curriculum pentru grupele/grădinițele pentru copii cu deficiențe grave, profunde sau asociate, prin Alternativa Educațională de Pedagogie Curativă*, București.

<http://www.autismromania.ro>

ANEXA 1. FIȘĂ DE OBSERVAȚIE

Nume și prenume: M.L.

A fost folosită o scală cu răspunsuri de la 1-5, înainte de aplicarea planului de intervenție personalizat, cuprinzând cele mai relevante domenii pentru cercetare:

1. Manifestare inexistentă
2. Manifestare uneori prezentă
3. Manifestare deseori prezentă
4. Manifestare prezentă
5. Manifestare permanent prezentă

DOMENII RELEVANTE	SCALA RĂSPUNSURI
Comunicarea verbală	2
Comunicarea non-verbală	4
Abilități motorii grosiere	3
Imitația verbală și motrică	3
Abilitățile sociale	2
Reacții emoționale (se referă la cele negative)	3

Adaptarea la schimbare	3
Răspunsurile vizuale	3
Reacții la stimuli (ca intensitate)	3
Reacția la sunete (ca intensitate)	5
Utilizarea obiectelor (ca stereotipii)	5

ANEXA 2. -Fișă de Observație

Nume și prenume: M.L.

A fost folosită o scală cu răspunsuri de la 1-5, după aplicarea planului de intervenție personalizat, cuprinzând cele mai relevante domenii pentru cercetare:

1. Manifestare inexistentă
2. Manifestare uneori prezentă
3. Manifestare deseori prezentă
4. Manifestare prezentă

Manifestare permanentă prezentă DOMENII RELEVANTE	SCALA RĂSPUNSURI
Comunicarea verbală	3
Comunicarea non-verbală	5
Abilități motorii grosiere	4
Imitația verbală și motrică	4
Abilitățile sociale	3
Reacții emoționale (se referă la cele negative)	2
Adaptarea la schimbare	4
Răspunsurile vizuale	4
Reacții la stimuli (ca intensitate)	2
Reacția la sunete (ca intensitate)	4
Utilizarea obiectelor (ca stereotipii)	4

O lume a mea

de Loredana Pinko

Lumea mea e o lume de vis
O lume cu prinți și prințese
Aici îmi vine tot timpul să râd,
Să mă joc și să cânt.
Jocul acesta e minunat
Nu l-am mai întâlnit în altă parte vreodată,
Râd și mă învârt amețitor
Și-aș vrea să zbor să nu mă opresc,
Dar eu nici că pot, e așa de frumos
În lumea asta a mea.
Din ritmul acesta amețitor, brusc mă opresc
Sunt acum în lumea ta cea ciudată
Ea nu e cu prinți și prințese
Nu e așa cum aș vrea, lumea asta a ta,
Dar cu toate astea sunt îndrăzneț
Mă apropii de tine și-n ochi te privesc
Privirea mea spune multe...
Văd că tu reușești să mă-nțelegi
Și acum mi-e mai bine.
Mă apropii de tine, îți ating brațul,
Încep să te mângâi, să las capul ușor pe umărul tău
E felul meu de a spune că-mi place de tine
Și așa mi-e bine.
Poate te întrebi uneori
Ce știu eu să fac cel mai bine?
Știu ritmul unui cântec să-l bat
Că doar tu mai învățat, asta să fac
Ca să-mi fie mai bine

¹ Profesor de sprijin Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă, „Rudolf Steiner” Hunedoara E-mail: loredana_pinko@yahoo.com

¹ Poezia „O lume a mea” încearcă să surprindă specificul acestui articol fiind elaborată de autoarea articolului cu scopul de a explicita într-o manieră lirică întreg demersul său psihopedagogic.