

Terapie multifocală în tulburările de limbaj la copilul autist

Multifocal therapy for speech disorders in children with autism

Ionela Ciocan Stanescu¹

REZUMAT

Sunt prezentate detaliile recuperării satisfăcătoare a unei fetițe cu tulburare autistă formă severă care a beneficiat de asistență susținută, complexă și individualizată psihopedagogică, logopedică și medicamentoasă în care pe post de coterapeut au fost implicați statornic atât familia cât și cadrele didactice din grădiniță și școală.

Cuvinte cheie: tulburare autistă

ABSTRACT

The work details us the successfully recovery of a girl suffering from a severe autism disorder, which enjoyed long term and complex support together with psychological, speech therapy, pedagogical and medical drugs help. Family members and kinder garden and school personnel have constantly represented co-therapists.

Keywords: autism disorder

Fetița născută la 29.12.2004 cu vârsta actuală de 10 ani și 2 luni, din mediul urban. Este înscrisă în clasa a IV-a la o școală clasată în primele cinci ale orașului, la care face față cerințelor școlare fără curriculum individualizată.

Fără antecedente patologice pre-și postnatale. Născută la termen, cu greutatea de 3,200 kg.

Face parte dintr-o familie nucleară, bine organizată. Părinții sunt tineri, cu nivel socio-cultural ridicat, bine pregătiți din punct de vedere socio-ocupational. Ambii părinți au studii universitare, fiind implicați și în prezent în diferite cursuri de perfecționare.

Atmosfera și climatul familial sunt afectuoase, civilizate, destins. Mai are încă doi frați, unul mai mare, în clasa a X-a și o soră mai mică în clasa I. Relațiile dintre frați sunt afectuoase, de încurajare, în prezent. Cu ani în urmă, înaintea diagnosticării, existau conflicte între fetița și ceilalți frați, din cauza agresivității

acesteia.

Condițiile de viață și de studiu ale fetiței sunt foarte bune, fiecare dintre frați, beneficiind de camera lui, de jucăriile și jocurile lui, de cărți. Acum, când fetița este în clasa a IV-a, își manifestă dorința de a lucra, de a privi diferite emisiuni la televizor, de a se juca cu diferite jucării în oricare dintre camere. Precizează în care cameră dorește: a fratelui, a mamei, în camera roz. Își dorește anumite jocuri, anumite jucării, fiind interesată de acestea în mod constant.

Prezența asupra fetiței din partea părinților a fost și este constantă. Încă de la început, ambii părinți au fost alături de fetiță, încercând tot felul de explicații ale refuzului pe care aceasta le avea când aceștia o luau în brațe, încercau să-și demonstreze afecțiunea când ea plângea sau țipa, aparent, fără nici un motiv. După vârsta de doi ani și jumătate părinții s-au îngrijorat deoarece au început să scadă contactul vizual, achizițiile

¹ Doctorand, anul V

Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București
ionela_ciocan@yahoo.com

¹ Ph D Candidate,

Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
ionela_ciocan@yahoo.com

anterioare au început să dispară, interacțiunile non-verbale cu membrii familiei.

Fetița nu mai vorbea, nu mai răspundea nici când era strigată, nu era interesată de jucării. Emitea niște sunete ascuțite, se rotea când auzea anumite zgomote produse de aparate electrocasnice (de exemplu, mașina de spălat), avea un fluturat din mâini foarte accentuat; se dezbrăca în pielea goală, nu era interesată nici de cei apropiați ei, nu te privea în ochi, lăsa impresia ca este refugiată într-o lume a ei. Alteori prezenta crize nemotivate de agitație psiho-motrică, prefera doar alimente de o singură culoare, refuzând combinarea lor.

Ca urmare, la împlinirea vârstei de 3 ani, părinții au apelat la un medic neuropsihiatru pentru o evaluare.

Primirea diagnosticului de autism, (acum conform DSM-V: tulburare de spectru autist cu afectare severă a grupei A și V de criterii) a fost pentru familie devastator.

Diagnosticul s-a bazat pe următoarele criterii :

Criteriul A :

- a) alterarea calitativă a interacțiunilor sociale;
- b) alterarea calitativă a comunicării;
- c) caracterul restrâns /limitat, repetitiv și stereotip al comportamentelor , intereselor și activităților.

Criteriul B : apariție înainte de trei ani

B.1. Acte motorii , utilizare de obiecte sau limbaj stereotipe sau repetitive;

B.2. Faptul de a insista asupra aderenței inflexibile/rigide la rutine sau patternuri ritualizate de comportament verbal sau neverbal;

B.3. Interese fixe și foarte limitate, anormale ca intensitate sau centrare;

B.4. Hiper-sau hiporeactivitate la inputul/aferențele senzoriale sau interes neobișnuit pentru aspectele senzoriale ale mediului.

I s-a recomandat o schemă de tratament: ABILIFAY doză pe zi și MILGAMMA, pe care le-a urmat timp de trei luni, fără efect terapeutic favorabil, copilul devenind mai agitat, s-au amplificat stereotipurile.

S-a considerat necesară o intervenție logopedică, moment în care ni s-a prezentat la consultație. Cu această ocazie s-a efectuat un examen complex. Au fost vizate și evaluate cu ajutorul interviului cu părinții și a testului PORTAGE: cogniția, limbajul, motricitatea, socializarea, autoservirea, jocul. S-a constatat că pe toate planurile, scorurile au fost sub cele corespun-

zătoare vârstei biologice de un an; absența totală a comunicării verbale și a jocului spontan; prezența unor manierisme și stereotipii motorii (fluturatură din mâini, încordări ale întregului corp).

După observare și evaluare, am alcătuit un program individualizat de intervenție logopedică.

Rezultatele obținute la testare având scorul cel mai mic, fiecare domeniu din cele enumerate anterior, nu ne-au ajutat în detalierea intervenției logopedice. Lipsa totală a dezvoltării limbajului vorbit, a jocului spontan și manierismele motorii stereotipe și repetitive, cât și discontactul vizual nu au fost corectate în urma administrării schemei de medicamente.

A fost evaluat și aparatul articulator, examinându-se integritatea funcțională și organică a acestuia: simetria, integritatea, mobilitatea și forța sistemului labio-comisural, forma, mușcătura aparatului dental, forma mandibulei, forma arcurilor maxilare, existența prognatismelor, forma, mobilitatea, mărimea, fixarea, frenul limbii, mobilitatea limbii, forma și mărimea palatului moale, mobilitatea palatului, integritatea, așezarea luei.

Examinarea a fost dificilă, deoarece fetița nu păstra contactul vizual cu mine, nu urmărea mișcarea buzelor mele, care eram în fața oglinzii logopedice, pentru a o putea ajuta să execute anumite exerciții (ale limbii, ale buzelor, ale obrazilor), nu întorcea capul ca să urmărească de unde se aud anumite sunete.

În aceste condiții, prezența mamei a fost un ajutor foarte mare pentru mine, deoarece intervenea continuu, ajutând fetița fiindu-i aproape în orice moment al terapiei. Am insistat, de la început asupra prezenței părinților pe parcursul terapiei, deoarece cunoscându-și fetița, cu particularitățile ei, cu limitele inițiale începerii unui program terapeutic mi-au fost de un real folos. De asemenea , au fost sfătuiți ca după plecarea de la mine, să continue terapia tulburărilor de limbaj în același mod, zi de zi. De multe ori feed-back-ul terapiei îl primeau părinții, spunându-mi că fetița a executat anumite exerciții de câteva ori, după finalizarea intervenției logopedice împreună cu mine.

Am început recuperarea logopedică cu exerciții de respirație, apoi cu cele ale aparatului articulator. Exercițiile vizează deplasarea limbii, ridicarea și coborârea vălului, mișcarea mandibulei, a buzelor, a obrazilor etc.

Deoarece terapia era sever blocată de lipsa de cooperare cu fetița s-a impus un nou consult psihiatric în vederea găsirii unei formule terapeutice care să asigure un contact mai bun. S-a trecut pe: Zuclopentixol

(Clopixol- 2 picături dimineața și la prânz) și Carbonat de litiu 300 mgr pe zi sub controlul periodic al litemiei. Contactul cu copilul s-a ameliorat prompt și vizibil.

Observasem variații în terapia logopedică, încă de la început, făcând trimitere și la medicamentele pe care le avea prescrise. Agitația psiho-motrică, nervozitatea și lipsa de cooperare, fie cu mine, fie cu mama, în fața oglinzii, sau privind în ochii persoanei cu care lucra, interacționa în intervale foarte scurte, de câte o secundă, m-au determinat să oprim schema medicamentoasă veche și să apelăm la o altă evaluare neuro-psihiatrică.

S-a confirmat diagnosticul, dar s-a considerat că este necesar o intervenție multifocală: medicamentoasă: CLOPIXOL(2 picături, dimineața și prânz), și LITIU(300 mg pe zi), S-a efectuat și litemia, care avea valoarea sub 0.

Precizez că rezultatele favorabile au apărut în momentul în care starea emoțională a copilului s-a schimbat, în bine, tratamentul medicamentos a ameliorat contactul cu copilul și a permis introducerea unor programe terapeutice, în ședințe de două ori pe săptămână, dublate de continuarea activităților de către părinți, în principal de mamă. De fapt mama a fost instruită și implicată îndeaproape în programul terapeutic fiind transformată în ceea ce putem numi coterapeut, de această dată de bună calitate deoarece a învățat să înțeleagă, ce să observe și cum trebuie să procedeze în activitatea de zi cu zi.

Astfel, recomand implicarea familiei, în mod activ, în programul terapeutic, pentru a puncta în detaliu aspectele fie de stagnare, fie de ameliorare a intervenției.

De asemenea au fost testate doze mai mici sau mai mari de medicamente urmărindu-se calitatea contactului și stabilitatea acestuia, în timp ce permanent dozele au fost cu atenție adaptate variațiilor comportamentului determinate de anotimp, gradul de solicitare, necesitatea integrării în colective de copii etc.

Au fost făcute și se fac și în prezent, analize, periodic pentru stabilirea litemiei, pentru a putea fi ținută sub control, observând oscilațiile care au apărut la nivelul valorilor, în funcție de anotimp, solicitare și implicarea copilului în diferite activități. De-a lungul anilor, schimbările comportamentale, modul în care au fost făcute achizițiile, au avut legătură și cu gradul de asimilare al litiului în organism. Au variat și dozele de clopixol, în funcției de gradul de solicitare a

programului terapeutic și de integrare în diferite medii sociale ale copilului:grădiniță, mergând neînsoțită, chiar de la început, locuri de joacă, parcuri.

Astfel, intervenția logopedică și susținerea psihologică au condus spre rezultate și progrese rapide: la vârsta de 4 ani a fost integrată într-o grădiniță cu program normal. A fost nevoie de insistențe pentru a fi acceptată, mama însoțind-o doar o săptămână. S-a integrat lent, progresiv.

Primele exerciții pe care am reușit să le fac împreună cu fetița, nu doar la nivel de imitație ci cu implicarea ei, bucurându-mă de cooperarea ei, au fost cele ale aparatului fonoarticular:

- pentru mobilitatea feței: exerciții de clipire a ochilor, concomitent, apoi alternativ, umflarea obrazilor, prin lovire, implicând-o și pe ea în a-mi lovi și mie obrazii și eu ei, trecerea aerului dintr-o parte în alta, suptul obrazilor;
- pentru gimnastica maxilarelor am făcut exerciții de închidere și deschidere a gurii, liber și cu rezistență, exerciții de împingere înainte și apoi de retragere a maxilarului inferior, mușcătura;
- pentru gimnastica buzelor: sugere cu buzele, strâns lipite, țuguirea buzelor, imitarea râsului, acoperirea buzelor, prin schimbare, buza de jos peste buza de sus și invers, suflatul în baloane de săpun, unui fulg, suflatul unor bucățele de hârtie aflate în palmă, la diferite distanțe, suflatul în lumânare, care la început i-a creat o stare de neliniște, fluieratul, vibrarea buzelor;
- pentru gimnastica limbii: scoaterea și retragerea limbii, limba în formă de săgeată, de lopată, mișcarea limbii în sus și în jos și invers, ștergerea buzelor, a dinților cu limba, atingerea dinților de jos și de sus cu limba, limba în formă de jgheab în interiorul gurii, aici ajutorul mamei a fost foarte important, deoarece fetița nu îmi permitea apropierea de gură, de buze, zbatându-se și țipând foarte tare;
- pentru palatul moale, mușchii laringelui: exerciții de căscare, cu retragerea limbii și maxilarului inferior, de deglutiție, de imitare a tusei, a sfârâitului.

Exercițiile acestea au fost făcute timp de 1 an de zile, cu repetări cotidiene, accentuându-se fiecare organ, fiecare modalitate de execuție fiind urmărită și corectată, pentru a fi însușită corect, în vederea eliminării dislaliei care putea apărea ulterior, prin rostirea alterată a sunetelor. Toate aceste exerciții mi-au fost

de un real folos atunci când am învățat-o fiecare sunet, care ulterior a fost dublat de literă (aici folosindu-mă de exerciții pentru dezvoltarea motricității generale).

Au urmat exercițiile pentru auzul fonematic, pentru a o ajuta la diferențierea sunetelor, a percepției câmpului silabic și, apoi, perceperea cuvântului:

- exerciții de imitare a sunetelor din natură (onomatopee), care la început au fost rostite cu voce șoptită, apoi cu voce tare, în ritmuri diferite:
- șarpele: s-s-s-s, însoțit acest sunet și de mișcarea imitativă a mersului șarpelui, prin rotirea degetului arătător, împreună cu rotirea mâinii din încheietură.

Când se reproducea sunetul, fetița avea și imaginea șarpelui în față, pentru a percepe și aspectul, forma încolăcită a șarpelui.

- albina: bzz! bzz! Explicațiile verbale, în fața oglinzii, sau ochi în ochi (logoped – logopat) erau însoțite și de explicații ale sunetului “b”, prin exerciții de acoperire a buzelor, prin apropierea obrazului logopedului de cel al logopatului, punerea unei palme pe laringele copilului și mâna copilului pe laringele logopedului, pentru a simți vibrațiile sunetului. În același timp se făceau și exerciții pentru sunetul “b”, fiind pusă să sufle în lumânări, fulgi, să facă baloane de săpun, fără vibrații.

În timp ce sufla, îi închideam gura, buzele, mai precis la intervale scurte, succesive, cu ajutorul degetului mare și arătător, până emitea corect sunetul.

Se umflau obrazii, lovindu-se lateral în ei, astfel fiind și un joc, nu doar o imitare de exerciții.

- trenul: ș-ș-ș-ș. I-am precizat modalitatea de execuție a sunetului “ș”.

Buzele sunt rotunjite și scoase înainte puțin. Dinții sunt ușor întredeschiși. Vârful limbii, lat este ridicat în spatele gingiei de sus, fără să atingă cerul tare al gurii. Împreună cu cerul tare al gurii, limba formează o îngustare. Marginile limbii ridicate se alipesc strâns de dinții molari superiori. Partea posterioară a dosului limbii este ridicată și împreună cu cerul gurii formează o a doua îngustare, iar pe limbă se formează o cupă. Aerul, trecând prin glotă, apoi prin cavitatea bucală, produce în ea o rezonanță, care se mărește cu ajutorul pânzei buzelor, formând sunetul “ș”.

Fetiței i se prezenta, pe diferite etape, formarea acestui sunet, accentuându-se fiecare detaliu, cu repetiții pe un anumit interval de timp, făcându-se și mici pauze;

- pisica: miau, miau. Și aici s-a luat fiecare sunet separat, explicându-i-se modalitatea de execuție, individual, prin imitație, fiind ajutată la diferite mișcări ale buzelor;

- oaia: beee, beee

- vaietul: vai! vai! vai!

- găscă: ga! ga! ga!

- broasca: oac – oac – oac. Explicațiile legate de formarea sunetelor au fost însoțite și de gestul motric al imitării săritului broaștei.

- rața: mac – mac – mac. După explicațiile legate de sunete, se făceau și exerciții cu mâinile, ale corpului, pentru a imita mișcarea raței.

- vaca: mu – mu – muu. După emiterea sunetelor se imitau cornițele de la vacă, folosind cele două degete arătătoare, ca și cum ar avea cornițele la nivelul tâmpelor;

- exerciții de pronunțare a unor serii de silabe opute, luate din cuvinte paronime, pentru a antrena analizatorul auditiv. Vor fi sunete apropiate sub aspectul sonor: p, b, d, t, s, z, f, v etc;

- exerciții pentru diferențierea consoanelor surde de cele sonore:

p – b

pun – bun

pupă – bubă

pată – bată

pompă – bombă

paie – baie

pară – bară

pile – bile

t – d

tata – data

toamnă – doamnă

cot – cod

roate – roade

etc.

-Limbajul propriu-zis a apărut în jurul vârstei de 5 ani. Evoluția acestuia a fost de la an la an mult mai bine configurată, fiind dublată și de implicarea emoțională atunci când rostea anumite cuvinte. I-au fost introduse diferite categorii de animale, păsări, fructe, legume, deci substantive care erau susținute de suport intuitiv, pentru a conștientiza și mai mult cuvântul pe care învăța să-l rostească, apoi să arate pe o anumită imagine, un animal, o pasăre, o legumă, mai târziu să o poată numi. După o perioadă au fost introduse și adjectivele, cerându-i fetiței să spună cum este mărul: roșu, mare, mic, dar strugurele: rotund, galben.

-S-au introdus astfel culorile, dar și figurile geometrice. Jocul "LOGI II" i-a fost de mare ajutor, învățând simultan despre figuri geometrice, culori, dimensiuni, aspect: gros, subțire, neted, aspru, având posibilitatea să pipăie figurile geometrice, să le prindă între degete pentru a le putea așeza pe fiecare la locul potrivit. Prin astfel de exerciții, am activat și mușchii mici ai mâinii, pregătind pensa pentru activitatea grafică. Se fac o serie de exerciții care vizează coordonarea motricovizuală: se pun boabe de fasole, apucându-se bobul cu primele trei degete, într-o sticlă, care este ținută cu cealaltă mână; se face un ghem înșirând sfoara pe acel ghem, care înainte a fost o hârtie, care a fost mototolită, cu o singură mână, fără a fi ajutată de cealaltă mână sau sprijinită pe picior.

Se imită dansul picăturilor de ploaie, fie cu o mână, fie cu două, simultan sau separat. Aceste jocuri vor fi necesare în activitatea grafică propriu-zisă. Ele vor preceda, de fiecare dată, începerea acțiunii grafice.

După exercițiile amintite, am inclus în programul de recuperare și elementele grafice care sunt necesare în învățarea literelor și cifrelor, în mod conștient.

Copilul autist se ajută foarte bine de fiecare element grafic component al unei litere sau cifre atunci când îl învață. De exemplu, pentru învățarea literei „A” de tipar, întâi s-au învățat liniile verticale. S-a pornit de la linia verticală formată din puncte | |, s-a continuat cu unirea celor două puncte : : ;, s-a învățat desenarea unui gard ▲▲▲▲. Litera a fost făcută și din bețișoare înclinate, din plastelină, în cutia cu nisip kinetic, în aer, cu degetul, apoi cu creionul.

De fiecare dată, s-a verbalizat modul de efectuare a literei și din ce elemente grafice este alcătuită.

Între perioadele de scriere se făceau pauze pentru relaxare musculară, prin diferite jocuri: "Bate vântul frunzele!", "Podul de piatră", insistându-se pe atingerea și fixarea degetelor de la mâna stângă cu dreapta; „Morișca” - prin rotirea corectă a încheieturii mâinii.

După însușirea literei și a sunetului „A”, se alcătuiau cuvinte care încep cu litera „A”.

S-au prezentat planșe care aveau cuvinte în care litera „A” se afla în diferite poziții: inițială, mediană, finală. Se despărțeau, apoi, aceste cuvinte în propoziții. Astfel, folosind metoda fonetico-analítico-sintetică pentru fiecare sunet și literă din alfabetul limbii române, fetița și-a însușit cuvintele care sunt specifice competenței de comunicare din învățământul preprimar, cât și primar.

Mergând în paralel cu Programa preșcolară și cea

din învățământul primar, posibilitățile de adaptare la grădiniță și școală, pe cele 2 planuri: bio-psihologic și planul activității instructiv-educative, demersul terapeutic de-a lungul celor 5 ani de terapie a fost încununat de rezultate cuantificate în PREMIUL I la sfârșitul clasei I și LOCUL I la Concursul Școlar SMART, ediția XIV: 2011-2012.

Formele de adaptare: senzorială, mentală și socială s-au produs treptat, începând din grădiniță unde a mers, așa cum am precizat mai sus, fără însoțitor. Fetița a mers la grădiniță de la vârsta de 4 ani, fără însoțitor.

La școală a intrat în clasa I la vârsta de 6 ani .

La școală în clasa I A fost însoțită de mama o perioadă de 2 ani , facilitându-i acomodarea cu cerințele fiecărei discipline. S-a adaptat treptat cu dificultăți inerente profiliului psihologic particular dar făcând progrese constant semnificative. Procesul a fost permanent susținut de suport psihopedagogic oferit de mama și de personal calificat ca și de medicația care a continuat să fie necesară deoarece repetatele tentative de întrerupere chiar și în perioadele de vacanță s-au dovedit neindicate.

Acum, în clasa a IV-a, putem vorbi de o adaptare școlară în concordanță cu obiectivele din fiecare unitate de învățământ. Pe lângă temele din manuale, fetița face exerciții și din diferite auxiliare, reușind să facă trecerea de la o carte la alta, pe parcursul aceleiași ore, fără a refuza sau a avea un comportament indezirabil.

Pe parcursul școlarizării au apărut unele probleme, constând, de exemplu, în mici refuzuri de a lucra în funcție de cerințele doamnei învățătoare. Ea își alege fie doar manualul, fie doar culegerea, refuzând să le folosească pe amândouă în aceeași oră. Tocmai de aceea, am început acasă să lucrăm pe cerințe asemănătoare de la școală, ceea ce a făcut-o mai cooperantă.

De asemenea a acceptat, cu dificultate, apropierea doamnei învățătoare de banca ei atunci când era solicitată să dea un răspuns. Erau momente când o deranja și un anumit fel de a vorbi al doamnei învățătoare. Tonalitatea vocii, păstrarea unei anumite distanțe față de fetiță, când o solicita, au fost discutate și explicate, ca și impact asupra fetiței, cu doamna învățătoare, explicându-i-se ieșirile nervoase pe care le-a avut la anumite ore și încercând s-o apropiem de statutul de coterapeut. În acest fel răspunsurile pe parcursul orelor unde au fost situații problemă au început să fie favorabile, constatându-se ameliorări progresive.

Ea urmează cursurile unei școli generale de masă

din Constanța, fără curricula specială, fără persoană de sprijin în nici o parte a programului școlar, cu acceptarea particularităților de către cadrul didactic.

A fost necesară însușirea obiectivelor din fiecare programă școlară (clasa I, a II-a, a III-a și a IV-a), alături de construirea treptată a autonomiei: mergi singură la baie, la terenul de joacă din curtea școlii: "cu colegii mei", așa cum se exprimă, își cumpără de la magazinul școlii ceea ce vrea să mănânce; își încheie și descheie singură hainele.

La începutul școlarității, echilibrul fiziologic era perturbat de stări nervoase, având consecințe negative asupra activității de instruire școlară.

Mobilizarea zilnică și concentrarea, activitatea grafică care necesită o anumită viteză la scris: dictări, efectuări de exerciții într-un anumit interval temporar, toate acestea sunt realizabile printr-o combinație atentă între măsurile psiho-pedagogice și schema medicamentoasă. În tot acest proces de recuperare, familia activă, care luptă cu toate greutățile, cu momentele de cădere, inerente într-un context ca acesta, are rolul de a susține și înțelege fiecare pas din demersul pe care l-am început acum 7 ani!

Precizez că este un studiu longitudinal cu o intervenție liniară și o susținere permanentă din partea familiei de la vârsta de 3 ani. Aceasta a acceptat sacrificii de timp, dar și materiale. Terapiile sunt individuale, dar necesită și prezența grupului și terapii de grup.

*

*

*

*

The girl, aged 10 years and 2 months, was born on December 29th 2004 in urban area. She is a 4th grade pupil at one of the first 5 top schools in the city. She is able to keep up with her colleagues and school demands without a specially individualized curriculum.

She is a child without pathological condition neither before nor after her birth. The girl belongs to a well organized and solid family, with young, highly socially, culturally and professionally educated parents. Both parents are University graduates, being involved in specializing courses at the moment. She enjoys affectionate, civilized and relaxed family atmosphere, having an elder brother, in the 9th grade, and a younger sister, in the 1st grade. Nowadays the relationship between them is affectionate and encouraging but in the past, before the diagnostic recognition, there were

În prezent, a acceptat și diversificarea mâncării, reușind să-și pregătească ghiozdanul pentru a doua zi.

Se mai păstrează în prezent, la școală, stereotipii de mișcare de intensitate scăzută. Eu am constatat că stările de încordare apăreau la introducerea unui exercițiu, a unei cerințe noi, așa că pregătim acasă lecțiile care urmează la școală, explicându-i, folosind cât mai multe situații posibile, anumite noțiuni pe care nu le înțelege. Astfel, se evită tensiunile care pot apărea pe parcursul programului școlar.

De la an la an, progresele sunt din ce în ce mai apropiate de cerințele programei specific fiecărui an școlar. Pe timpul vacanțelor, fixăm informațiile care nu au reușit să fie înțelese de-a lungul programului școlar zilnic.

Adaptarea emoțională și școlară sunt din ce în ce mai aproape de normalitatea colegilor de clasă.

În concluzie. Este cazul unei fețițe cu tulburare autistă formă severă în mare măsură recuperate, care face față școlii de masă în contextual prezenței unor particularități modeste specifice suferinței pentru care necesită continuarea susținerii psihopedagogice și medicamentoase. Răspunsul favorabil s-a datorat unui asistențe susținute, complexe și individualizate psihopedagogice, logopedice și medicamentoase în care pe post de coterapeut au fost implicați statornic atât familia cât și cadrele didactice din grădiniță și școală.

a lot of conflicts caused by her aggression.

Life standards and study conditions are very good; every child has his own room, toys and books. Now, that she in the 4th grade, she expresses her will to work, to watch certain TV shows, to play with different toys, no matter were in the house. She can clearly express in whose room: her brother', her mother' or the pink room. She wants certain games, toys, showing constant interest in them.

Parents' presence has always been a constant in her life. Even from the beginning when the girl rejected their hug, they tried to show her their love when she was screaming and crying, apparently without a reason. When she was 2 years and a half, her parents got worried because the visual contact started to diminish at the same time with her acquisitions, so far,

and nonverbal interactions with the family members.

The girl wouldn't talk, didn't answer when she was called and was no longer interested in toys. She made sharp noises, looked around when she heard certain noises made by domestic devices (washing machine for instance) and clearly waved her hand; she used to get naked, with total lack of interest in the family members; she didn't look a person in the eye, looking as if being retreated in a world of her own. Other times, she had unmotivated crises of psychometric agitation, preferring food in one colour only and refusing any combination. As a result, when she got 3, her parents took her to a neuro-psychiatrist for an evaluation.

The autism diagnostic (nowadays, according to DSM-V: autism spectrum disorder with severe impact on A and B criteria group) was a real shock for the family.

The diagnostic as based on the following criteria:

Criterion A:

- a. Alteration of the quality of social interaction
- b. Alteration of the communication quality
- c. Limitative, repetitive and stereotyped behaviour, interests and activities

Criterion B: occurrence before 3 years old

- B.1 repetitive movements and stereotyped language;
- B.2 insistence and adherence to fixed / rigid routine and patterns ritualized through verbal and non verbal behaviour.
- B.3 fix and very limited interested, of high intensity and concentration.
- B.4 hyper or hypo reactivity to sensorial stimulus or unusual interest towards environmental sensorial aspects.

She was recommended a treatment program: ABILIFAY daytime doses and MILGAMMA, administered during 3 months, without favorable effect, on the contrary, the child became more agitated, and with amplified stereotypes.

A speech therapy was considered necessary, moment when the child was presented to us. We conducted a complex examination by means of the interview with the parents and POTAGE test, taking into account the following: cognition, language, movement, social awareness, self service, playing activity. All the analyzed aspects registered results below the

normal levels corresponding to the age of 1 year; total absence of the verbal communication and spontaneous playing, presence of certain mannerisms and movement stereotypes (hand waving, body straining).

After observation and assessment, we established a individualized speech therapy program.

All the lowest results obtained during the tests for every field mentioned above didn't help us detail the speech therapy approach. The drug administration didn't correct nor improve any of the problems: total lack of speech development, of spontaneous playing, the stereotyped and repetitive metrical mannerisms together with the lack of visual contact.

We ran tests in order to evaluate the functional and organic integrity of the speech system: symmetry, integrity, mobility and force of the lips and tongue, the shape and the bite of the dental apparatus, the shape of the under-jaw, the shape of the jaws arches, the existence of under hung, the shape, mobility, size and the tongue, the mobility of the tongue, the shape and the size of the soft palate, the mobility of the palate, the integrity and the place of uvula.

The examination was difficult as the girl didn't keep eye contact, didn't follow the movement of my lips, in front of the therapy mirror, in order to help her make certain exercises (with tongue, lips, and cheeks); she didn't turn the head to see where certain noises came from.

That's why the presence of her mother was a very big help for me as she constantly helped the girl, being close to her in every moment of the therapy. Even from the start I stressed the importance of parents' presence during the entire therapy, as they were the persons who knew their child best; especially at the beginning of the therapy, when I had to learn the child's habits. I strongly recommended them to continue speech therapy the same way every day after they leave my office. Many times, the feedback of the therapy was registered by the them, who told me that the child had made certain exercises several times after the time spent with me in the speech therapy session.

The speech therapy started with breathing and speech system exercises focused on tongue movements, soft palate's rising and lowering, movement of mandible, lips and cheeks etc.

Given the fact that the therapy was severely blocked by the absence of cooperation with the girl, a new psychiatric examination was considered necessary in order to find a better therapy formula for

a good contact. The treatment was changed and Zuclopentixol (Clopixol – 2 drops in the morning and at noon) together with Lithium carbonate 300 mg a day with regular control of lithium. There was a clear and rapid improvement in establishing a contact with the child.

I had noticed variations in speech therapy even from the beginning, referring also to the prescribed drugs. She experienced psycho - motility agitation, nervousness and lack of cooperation, with me or with her mother, in front of the mirror or eye to eye with the person who was working with her. She could interact only for short time periods – of 1 second. All those things made me reconsider the drug administration and take into account another neuro-psychiatric assessment. The diagnostic was confirmed but a multifocal approach was thought to be necessary: CLOPIXOL (2 drops in the morning and at noon) and Lithium (300 mg a day). Lithemia level was checked and resulted under 0.

I mention that we had positive results when the emotional state of child improved. The medicine improved the contact with the child and allowed us to introduce therapies twice a week, doubled by continuous activity run by parents, especially by mother. Actually, mother trained and closely involved in the therapy becoming a co therapist and a good one, we can say, because she learnt how to understand what to observe and how to act in daily life routine.

Thus, I strongly recommend the family to participate in the therapy in order to stress every detail of either involution or improvement of the program.

Also, we analyzed smaller or bigger doses of drugs administered to the girl and their effects on the contact quality and its steadiness. They were carefully adapted to the behavior changes caused by season, demanding level, necessity to be integrated in children groups etc.

Lithemia level was constantly verified and kept under control as its values oscillated depending on the season, demand and child's involvement in different activities. Over the years, we noticed that the child's acquisitions and behavior changes were related to the degree of lithium body assimilation degree. The therapy also ordered the variations of clopixol doses, depending on the stress level of the therapy and involvement in different social environments of the child: kinder garden, walking alone, even from the beginning, playgrounds, parks.

Thus, the speech and psychological therapy helped to quick results: at the age of 4 she was accepted to a regular program kinder garden. It was not possible without the mother's insistence and her presence during the first weeks. She slowly and progressively integrated.

The first exercises I managed to do together with the girl, not only by imitation but enjoying her cooperation, were those for the phono - speech system:

- for the face movement: exercises for eye blinking, simultaneously, then by turns; filling my cheeks with air and then hitting them, letting her to hit my cheeks and me hitting hers, and then moving the air from one cheek to another, together with cheeks suction;
- for the jaws gymnastics we did exercises to close and open the mouth freely and with resistance, exercises to push forward and back the inferior jaw, and biting exercises;
- for lips: lips suction, lips tightly closed, lip pouting, laugh imitation, lips covering, by turns, lower lip on the upper lip and vice versa, blowing in soap balloons, blowing a feather or some paper pieces off the hand at different distances, blowing candles, which at first made her nervous, whistling, lip vibration;
- for tongue: pulling out and drawing in, arrow or shovel like tongue, moving the tongue up and downwards and vice versa, lip or teeth wiping using the tongue, touching the teeth with the tongue, ditch like tongue inside the mouth (mother's help was essential, as the child didn't allow getting near her mouth or lips, strongly struggled and yelled)
- for soft palate, larynx's muscles: yawning and drawing the tongue and inferior jaw, deglutition exercises, coughing and snoring imitation

These exercises were everyday activities, focusing on every organ and way of execution so that it should be correctly acquired and eliminate dyslalia by altered production of sounds. All these exercises helped me when I taught her every sound, doubled by a letter afterwards (using exercises for general mobility).

After that there were exercises for phonemic hearing, in order to help her differentiate sounds and syllabic field and then words perception:

- a. exercises to imitate sounds of nature (onomatopoeia), which at first were whispered and af-

- ter that uttered loudly, using different rhythms
- snake: s-s-s-s together with the sound and imitative snake movement by moving the index and hand; when hearing the sound, the girl also had an image of the snake in front of her so she could perceive the aspect and the twined shape of the snake
- the bee: bzz! bzz!

Verbal explanations, in front of the mirror or with eye contact were accompanied by the sound “b”, using exercises to cover lips by closing the logoped’s cheek to the child’s and by putting the palm on the larynx of the child and the child’s hand on the logoped’s larynx in order to feel the sound vibrations. At the same time there were exercises for sound “b”, by blowing candles, feathers, making soap balloons without vibrations.

While she was blowing, I closed her mouth, lips, on short, successive intervals by using the thumb and the index until the correct imitation of the sound.

The cheeks were filled with air, hit on their side, so it was also a game.

- Train: sh- sh-sh-sh ; the way to produce ‘sh’ sound. The lips were round and slightly pulled forward, the teeth were slightly opened, the tongue flat tip is raised behind the upper gum, without touching the hard palate. The tongue creates a narrowness. The tongue margins are up and get tightly closed to the upper molars. The back side of the tongue is raised and together with the hard palate creates a second narrowness and a cup is formed on the tongue. The air passing through the glottis and the mouth produces a resonance amplified by the lips cone, forming sound ‘sh’. The girl was explained the creation of this sound step by step, by detailing and repeating each step with short breaking.
- cat: miau, miau. Each sound was examined and explained separately, by imitation and being helped for the different lip movements.
- sheep: beee, beee (in Romanian)
- whining: Vai! Vai! Vai!
- goose: ga!ga!ga! (in Romanian)
- frog: oac – oac – oac. Explanations on the sounds production have been accompanied by the movements imitating frog leaps
- duck: mac-mac-mac. After my explanations on sounds, there were also hands and body movements to imitate duck movements.

- cow: mu-mu-mu. After sounds production we imitated the cow’s horn by using the two indexes as if she had had horns on temporal sides
- exercises to produce some series of counter syllables, taken from paronyms, to train her sounds analyzer. There were sounds like: p, b, d, t, s, z, f, v, etc
- exercises to make the difference between the sounded and unsounded consonants:

	p – b	
pun – bun		pupa – buba
pata – bata		pompa – bomba
paie – baie		
para – bara		
pile – bile		
	t – d	
	tata – data	
	toamna – doamna	
	cot – cod	
	roate – roade etc	

Thus, the speech therapy and psychological support led to quick results and progresses:

- speech appeared at 5 years and evaluated each year being doubled by emotional involvement when she uttered certain words. Different categories of animals, birds, fruits, vegetables were introduced to her meaning substantives with intuitive support in order to become aware more and more of the word she learnt to say, and then to point it in a certain image, an animal, a bird, a vegetable, and later to be able to say it. After a time, adjectives were introduced, asking the girl to say how the apple is: red, big, small; or the raisin: round, yellow.

And thus colors were presented to her together with geometrical figures. The game LOGI II was very useful, teaching her at the same time, geometric figures, colors, sizes: wide, thin, neat, coarse, having the possibility to feel the figures, to take them with fingers and to put them in their right place. Small muscles of hand were thus activated, preparing the gestures for the drawing activity. A series of exercises focused on movement – sight coordination are made: to take beans by using the first 3 fingers in a bottle, held with the other hand; to wind up a ball of thread which at first was a paper, then crumpled, with one hand, without help from the other hand or the leg. We imitated the dance of the rain drops, using one

hand or both hands at the same time or by turns. All these game shall be important for the graphic activity and they shall be done always before the beginning of it.

After the above mentioned exercises, graphic elements were added to the recovery therapy, essential for learning letters and number knowingly.

The autistic child uses very well each graphic element part of a letter or number when she learns it. For instance, in order to learn letter A capital, first she learnt vertical lines. She started with vertical line drawn from two points, then she continued with coupling the two points, later she learnt to draw a fence ^^^. The letter was also made up using fire matches, modeling clay, kinetic sand box, fingers or pencil. Each time I verbalized the way the letter was formed and its graphic elements.

There were breaks between the writing periods in order to relax the muscles, by different games: "The wind blows the leaves!", "The Stone Bridge", stressing on touching and fixing of left hand fingers on the right hand fingers; "Windmill" – by correctly rotating the hand wrist.

After the letter and sound A were learned, words starting with it were made up. Then letter A in different parts of a word: initial, middle, final. After that, there were sort phrases. And the same happened with every sound and letter of the Romanian alphabet, the child learnt the words typical for communication competence in the preprimary and primary school.

We were working at the same time with the preschool and the primary school curriculum. The capacities for kinder garden and school were adjusted using 2 plans: bio-psychical and training – educative. And at the end, the 5 year therapy approach led to successful results: 1st place at the end of 1st grade and 1st place at the school contest SMART, edition XIV: 2011-2012.

Her capacities- sensorial, mental and social – adapted step by step, starting with kinder garden where she went, as we have already mentioned, without being accompanied. The girl went to kinder garden alone since she had been 4 years old.

She started school, 1st grade, at the age of 6.

At school, she was accompanied by her mother for 2 years, making her easy to adapt to each subject demands. She adapted to the inherent difficulties of the typical psychological profile step by stem but with constant important progresses. The progress was con-

stantly psychological and pedagogical supported by her mother and the qualified personnel together with the medical drugs she continued to be administrated as repetitive attempts to interrupt, even during holidays, didn't prove to be recommended.

Now in the 4th grade, we can talk about a school adjustment according to each school subject requests. Besides the textbooks homework, the girl does exercises from different auxiliaries, being able to pass from one book to another, during the same hour, without refusing or having an undesirable behaviour.

While being at school, some problems appeared such as small refusals to work according to school master demands. She chooses either the textbook or the extra exercises book, refusing to use both of them during the same class. That's why we started to work at home using the same requests as the school master at school, which made her more cooperative.

Also she hardly accepted the school master getting close to her desk when she was asked to give an answer. There were moments when she was bothered by a certain way the school master talked. The school master was explained the nervous outbursts the girl had had during certain classes. The voice tone and the distance between them two, while interacting, were elements with great impact on the girl. The school master slowly became co therapist. Thus, the answers during classes with problems began to be favorable, with progressive improvements.

The girl attends the courses of a mass general school of Constanta, without a specially individualized curriculum, without supporting persons but with teachers who accepted her particular behavior.

It was necessary to acquire the objectives of each school curriculum (1st grade, 2nd grade, 3rd grade and 4th grade), together with growing more and more autonomous: going to bathroom alone, to go to the school playground "with my colleagues", as she says, to buy food from the school store; she dresses and undresses alone.

At the beginning, going to school troubled her physiological balance by having nervous outbursts with negative consequences on her school training activity.

Every day routine and concentration, graphical activity which requires certain speed: dictation, exercises done in a set time period, all these are possible by combining carefully the psychological, pedagogical measures with drug administration. All this time, the

family has to be active, to fight with hardships, with moments of breakdown, inherent to such situation, has to be supportive and to understand each step that they began 7 years ago.

I mention that is a long term study with linear intervention and permanent support of the family from the age of 3. They accepted time and material sacrifices. Therapies are individual but require the presence of a group and group therapies.

Nowadays, she accepted food diversity, being able to prepare her school bag for next day.

Certain stereotyped movements are still kept at school but of low intensity. I noticed that nervous behaviour appeared when new exercises or demands appeared, so we prepare at home the lessons that are to be taught at school, by explaining her and using as many possible situations, notions she doesn't understand. Thus, tensions are avoided during school program.

Each year the progresses are more and more closed to the curriculum demands. During holidays, we set clear information that had not been understood during the daily school routine.

Emotional and school adaptability is more and more closed to normality.

Conclusion:

It is the case of a girl with severe autism disorder, largely recovered, who is able to go to mass school in spite of some modest typical particularities for which she needs continuous psychological and pedagogical support together with medical drug administration. The favorable result was also possible due to constant, complex and individual support psychological, speech therapy and medicinal, where family and school personnel were permanently co therapists.

BIBLIOGRAFIE/ REFERENCES

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*
2. Milea Stefan (1989) – *Lithium carbonate in the treatment of infantile autism. In Psychiatry today Accomplishments and promises VII World Congress of Psychiatry Excerpta Medica. International Congress Series 899, pg 432.*
3. Milea Stefan (1997) *Lithium carbonate in the treatment of autism. Romanian Psychiatry Pedito-psychiatry and Medical Psychology Magazine no 2 -3, pg 59-60.*
4. Milea Stefan (1997) – *Clopixol in the treatment of autism. First Meeting of Romanian Psycho-pharmacology College, focused on: New psychotic stages.* Bucharest.
5. Milea Stefan (1998) – Chemo-therapy in autism disorders. Tome - 21st National Neurological Child and Youth Psychiatry Session, Targu Mures, 325
6. Partal Fanuta (2007) – *Guide of Speech Therapy – Theory and Therapy program – Romanian Dutch Rondo Project*
7. PORTAGE – *Psychological and Motility Development Sheet*
8. School curricula for 1st – 8th grades
9. Stanica C. Vrajmasu E (1997) – *Therapy of Speech Disorders*, House of Didactic and Pedagogical Publishing, Bucharest
10. Soimita Anca Gherle (2010) – *Small guide of Speech Therapy. I want to speak correctly too!*, University Publishing