Limbaj și comunicare în contextul TSA: mituri și evidențe

Raluca Nicoleta TRIFU¹, Carolina BODEA HĂȚEGAN², Bogdana MICLEA³

Abstract:

Autism spectrum disorder is a very common developmental disorder nowadays. CPLOL celebrated speech and language therapy day on the 6th of March and dedicated this day to Communication in Autism. Based on this, we prepared a workshop within our association (ASTTLR) under this theme where ASD was approached based on the language myths and on the language evidences. The following myths and evidences were discussed based on significant studies in the field: echolalia, language idiosyncrasy, personal pronoun usage, gestures, the gap between receptive and expressive language. Conclusions underlined that language development can be an important indicator in ASD, but it must be carefully approached as not all specific language development features can be by themselves diagnostic criteria.

Keywords: autism spectrum disorder, speech and language disorders, social-pragmatic communication disorder, echolalia, language idiosyncrasy, personal pronoun

Introducere

În data de 6 martie a fiecărui an, CPLOL - organizația umbrelă a terapeuților de limbaj și vorbire din Europa, celebrează Ziua Europeană a Vorbirii și Tulburărilor de limbaj. Rolul acestei zile este acela de a crește drepturile persoanelor cu tulburări de comunicare și vorbire, înghițire și alte tulburări de limbaj. Pentru anul 2019 ziua europeană a terapiilor de limbaj și de comunicarea, aflată sub stindardul „Comunicare este totul: Terapia Tulburărilor de limbaj este cheia”, a militat pentru creșterea nevoii de conștientizare și popularizare a Tulburării de Spectru Autist (TSA), cu atenție sporită asupra Comunicării în Autism și asupra rolului terapeuților de limbaj în abordarea problemelor de limbaj și comunicare din TSA.

Pentru a celebra această zi, fiecare membru a CPLOL a organizat

manifestări specifice dedicate zilei europene a SLT. În România, ASTTLR a organizat, în data de 9 martie 2019, un workshop dedicat tematicii Comunicare în Autism, întâlnire care a reunit specialiști care lucrează cu copii cu TSA, dar și părinți ai acestor copii. În cadrul acestui workshop a fost dezbătut rolul terapeuților de limbaj și al logopezilor în recuperarea copiilor cu TSA. Această abordare s-a aflat în continuarea altor preocupări la nivelul CPLOL. Spre exemplu colegi din alte țări (Coward, Paez, & Jayes, 2019) publicând într-un corpus de interviuri diverse opinii ale logopezilor față de abordarea TSA din țări europene diferite.

Manifestarea științifică propusă de ASTTLR s-a bucurat de un real succes și a fost primită cu interes și nevoie de către comunitatea logopezilor, membri ASTTLR, dar și altor categorii. Programul propus poate să fie descărcat accesând site-

ul ASTTLR – www.asttldr.ro , sau direct la adresa web specifică (ASTTLR, 2019). Propunerea acestui articol se plasează în acest context al discuțiilor privind rolul terapeutului de limbaj în contextul nevoilor de comunicare specifice din TSA. Articolul de față se dorește a fi o grupare a datelor din literatură și o poziționare asupra limbajului și comunicării în TSA, pornind de la evidențe raportate în diferite articole de specialitate, dar și pe baza clasificărilor DSM-5 și ICD-10, mai exact a elementelor de limbaj și comunicare precizate clar în aceste manuale de diagnostic.

Considerații teoretice

Foarte prezent în preocupările unor categorii profesionale multiple, de la zona medicală, la cea psihologică și psihiatrică, autismul sau mai recenta tulburare de spectru autist, este un diagnostic poziționat în categoria tulburărilor de dezvoltare, cu impact profund asupra funcționalității persoanei pe termen scurt, mediu și lung.

Simptomatologia tulburării și modul de încadrare diagnostică au suferit modificări consistente de-a lungul timpului, dar reduționist, manifestările rămase constante au

fost caracterizate prin interacțiune socială atipică, interes social redus, mișcări atipice și comunicare deficitară.

Raportată la sfera logopediei și a terapiei tulburărilor de limbaj, tulburarea de spectru autist determină provocări în zona intervenției, prin prisma multitudinii de aspecte ce necesită abordare și prin specificul tulburării, mai exact dificultatea de inter-relaționare și de urmare a cursului firesc al comunicării. Desigur la baza comunicării se află limbajul, dar acesta nu există ca o entitate independentă, ci drept o componentă a unui sistem cu funcție de comunicare.

Comunicarea este așadar o activitate complexă cognitivă și motrică, iar actul de comunicare poate fi exercitat în mod verbal prin intermediul limbajului oral, precum și non-verbal prin intermediul limbajului gestual sau printr-o modalitate mixtă care combină mai multe forme de manifestare a limbajului. Relația dintre cogniție și comunicare, mediată de limbaj poate fi reprezentată schematic în forma prezentată în graficul următor.

Fig. 1. Relația Cogniție-Limbaj-Comunicare

Relația comunicarea - limbaj - cogniție este permanentă și suprapusă, greu de diferențiat în fapt, dar posibil de operationalizat. În acest sens limbajul poate fi abordat pe mai multe componente - fonetic și fonematic, fonologic, lexical, sintactic, morfologic, iar comunicarea, alături de limbaj, include o funcție semantică care presupune asignarea sensului și înțelegerea sensului cuvintelor și o funcție pragmatică care se referă la utilizarea socială a limbajului.

Funcția semantică a limbajului și comunicării presupune atribuirea sensului și semnificației și este în strânsă legătură cu funcționarea cognitivă a unei persoane (Bodea-Hațegan, 2018; Trifu, Mera, Hambrich, & Cozman, 2015). Prin *componenta sa receptivă* limbajul este un indicator al capacității de procesare a informației, de integrare și decodificare semantică a sensului, iar prin *componenta expresivă* reliefează capacitatea de selecție, de organizare, planificare și angrenare

psihomotorie (Trifu, Nemeș, Cozman, & Bodea-Hațegan, 2017)

Cosman (Cosman, 2010) subliniază legătura dintre limbaj și percepție, inter-relaționarea dinamică a celor două traducându-se prin multitudinea de diferențieri lexicale și nuanțări ale limbajului expresiv. De asemenea, autoarea preciza că limbajul și gândirea sunt structuri distincte, dar totodată interdependente.

În ceea ce privește componenta pragmatică a limbajului, ASHA (ASHA, 2019) descrie comunicarea pragmatică prin intermediul a trei componente, mai exact: (1) folosirea limbajului pentru diferite scopuri: salutul, informarea, solicitarea, promisiune, intenționalitatea; (2) modificarea limbajului în funcție de interlocutor sau de o situație: vorbirea diferențiată în adresabilitatea către un copil sau adult, oferirea de informații unui interlocutor necunoscut, vorbirea diferențiată în clasă și locul de joacă; (3) urmarea regulilor pentru realizarea unei conversații sau

urmărirea narativității: așteptarea rândului în conversație, introducerea unui subiect/tematicii în conversație, păstrarea subiectului, utilizarea indicilor verbali și non-verbali, folosirea optimă a expresiilor faciale și a contactului vizual.

În cazul tulburării de spectru autist, atât latura semantică, cât și cea pragmatică a limbajului sunt afectate, dar într-un mod particular, independent și suficient de particular pentru a se stabili un diagnostic diferențial cu tulburarea de comunicare social- pragmatică (APA, 2013; Bodea-Hațegan, Talaș, & Trifu, 2016)

Particularitățile de limbaj - criteriu diagnostic TSA

Încă de la începutul clasificării ca diagnostic a autismului, particularitățile de limbaj au reprezentat indicatori țintă pentru diagnostic și au constituit chiar criterii de diagnostic.

De la ediția a treia a Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (APA, 1980) pattern-uri verbale atipice au fost considerate a fi specifice autismului, aduse fiind în discuție ecolalia imediată sau întârziată drept elemente de diagnostic. În ediția revăzută a aceluiași manual DSM- III - TR (Kendell, 2014; Wimpory et al., 2012) focusul de limbaj se îndreaptă tot asupra ecolaliei care apare drept criteriu posibil de diagnostic. În continuare, DSM-IV(American Psychiatric Association, 2000) și

DSM-IV-TR, (APA 2004) numește în mod direct deteriorările în comunicare în cazul autismului. DSM-IV-TR (APA 2004) indică la criteriul de diagnostic „(2)deteriorări calitative în comunicare, manifestate prin cel puțin unul din următoarele: (a) întârziere sau lipsa totală a dezvoltării limbajului- neînsoțit de o încercare de a compensa prin moduri alternative de comunicare cum ar fi gestica sau mimica), (b) la indivizii cu limbaj adecvat, deteriorarea semnificativă în capacitatea de a iniția sau susține o conversație cu alții, (c) uz repetitiv și stereotip de limbaj ori un limbaj vag”. În ultima ediție a DSM (APA, 2013, 2015) dificultățile de limbaj și comunicare continuă să existe drept criterii de diagnostic, dar într-o formă mai amplă, generalizată. Se vorbește de „(A)- deficite persistente în comunicarea socială. (2)Deficite în comportamentele de comunicare nonverbală folosite în interacțiunile sociale, mergând de la comunicare verbală și non-verbală deficitară, până la atipii în stabilirea contactului vizual și limbajul corpului sau deficite în înțelegerea gesturilor, până la lipsa totală a expresiei faciale și a comunicării non- verbale.” Se amintesc și repetițiile stereotipe motorii și de limbaj – ecolalia și expresiile verbale atipice.

În paralel ICD – 10 (World Health Organization, 1993), ghidul folosit în prezent în România pentru încadrarea medicală diagnostică a tulburării de spectru autist, precizează pentru autismul infantil –

codat F84.0 - că înainte de vârsta de 3 ani se observă o afectare a dezvoltării în anumite arii, mai exact este afectată funcția de comunicare a limbajului receptiv și expresiv. Sunt precizate și *„anomalii calitative în comunicare: limbajul verbal este insuficient dezvoltat și nu este acompaniat de limbaj non-verbal, incapacitate și eșec în inițierea și susținerea conversației, limbaj stereotip și repetitiv, cu utilizarea de cuvinte și fraze idiosincrazice”*.

În mai recentul ICD-11 (Organization, 2018) în codarea 6A02 se vorbește de această dată de tulburarea de spectru autist caracterizată prin deficite persistente în abilitate de a iniția și susține interacțiuni sociale reciproce și *comunicare socială*, dar și de o varietate de pattern-uri comportamentale restrictive, repetitive și inflexibile. ICD-11 face diferențiere între „tulburarea de spectru autist fără deficiență mintală și cu limbaj funcțional sau ușor afectat - 6A02.0”, „tulburarea de spectru autist cu deficiență mintală și cu limbaj non-existent sau nefuncțional - 6A02.1”, tulburarea de spectru autist fără deficiență mintală, dar cu limbaj funcțional deficitar - 6A02.2”, tulburarea de spectru autist cu deficiență mintală și cu limbaj funcțional deficitar - 6A02.3” tulburarea de spectru autist fără deficiență mintală, dar cu absența limbajului funcțional - 6A02.4., tulburarea de spectru autist cu deficiență mintală și cu absența limbajului funcțional - 6A02.5 În definirea funcționalității limbajului -

latura pragmatică primează - folosirea limbajului vorbit sau gestual în vederea realizării scopurilor instrumentale, precum satisfacerea nevoilor personale sau a dorințelor.

Markeri de limbaj - TSA

După cum indicau de-a lungul a mai multor ediții manualele de diagnostic, manifestările la nivelul limbajului sunt diverse și variate. Totuși pot fi urmărite două direcții distincte în dezvoltarea atipică limbajului în cazul TSA.

Pe de o parte putem atribui variabilitate în folosirea limbajului prin așa numiți „markeri observaționali”, cu precădere prozodie alterată și limbaj pragmatic deficitar drept semne distinctive ale TSA. În plus tulburările de comunicare în TSA pot fi secundare deficitelor de pe palierul social și motivațional (Gernsbacher, Morson, & Grace, 2016). Încă din 1988, cercetători care s-au implicat în studierea autismului (Rutter et al., 1988) aduceau dovezi observaționale asupra particularităților de limbaj din autism, putându-se aminti: (1)limbajul vorbit apare cu întârziere sau lipsește definitiv - fără a fi compensat de gesturi și mimică, (2) eșecul comunicării cu ceilalți, (3) eșec relativ în a iniția sau întreține o conversație, (4)limbaj stereotip și repetitiv, (5) folosirea pronumelui „tu” în loc de „eu”, (7) Idiosincrazie (8) anormalități la nivelul prozodiei (înălțimea vocii, tensiunea vocii, rata, ritmul, intonația vorbirii).

Iuliana Dobrescu (Dobrescu, Rad, & Nedelcu, 2016) în evaluarea clinică specifică din autismul infantil impune markeri observaționali specifici dezvoltării intelectuale, mai exact deficite specifice de înțelegere a limbajului. Autoare vorbește de o afectare calitativă a comunicării, diferențiind între copiii din spectru TSA care au achiziționat limbajul și cei care nu l-au achiziționat. Pentru categoria celor care au achiziționat limbajul pot fi amintite câteva elemente particulare, conform autoarei: (1) *limbajul parcă și-a pierdut funcția de comunicare*, (2) *copiii au dificultăți semantice*, (3) *au dificultăți pragmatice*, (4) *au dificultăți de a înțelege unele cuvinte*, (5) *nu pot învăța cuvinte noi decât bazându-se pe similarități perceptuale mai mult decât pe attribute funcționale...*(comunicarea non verbală este de asemenea afectată. (p.313).

Uta Frith (Frith, 1989) vorbea în contextul factorilor observaționali specifici limbajului din autism despre (1)dificultăți semantice și conceptuale și (2) atipii la nivelul comunicării non-verbale.

Pe de altă parte manifestarea unui limbaj deficitar, cu dificultăți pe palierul comunicării pragmatice și sociale poate fi efectul unor structurări neurologice atipice. Pe baza studiilor din domeniu (Mody et al., 2013) zonele neurologice ale limbajului au activitate redusă, iar lateralizarea limbajului este mai puțin funcțională sau are o tendință de asimetrie dreaptă. S-a remarcat

de asemenea o densitate crescută a masei albe a creierului în zonele fronto-temporale implicate în limbaj și cogniție socială (Radua, Via, Catani, & Mataix-Cols, 2011), dar și o creștere în volum a lobilor frontali și parietali.

Fascicolul arcuat și fascicolul superior longitudinal creează împreună căile de limbaj dorsale, unind aria Broca de Wernicke, permițând suprapunerea sunetelor și articulării, dar și procesarea serială și fonologică (Warren, Wise, & Warren, 2005). Ori aceste baze neurobiologice ale limbajului, împreună cu căile care unesc lobul temporal de cortexul ventro-lateral prefrontal par a fi structurate diferit în TSA, ceea ce desigur afectează abilitățile de comprehensiune și latura semantică a limbajului.

Mituri sau evidențe referitoare la limbaj în TSA

Modul în care limbajul copiilor cu TSA se manifestă a fost considerat de-a lungul timpului element de diagnostic al autismului. Bazându-se pe elemente observaționale, anumite manifestări ale limbajului au fost clasate în sfera patologiei, ca elemente disturbatoare, care împiedică dezvoltarea limbajului și implicit au consecințele nedorite și observate asupra limbajului pe toate palierele sale (semantic, lexical, morfologic, sintactic, fonologic, fonematic, etc) și asupra comunicării sociale și pragmatice.

Recent, o analiză sistematică realizată de Gernsbacher, Morson, &

Grace, (2016) a dovedit faptul că unele dintre manifestările atipice din limbajul copiilor cu TSA, considerate de-a lungul timpului atât de specifice, încât au fost ridicate la rang de criteriu diagnostic, sunt în realitate manifestări prezente în mod obișnuit în dezvoltarea tipică a limbajului sau sunt particularități, care în realitate nu apar doar în autism, ci și în alte tulburări de limbaj. Desigur, în TSA variază durata de manifestare a unei tulburări lingvistice sau persistența exercitării sale. Observații referitoare la criteriile prea vagi de poziționare a particularităților de limbaj ca elemente specifice TSA au fost subliniate și anterior. (Prud'hommeaux & Roark, 2011)

Printre miturile TSA la nivelul limbajului se numără: ecolalia, folosirea geticii inversate, folosirea inversată a pronumelui, decalajul dintre limbajul receptiv și cel expresiv, folosirea idiosincraziilor, a limbajului neologic.

În continuare vom realiza o abordare a fiecărui element așa zis specific limbajului persoanei cu tulburări de spectru autist, subliniind valoarea sa diagnostică relativă în contextul TSA.

Ecolalia

Cea mai cunoscută remarcă atunci când se vorbește de limbaj în TSA este aceea că apare limbajul ecolalic, în care copilul repetă constant, uneori obsesiv, sunete, cuvinte, propoziții sau chiar fraze în anumite situații. Ecolalia, alături de palilalie

și ecopraxie sunt considerate subseturi imitative. Manifestarea ecolalică poate să fie una imediată sau una întârziată.

Ecolalia a fost și este încă privită în TSA drept o particularitate a limbajului. În 1961 cercetări precum Creak, apud (Gernsbacher et al., 2016) vedeau în ecolalie – principala caracteristică a autismului. Acest lucru nu era întâmplător în acea perioadă de vreme ce toate cazurile descrise de Kanner (1943) prezintă ecolalie. În acea vreme cunoștințele legate de această tulburare limitate și abordarea era unidirecționată. Într-o perioadă a analizei psihodinamice, ecolalia era considerată un comportament ostil, care reflecta probleme de ego. În plus, ecolalia era văzută drept un comportament de autostimulare.

Interesant este că ecolalia, ca particularitate de limbaj și de comunicare în TSA, persistă prin valența sa negativă. În primele ediții ale DSM, ecolalia își exercita rolul de diagnostic. În prezent, conform DSM, ediția a V-a (APA, 2015) nu mai constituie criteriu de diagnostic – dar se vorbește de ecolalie prin prisma pattern-uri restrictive și repetitive.

Desigur, în lumina noilor evidențe, trecerea de la valența negativă la cea pozitivă trebuie să se realizeze. Autoare analizei sistematice indicate (Gernsbacher et al., 2016) aduce evidențe în favoarea includerii ecolaliei în categoria comportamentelor de comunicare,

fiind prezentă de altfel și în alte tulburări de limbaj, precum întârzierea în dezvoltarea limbajului.

În mod optim, acolo unde analiza clinică indică patologie, prin asignarea unor stimulări repetitive la nivel comportamental și motor, terapeutul de limbaj ar putea găsi semnele unui comportament lingvistic adaptativ, un pas către vorbirea generalizată. Spre exemplu, după o stimulare organizată a limbajului, prin care copilului cu TSA i se prezintă în mod repetat, asociativ, imaginea ce reprezintă un animal - ex. vacă, oaie, cal, mașină - cu onomatopeele aferente imaginilor, iar terapeutul întreabă constant *Cum face? Ce face?*, orice repetare venită din partea copilului - fie a întrebării *cum/ ce face?*, fie a onomatopeelor-, poate fi tradusă drept un prim semn de imitare și implicit un factor lingvistic adaptativ.

Prin comparație, în cazul unui copil cu dezvoltare tipică, ecolalia imediată este considerată funcțională, satisfăcând funcția comunicării, ca în exemplu de mai jos:

E: *te-ai jucat cu pisica?*

Copil: *ica, ica....*

E: *Și nu te-a zgârâiat?*

Copil: *iat, liat*

Desigur, ecolalia este o formă lingvistică prezentă în limbajul copilului cu TSA, dar important este ca terapeutul de limbaj să analizeze modul în care copilul repetă, ce

repetă, la ce intervale, dacă este vorba de o ecolalie imediată sau întârziată. Apariția ecolaliei după o perioadă de stimulare a limbajului, și după o perioadă în care copilul a fost non-verbal, este cu siguranță un semn de recepție și un indicator de progres, poate un prim pas în drumul către exercitarea limbajului verbal.

Ecolalia, chiar dacă apare ca o manifestare specifică care este urmărită în cadrul criteriilor de evaluare clinică, după cum este precizat și pentru spațiul românesc (Dobrescu et al., 2016), *copii cu TSA repetă uneori cuvintele imediat ce la aud, sau după un interval de timp: ecolalie imediată sau ecolalie întârziată*” (Dobrescu, Rad & Nedelcu, 2016, p.313)., nu trebuie interpretată unidirecțional negativ. Ci, mai ales terapeutii de limbaj ar trebui să se prevaleze de acel uneori și să trateze ecolalia pe baza evidențelor.

Folosirea gesticii altor persoane

Folosirea mâinii/degetului unei alte persoane pentru satisfacerea propriilor nevoi este un alt indicator considerat tipic pentru copiii cu TSA. Această modalitate de solicitare a fost considerată în trecut drept o formă de comunicare atipică (Wolff & Chess, 1964). În scala (ADI-R) - Autism Diagnostic Interview-Revised, revizuită recent de către Lord și colaboratorii (Kim & Lord, 2018), și corelată cu criteriile de diagnostic ICD-10 și DSM- IV R este evidențiat caracterul dezadaptativ al

gestului, privit drept conștientizare deficitară a celorlalți ca persoane, un semn al lipsei reciprocității socio-emoționale și chiar o folosire a altor persoane.

În realitate gestul este unul comun copiilor aflați în dezvoltare. Departele de a se constitui într-un act de utilizare a celorlalți, folosirea gesticii altor persoane are valența unui act de comunicare pozitiv, un act compensator de comunicare. Acest gest apare în mod tipic în dezvoltarea limbajului și a comunicării și apare de asemenea la copii cu întârziere în dezvoltarea limbajului (Sauer, Levine, & Goldin-Meadow, 2010).

Abordarea gesticii altor persoane cu valoare pozitivă, ca expresie de comunicare, se încadrează în sfera mai largă a gesturilor copilului, văzute ca modalități de semnalare a intenției și a nevoilor, în categoria comunicării pragmatice. În acest context se poate menționa existența gestului protodeclarativ, considerat un gest cu o puternică valență pozitivă, de semnalare a intenției (Bodea-Hațegan, 2016). De altfel Kaplan (Sadock, Sadock, Ruiz, & Kaplan, 2009) stabilește ca parametru optim de dezvoltare, în jurul vârstei de 8 luni/1 an folosirea gesturilor comunicative de genul arătatul cu degetul și întinderea mâinii. Gestul protodeclarativ nu apare la copilul cu TSA, prin urmare, mai degrabă lipsa acestui gest se poate constitui într-un element de diagnostic al tulburării de spectru autist, decât celelalte manifestări ale

gesticii. Semnul protodeclarativ este o marcă esențială în dezvoltarea limbajului, fiind semnul care demonstrează

înțelegere/comprehensiune în relația cu celălalt, prin faptul că recunoaște persoanele și obiectele spre care indică. Acest gest de autodeclarare a sinelui în fața celorlalți face parte din dezvoltarea abilităților receptive de limbaj, abilități despre care se știe că sunt superioare celor expresive, la vârsta de 8 luni/1 an.

Frazele idiosincrazice și limbajul neologic

Folosirea frazelor idiosincrazice și a limbajului neologic sunt atribuite copiilor cu TSA, drept elemente specifice.

Limbajul idiosincrazic este expresia utilizării atipice a unor cuvinte sau a unor fraze, mai exact într-o modalitate neobișnuită, dar în același timp cu sens. (Volden & Lord, 1991). Este considerat o eroare la nivelul comunicării pragmatice. Pentru copilul cu TSA limbajul idiosincronic este considerat un limbaj stereotip și o utilizare inadecvată a cuvintelor.

În scala ADI-R (Kim & Lord, 2018) apare asociat limbajului particular din TSA, noțiunea vagă de "idiosyncratic"

Dobrescu (Dobrescu et al., 2016), discută existența unui limbaj cvasi-metaforic sau idiosincrazic, exemplificând: „*un ursuleț de pluș care care nu-i place de fapt și cu care nu se juca era denumit animal*

împăiat”(Dobrescu, Rad&Nedelcu, 2016,p.313).

Este de precizat că frazeologia idionicrazică și limbajul neologic este asociat și altor tulburări, dar desigur semnalează o structurare atipică a limbajului în fiecare caz, fiind situată, mai degrabă, în zona psihopatologiei.

Folosirea inversată a pronumelui

Folosirea inversată a pronumelui este, alături de ecolalie, cea mai discutată particularitate a limbajului prezent la copii cu TSA.

În *Manualul de psihiatrie a copilului și adolescentului*, în criteriile de evaluare clinică se precizează despre copilul cu TSA: „*utilizează pronumele personal la persoana a II-a și a III-a. Când li se pune o întrebare ei o repetă, astfel că pronumele este inversat și ei învață așa pronumele pe care îl vor utiliza numai în acest fel. Ei vorbesc despre ei înșiși la persoana a II-a sau a III-a – ex: la întrebarea Vrei apă? Copilul răspunde Dă-i băiatului apă sau Marina vrea apă*” (Dobrescu, Rad&Nedelcu, 2016, p.313). De altfel observațiile privind utilizarea atipică a pronumelui în zona psihopatologie au fost realizate și confirmate prin alte studii ale prezențelor autori (Trifu et al., 2017).

Unii autori (Lee, RP, & S., 1994) atribuie în folosirea inversată a pronumelui o lipsă de conștiință aparentă a propriei identități, o incapacitatea de a conceptualiza sinele și de a conceptualiza relația cu

alții. Folosirea pronumelui „tu” în loc de „eu”, cu referire la propria persoană nu este tipică doar TSA, ci se încadrează într-un specific de dezvoltare a componentei morfologice a limbajului. Un exemplu în acest sens apare atunci când copilul este întrebat *Ce faci? Ești bine?*, iar el răspunde eu (sau numele copilului) *ești bine*. În acest caz deși copilul percepe în mod corect pronumele, nu realizează în mod corespunzător acordul morfologic. Alte exemple sunt în sfera nerealizării acordului cu genul sau numărul substantivului-ex *ea este frumos*.

Dobrescu et al. (2016) adaugă ca particularitate a limbajului în sfera morfologiei, dar și a semanticii faptul că „*înțeleg greu verbele „a da,, și a „lua” și utilizarea pronumelui personal la persoana I*” (Dobrescu, Rad&Nedelcu, 2016,p.313).

Autoarea analizei sistematice privitoare la particularitățile de limbaj din TSA (Gernsbacher et al., 2016) evidențiază inversarea pronumelui la copii cu sindrom Down, la copii cu întârziere în dezvoltarea limbajului și chiar la copii tipici, cu toții întâmpinând dificultăți în folosire pronumelor. În plus, precizează că nu există diferențe la nivelul comprehensiunii pronumelui.

Decalaj nivel receptiv- expresiv al limbajului

Nivelul receptiv al limbajului se referă la nivelul de înțelegere, de integrare și procesare a cuvintelor.

Se pare că în manifestarea de TSA există un decalaj major între latura expresivă și cea receptivă a limbajului.

În condițiile unui autism non-verbal este cu siguranță o discrepanță mare între nivelul de recepție și cel de expresie, dar acest decalaj nu este specific doar TSA. Este observabil faptul că în dezvoltare tipică a limbajului nivelul de înțelegere, de recepție surclasează nivelul de expresie (Hațegan, 2011; Bodea Hațegan, 2016). Copiii în mod tipic, în relația limbaj expresiv – limbaj receptiv, pot produce structuri gramaticale (morfo-sintactice) mai puțin complexe decât pot înțelege. O evidențiere în acest caz ar fi exemplul anterior cu pisica. Copilul înțelege întregul context interogativ, dar oferă un răspuns trunchiat.

Componenta suprasegmentală a limbajului și limbajul narativ

În discutarea aspectelor particulare din limbajul copiilor cu TSA, componenta suprasegmentală a limbajului, mai exact accentul, melodicitate și intonația sunt considerate a fi impropriu utilizate, completate desigur de un limbaj narativ alterat.

Dobrescu stipulează: *„există de asemenea o prozodie, o melodicitate particulară, adică intonația cu care sunt pronunțate cuvintele este deosebită, ei răspund la întrebări menținând caracteristicile interogației. Nu-și pot exprima emoțiile prin tonul vocii. Vorbire are o notă de pedanterie accentuată”*. În

plus, *„copiii cu TSA au o mare dificultate de a purta o conversație pentru că nu știu cum să schimbe un subiect sau cum să mențină conversația”* (Dobrescu, Rad & Nedelcu, 2016, p.313). Pedanteria de care amintește autoarea română este amintită și de alți autori (Volden & Lord, 1991), ca fiind prezentă și în relație cu limbajul idiosincrazic. Observațional, intonația atipică face ca limbajul copiilor să sune robotizat și să fie perceput diferit. Având în vedere faptul că elementele suprasegmentale ale limbajului se dezvoltă foarte de timpuriu, încă din primele luni de viață (Anca, Hațegan, 2008), s-ar putea oare considera aceste aspecte ca elemente în diagnosticarea foarte de timpuriu a TSA? Poate că în acest sens ar merita să fie abordate aceste manifestări lingvistice particulare, care pe de o parte pot fi considerate ca fiind specifice TSA, iar pe de altă parte, observăm că se constituie și în elemente specifice și altor contexte de dezvoltare.

Totuși particularitățile prozodice și de melodicitate, ca de altfel și narativitatea nu apar doar la copii cu TSA. Latura suprasegmentală a limbajului este particular structurată în cazul dizabilității auditive și la copii bilingvi. În ceea ce privește narativitate, aceasta este în strânsă legătură cu procesele ideative și de gândire, cu organizarea, structurarea informațiilor și cu serialitatea. Astfel, aceste elemente pot fi structurate deficitar în condițiile oricărei formă de dizabilitate, precum și în

condițiile întârzierii în dezvoltarea limbajului sau a retardului de limbaj.

Concluzii

Analiza structurală din cadrul acestui articol se dorește a fi o reliefare a unor observații discutate în literatura de specialitate, cu aplecare exclusivă asupra manifestărilor de limbaj în contextul TSA. Desigur câteva idei concluzive pot să fie trasate: (1) Particularitățile de limbaj descrise anterior nu sunt specifice doar TSA, (2) particularitățile de limbaj nu trebuie să constituie în sine criterii diagnostice, (3) limbajul este totuși un semnal de alarmă și un semn de îngrijorare în TSA, (4) stimularea limbajului în mod organizat trebuie să înceapă cât mai de timpuriu și să fie integrată în cazul unei intervenții timpurii, sau în cadrul unor demersuri de prevenție.

Bibliografie

Anca, M.; Hațegan, C. (2008). *Terapia limbajului. O abordare interdisciplinară*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. DSM-IV-TR*. American Journal of Critical Care. <https://doi.org/10.1176/dsm.10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>

APA. (1980). *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric

Association.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.

APA. (2015). *DSM-5, Manual de Diagnostic si Clasificare Statistica a Tulburarilor Mintale*. (APA, Ed.) (5th ed.). București: Callisto. Retrieved from <https://www.callisto.ro/carte/dsm-5-manual-de-diagnostic-si-clasificare-statistica-a-tulburarilor-mintale--i7369>

ASHA. (2019). Social Communication. Retrieved from <https://www.asha.org/public/speech/development/Pragmatics/>

ASTTLR. (2019). Program - Workshop. Autism Comunicare. Retrieved from https://asttlr.files.wordpress.com/2019/03/program_9_martie.pdf

Bodea-Hățegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia tulburărilor de Limbaj. Structuri deschise*. București: Editura Trei.

Bodea-Hățegan, C. (2018). Verbal fluency - semantic and phonemic. *Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj Și Comunicare*, IV(2), 79-86. <https://doi.org/10.26744/rrttlc.2018.4.2.10>

Bodea-Hățegan, C., Talaș, D., & Trifu, R. N. (2016). Social -

- Pragmatic Communication Disorder. A study investigating the perception of the Romanian speech and language therapists. *Revista Română de Terapia Tulburărilor de Limbaj Și Comunicare*, 2(2), 3-13. <https://doi.org/10.26744/rrttlc.2016.2.2.02>
- Cosman, D. (2010). *Psihologie medicală*. Iași: Polirom EX - 464 p.
- Coward, H., Paez, S., & Jayes, M. (2019). A continental aproach. *RCSLT Bulletin, March*, 20-21. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.78>
- Dobrescu, I., Rad, F., & Nedelcu, M. C. (2016). Tulburări pervazive de Dezvoltare/Tulburări de spectru autist. In I. Dobrescu (Ed.), *Manual de Psihritie a copilului și adolescentului* (I, pp. 264-347). București: Total Publishing.
- Frith, U. (1989). *Autism: explaining the enigma*. Oxford UK; Cambridge MA USA: Basil Blackwell. Retrieved from <https://www.worldcat.org/title/autism-explaining-the-enigma/oclc/18716337>
- Gernsbacher, M. A., Morson, E. M., & Grace, E. (2016). Language and Speech in Autism. *Annu Rev Linguist*, (Apa 1980), 413-425. <https://doi.org/10.1146/annurev-linguistics-030514-124824>.
- Hațegan, C. (2011). *Abordări structuralist-integrate în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.
- Kendell, R. E. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., revised (DSM-III-R). *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.10.1301>
- Kim, S. H., & Lord, C. (2018). Autism Diagnostic Interview, Revised. In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1519-3
- Lee, A., RP, H., & S., C. (1994). I, you, me, and autism: an experimental study. - PubMed - NCBI. *J Autism Dev Disord.*, Apr;24(2), 155-76. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8040159>
- Mody, M., Manoach, D. S., Guenther, F. H., Kenet, T., Bruno, K. A., & McDougle, C. J. (2013). Speech and language in autism spectrum disorder: A view through the lens of behavior and brain imaging. *Neuropsychiatry*, 3(2), 223-232. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2217/npv.13.19>
- Organization, W. H. (2018). ICD-11. Retrieved February 28, 2019, from <https://icd.who.int/>
- Prud'hommeaux, E., & Roark, B. (2011). Classification of atypical language in autism. *Acl Hlt ...*, (June), 88-96. Retrieved from <http://www.newdesign.aclweb.o>

- rg/anthology/W/W11/W11-06.pdf#page=98
- Radua, J., Via, E., Catani, M., & Mataix-Cols, D. (2011). Voxel-based meta-analysis of regional white-matter volume differences in autism spectrum disorder versus healthy controls. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002187>
- Rutter, M., LeCouteur, A., Lord, C., Macdonald, H., Rios, P., & Folstein, S. (1988). Diagnosis and Subclassification of Autism. In *Diagnosis and Assessment in Autism*. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0792-9_16
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P., & Kaplan, H. I. (2009). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sauer, E., Levine, S. C., & Goldin-Meadow, S. (2010). Early gesture predicts language delay in children with pre- or perinatal brain lesions. *Child Development*, 81(2), 528–39. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01413.x>
- Trifu, R., Mera, D., Hambrich, M., & Cozman, D. (2015). Verbal Fluency, Clustering and Switching In Persons with Depression as Indicators for Cognitive Impairments. *Revista Română de Psihiatrie*, XVII(4), 112–119.
- Trifu, R. N., Nemeş, B., Cozman, D., & Bodea-Haţegan, C. (2017). Linguistic indicators of language in major depressive disorder (MDD). an evidence based research. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 17(1), 105–128. Retrieved from <http://web.bcuculuj.ro:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=url,ip,cookie,uid&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85019232664&site=eds-live>
- Volden, J., & Lord, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21(2), 109–130. <https://doi.org/10.1007/BF02284755>
- Warren, J. E., Wise, R. J. S., & Warren, J. D. (2005). Sounds do-able: auditory-motor transformations and the posterior temporal plane. *Trends in Neurosciences*, 28(12), 636–643. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2005.09.010>
- Wimpory, D., Hansen, R., Scahill, L. D., Azad, A., Gulsrud, A. C., Violette, M., ... Rapin, I. (2012). DSM-III-R. In *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1698-3_1443
- Wolff, S., & Chess, S. (1964). A

BEHAVIOURAL STUDY OF
SCHIZOPHRENIC CHILDREN.
Acta Psychiatrica Scandinavica,
40(4), 438–66. Retrieved from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14325807>

World Health Organization. (1993).
*The ICD-10 Classification of
Mental and Behavioural
Disorders. Nonserial Publication
WHO.*
<https://doi.org/10.4103/0019>

1. Asist. Univ. dr., Departamentul
de Educație Medicală,
Disciplina de Psihologie
Medical. Universitatea de
Medicină „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca. E-mail:
raluca.trifu@umfcluj.ro
2. Conf. univ. dr., Departamentul
de Psihopedagogie specială,
Facultatea de Psihologie și
Științe ale Educației,
Universitatea Babeș-Bolyai,
Cluj-Napoca. E-mail:
carolina.bodea.hategan@gmail.com
3. Asist. Univ. Dr, Departamentul
de Educație Medicală.
Disciplina de Psihologie
Medicală. Universitatea de
Medicină „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca. Medic specialist
psihiatrie infantila. E-mail:
susana.miclea@umfcluj.ro