

INTERVENȚIA TERAPEUTICĂ PRECOCE ÎN AUTISM STUDIU DE CAZ

PRECOCE THERAPEUTICAL INTERVENTION IN AUTISM CASE REPORT

Daniela Martinescu

psihopedagog, Școala Specială Nr. 4 București
Master în Recuperare și terapie în psihopedagogia specială

Rezumat

În prima parte, voi prezenta terapia comportamentală aplicată (ABA), care e bazată pe teoriile comportamentale clasice demonstrează că schimbând anumite condiții în mediu, comportamentele copiilor se schimbă în consecință. Pentru a fi învățate deprinderi, comportamente adecvate și cunoștințe, toate sarcinile se împart în pași mici, permanent monitorizați și puternic recompensați până se ajunge la învățarea unor conduite mai complexe adecvate vârstei și potențialului copilului.

Discrete trial este o unitate de învățare care stă la baza terapiei ABA, formată din trei componente: SD (cerință), R (comportamentul ca răspuns al copilului la cerință) și C (consecința comportamentului).

În partea a doua este prezentat un studiu de caz, un program de intervenție terapeutică cu o durată de un an, început la vârsta de 2 ani și 5 luni cu o evaluare inițială, și care continuă în prezent, ultima evaluare fiind făcută după un an, la vârsta de 3 ani și 5 luni.

Sunt prezentate ambele evaluări, de la intrarea în program și de la împlinirea unui an de terapie și sunt descrise programele parcurse care au cuprins următoarele domenii: cognitiv, autoservire, comunicare și limbaj, joc, motricitate, social. O parte importantă se referă la comportamentul de protest, toaleta și comportamentul la grădiniță.

Ideea centrală a lucrării este că un plan de terapie cu programe adecvate, care să rezolve pas cu pas dificultățile date de autism poate duce la o ameliorare evidentă a simptomelor autismului iar copilul poate trece prin procesul învățării la vârsta la care și ceilalți copii se pot confrunta cu aceste probleme, și mai ales la vârsta când diferențele între copiii cu autism și cei fără nu sunt diferite grav vizibile.

Summary:

ABA (Applied Behavioral Analysis) is lately the answer to the autism problems and based on the classical behavioral therapies. This therapy proves that changing certain conditions in the environment you can change the behavior of the children accordingly. In order to teach abilities, proper behavior and knowledge, all tasks are divided into small steps that are permanently monitored and strongly reinforced until we reach teaching more complex and suitable behavior to the age and potential of the children. Discrete trial is a three-part teaching unit that ABA is based on. It is a specific behavioral sequence used to maximize learning: Discriminative Stimulus (request), Response, Reinforcing Stimulus (consequence of the response).

In the second part a case study and an intervention therapeutic program with the length of one year are being presented. The program presented started at the age of 2 years and 5 months with an initial evaluation and it is presently continuing, last evaluation took place after one year at the age of 3 years and 5 months. Both evaluations are being presented and running programs in fields such as: cognitive, self-service, communication and language, play, fine motors, social are described. An important part refers to protest behavior, toilet and kindergarten behavior.

The main idea of this work is that a therapy plan with suitable programs that will solve step by step difficulties given by autism can bring an evident improvement of its symptoms and the child can go through the learning process at the same age as the other children do and especially at the age when differences between children with autism and children without autism are not severely visible.

Ce este ABA (Applied Behavioral Analysis)?

ABA este un model de terapie pentru copiii cu autism creat de dr. Ivaar Lovaas în anii 70, centrat pe ideea ca anumite comportamente ale copiilor apar sau nu apar în funcție de mediu. Bazată pe teoriile comportamentale, ABA demonstrează că schimbând anumite condiții în mediu comportamentele copiilor se schimbă în consecință.

Terapia se desfășoară la locuința copilului în copilăria mică și se mută pe măsura ce copilul crește și dobândește anumite abilități în grădiniță și școală. Este sistematică și consistentă, cuprinde un număr mare de ore pe săptămână (între 20 și 40) și se monitorizează strict astfel încât, în fiecare moment, evoluția copilului, problemele și competențele să fie clare.

Pentru a fi învățate deprinderi, comportamente adecvate și cunoștințe, toate sarcinile se împart în pași mici, permanent monitorizați și puternic recompensați până se ajunge la învățarea unor conduite mai complexe adecvate vârstei și potențialului copilului.

Discrete trial este o unitate de învățare care stă la baza terapiei ABA, formată din trei componente: SD (cerința), R (comportamentul ca răspuns al copilului la cerința) și C (consecința comportamentului). În relația cu copilul se vor vedea mereu aceste 3 componente: SD- Răspuns – Consecința, care vor da claritate procesului de terapie, vor permite culegerea exactă de date și vor face terapia predictibilă.

SD-ul trebuie să fie clar, simplu, potrivit nivelului copilului, neîntrerupt de alte enunțuri, inițial spus pe un ton autoritar și pe măsura ce copilul răspunde tonul devenind din ce în ce mai natural.

Copiii sunt tot timpul ajutați în drumul lor spre îndeplinirea scopurilor terapiei (promptați)

Promptul este ajutorul minim și suficient de care are nevoie copilul pentru a îndeplini o anumită cerință – SD. Pentru a fi eficient un anumit tip de Prompt trebuie să îndeplinească anumite condiții: să conducă la succes, să fie

diminuabil, să se ofere imediat după cerință sau în același timp cu ea și niciodată după un răspuns greșit. Dintre tipurile de Prompt, cele mai des întâlnite sunt: promptul fizic, promptul verbal, de poziție, pointingul, vizual, stimulul inclus, și imitația.

Nu doar răspunsurile independente sunt puternic recompensate, ci și, diferențiat, cele promptate.

Răspunsul copilului poate fi corect, incorect sau nonrăspuns și în funcție de acest lucru se da consecința – pozitivă dacă răspunsul a fost corect, negativă dacă răspunsul a fost incorect sau nonrăspuns.

Întreg programul se bazează pe recompense ca și consecințe ale comportamentelor (pozitive și negative), iar cunoștințele și deprinderile învățate se generalizează după achiziționare în condiții diferite, cu persoane diferite.

Pentru a structura cât mai bine planul de terapie, toate scopurile se prezintă în programe de terapie care au pași specifici, de la simplu la complex, iar aceste programe se achiziționează sub principiul ACC (Antecedent, Comportament, Consecința). Adică orice comportament este declansat de un antecedent și trebuie să aibă o consecință. În funcție de consecința (pozitivă sau negativă) acest comportament pe viitor se va întâlni la copil cu o frecvență mai mare – dacă a avut o consecință pozitivă (recompensă), sau cu o frecvență mai mică – dacă a avut o consecință negativă (ignorare sau aversiv). Exemplul unui comportament neadecvat și a unei consecințe aversive: rastorni pe jos farfuria cu mâncare pentru că nu-ți place (comportamentul), strângi și speli pe jos (consecința).

Prezint în articolul de față, un program de intervenție terapeutică precoce care a demarat în urmă cu un an, foarte de timpuriu, la 2 ani și 5 luni vârstă cronologică, unde într-un an copilul a ajuns de la o vârstă metală de 1 an și 3 luni, la 3 ani și 3 luni – aceasta fiind și vârstă cronologică a copilului.

Studiu de caz

Vio s-a născut pe 22 dec. 2004 fără a

avea probleme la nastere, cu scorul Apgar 10. Primele „mofturi” asa cum le descrie mama au aparut cand copilul nu voia sa fie hranit la san, adormea brusc la tentativele mamei de a hrani copilul. De la 2 luni nu a mai acceptat sanul si a fost hranit doar cu biberonul. Pana la 4 luni s-a dezvoltat foarte bine, a luat in greutate, era un copil vesel, radea in somn, isi urma parintii cu vederea daca faceau anumite miscari, raspundea la zambete razand. La 6 luni insa nu sedea in sezut iar pe la 8 luni a spus primele silabe si cuvinte (ma, da, mama, papa) pe care insa dupa un timp scurt le-a pierdut si nu a mai spus nimic. A urmat mersul in picioare chinuit, a mers la 1 an si 6 luni. In ceea ce priveste vorbirea nu exista nici un progres. In toate arii le dezvoltare parintii au semnalat o lentoare neobisnuita, nu raspundea la eforturile parintilor de interactiune, nu raspundea la nume.

La 1 an si 7 luni au mers cu copilul la un control in urma caruia a fost tratat medicamentos cu o serie de vitamine si neurotrofice, diagnosticul fiind de intarziere in dezvoltare. Dupa acest control a urmat o perioada foarte grea in familia copilului pentru ca acesta era excesiv de agitat, „nu-si gasea locul”, excesiv de mofturos. Au reinceput vizetele la doctor si analize mai amanuntite in urma carora diagnosticul pus de „intarziere in dezvoltarea limbajului expresiv” si din nou a urmat tratament medicamentos. S-a facut o internare si alte analize: EEG unde „au iesit niste unde lente pe partea stanga, care ar fi rezultatul unei convulsii, desi el nu a avut niciodata si o radiografie craniana care a fost buna”, povesteste mama.

Cand au revenit la control li s-a prescris Rispolept si i s-a pus diagnosticul de tulburare de spectru autist, cu recomandare pentru terapia comportamentala aplicata.

Copilul nu raspundea la nici o cerinta din partea adultului decat daca in felul acesta isi indeplinea o nevoie proprie, avea accese de furie la orice cerere facuta mai insistent. Masa se desfasura pe un camp de lupta permanent, programul de toaleta nu era insusit, copilul nu raspundea parintilor la nici un fel de solicitare, nici macar la cele de joc fizic, contactul vizual

era din ce in ce mai slab, aproape inexistent iar agitatie si protestele erau permanente in relatia cu toate persoanele din jur care incercau sa interactioneze cu el. Toate acestea alaturi de raspunsul inadecvat la comunicare dar si lipsa initiilor in comunicare de orice fel au fost decisive in luarea hotararii de incepere a programului de terapie.

Programul efectiv de terapie a inceput la 2 ani si 5 luni dupa o perioada de preterapie si evaluare a copilului din care au rezultat in rezumat urmatoarele (conform fisei de dezvoltare psihomotrica Portage):

Joc: - nu este atras de jucarii, nu le cerceteaza, nu le foloseste adecvat

- ii place jocul social cu cantece si miscari, ii place muzica,

- nu doreste sa participe la jocuri in cerc in care sunt implicati mai multi copii si adulti, nu doreste sa participe la jocul cu mingea

- ii plac jucariile senzoriale

Limbaj:

- absenta limbajului expresiv, emite cateva sunete fara sens

- absenta imitatiei verbale, la cerere sau spontan

- raspunde la solicitari simple doar daca sunt insotite de gesturi „dă mâna”, „vino la mine”.

- nu răspunde cu DA sau NU, nu înțelege interdicția

- nu arată obiecte familiare când sunt numite si nu le da la cerere obiecte

Cognitiv:

- realizeaza constructii simple din lego (3, 4 piese)

- introduce piese in planseta cu orificii

- muzgaleste cu creionul

- nu asociaza obiecte asemanatoare, ori obiectele cu imaginea lor

- suprapune cuburi cu dificultate

- nu indica partile corpului, nu arata spre sine cand este intrebat

Socializare:

- solicita ajutor in anumite situatii (ia de mână adultul și cere să i se deschidă ușa, să fie luat în brațe, să i se dea ceva)

- nu stabilește contact vizual

- nu acceptă despartirea de parinti (plange, se agata, ii cauta), dar cand acestia revin ii imbratiseaza si rade

- atrage atentia asupra lui cand este separat, plange si cauta sa atraga atentia asupra lui. Accesele de plans sunt dese cu durata variabila (de la cateva secunde la mai mult de 10-15 min.)

- toleranta foarte scazuta la frustrare

- accepta copiii in preajma dar nu interactioneaza cu ei

- nu imita spontan adultii ori copiii

- la cerere imita cu intarziere si cu ajutor miscari simple de genul batutului din palme

- reactioneaza bine la recompensa sociala

Autoservire:

- participa pasiv la imbracat/dezbracat

- nu indica nevoia de a merge la baie, nu si-a insusit programul de toaleta

- nu se sterge daca i se ofera prosopul

- nu foloseste tacamurile la masa

Motor:

- motricitatea grosiera este relativ bine dezvoltata

- nu doreste sa faca exercitii de motricitate fina desi atunci cand accepta rezolva cu bine sarcinile.

Programul de terapie propriu-zis a inceput in mai 2006, urmarind dezvoltarea tuturor palierelelor deficitare ale copilului. Dupa o perioada de preterapie in care s-a urmarit acomodarea copilului cu viitorii lui terapeuti si a terapeutilor cu copilul si problemele acestuia, echipa de 4 tineri terapeuti a inceput lucrul. Lucreaza si in prezent cate 4 ore pe zi (2 dimineata si 2 dupa amiaza).

Programele initiale vizau dezvoltarea imitatiei din mai multe puncte de vedere: imitatie motorie, imitatie orala, imitatie verbala. Fiecare dintre aceste programe aveau obiective specifice si pasi specifici de urmat, concretizati in itemi pe care copilul trebuia sa invete sa-i imite.

Alaturi de invatarea imitatiei programul continea o secventa majora specifica dezvoltarii limbajului receptiv si ulterior expresiv: recunoastere a obiectelor si indicare a lor (receptiv obiecte), recunoasterea si indicarea

partilor corpului sau raspunsul la o serie de instructiuni verbale, fara suport gestual.

Contactul vizual a fost una dintre prioritati inca de la inceputul programului, toate sarcinile trebuind sa aiba raspunsul insotit de contact vizual.

Invatarea abilitatilor de joc s-a inceput cu jocuri de puzzle si incastre, inele de pus in ordinea marimii pe stativ, constructii lego.

Alaturi de aceste programele initiale continea exercitii pentru dezvoltarea motricitatii fine dar si de potrivire de obiecte si imagini, identice si ulterior similare si asocieri.

Fiecare dintre aceste programe cu care a demarat planul de terapie initial a urmat un traseu propriu in functie de abilitatile copilului de a invata. Inceputul a fost dificil si partea cu cele mai multe probleme a fost la inceputul terapiei cand copilul nu dorea sa raspunda solicitarilor terapeutilor. Din acest motiv se solicita copilul in activitati de terapie ce alternau cunoscute si placute cu cele noi si nedorite, si s-a pus la punct un sistem de recompense mereu noi cu care copilul a fost rasplatit pentru fiecare actiune care se dorea a fi imbunatatita si mentinuta.

Imitatie motorie a fost un program care i-a placut si in care a invatat relativ repede sa imite adultul in activitati simple cum ar fi: batutul din palme, morisca, ridicatul mainilor, tropaitul picioarelor. Pana in luna august imitatie motorie se imbunatatise substantial. La fel s-a intamplat cu instructiunile fara suport gestual.

De cand a inceput terapia un loc central i-a revenit Jocului, caruia i-au servit mai multe programe – cuburi, inele, puzzle, prefa-te ca... joc simbolic de-a..., joc independent, jocul cu mingea, jocul cu tata, o parte speciala de program in care copilul avea de facut jocuri „barbatesti” cu tatal sau, jocuri cu scenarii de la cele mai simple la unele complicate. Dupa dobandirea limbajului a invatat in programul Afirmatii in joc – anumite formule pe care copiii le folosesc in joc (sac, sac nu m-ai prins, cine nu e gata il iau cu lopata, etc).

Pentru dezvoltarea limbajului receptiv s-a inceput cu programe pentru schema corporala, instructiunile de care aminteam mai sus, si

recunoasterea si indicarea obiectelor.

Dupa ce a invatat sa arate obiectele denumite de adult, si odata cu dezvoltarea limbajului verbal, toate cererile deja aveau raspuns verbal si copilul a inceput sa raspunda la intrebarea „ce e asta?”. Limbajul expresiv se referea nu doar la obiectele din jur, ci si la actiuni, atat concrete cat si din imagini.

Cu exercitiu sustinut a trecut in 6 luni prin toti itemii programului destinat invatarii schemei corporale proprii, ale altor persoane dar si pe papusi, dupa luna octombrie a anului 2006 acest program se mentinea doar in generalizare.

Programul de potrivire a trecut de asemenea prin mai multe faze: potrivire de obiecte identice 3D, potrivire de imagini identice 2D, potrivire imagine la obiect si obiect la imagine 2D la 3D si invers, s-a reluat acest lant cu obiecte si imagini similare diferite prin cate o insusire, apoi 2, apoi 3, urmatorul pas a fost asocierea dupa functionalitate a obiectelor (creionul + hartia, farfuria + lingura, periuta + pasta etc).

Urmatorul pas a fost sortarea mai multor obiecte de acelasi fel, intelegerea conceptului de „la fel” si „diferit” in exercitii multiple implicand diferite categorii de obiecte.

Dupa parcurgerea tuturor acestor etape, dar si in urma dezvoltarii limbajului verbal si a achizitiilor cognitive s-au invatat categoriile de obiecte – apartenenta la categorii, si denumirea categoriilor de obiecte.

Pentru comunicare si limbaj verbal s-au parcurs o serie de programe incepand cu cel de imitare orala, de exercitii de gimnastica faciala si respiratie, continuand cu multe exercitii de promovare a limbajului si tentatii de comunicare (cantece, poezii si onomatopee) continuand apoi cu imitarea verbala.

Pentru tentatii de comunicare si promovarea limbajului s-au folosit nenumarate cantecele si poezii din care copilul era provocat sa spuna o expresie, un cuvânt, pe o anumita tonalitate – program care a placut in mod deosebit copilului, si cu ajutorul caruia intr-un an de zile a invatat un numar impresionant de cantece si poezii.

Imitarea verbala (verbalizarea la cerere dupa model) a demarat greu, s-a lucrat pentru invatarea copilului sa raspunda la comanda „vorbeste” care era insotita de diverse sunete si cuvinte care ii erau foarte cunoscute copilului. La o luna dupa inceperea copilului, acesta invatase sa raspunda la comanda „vorbeste”, si cuvântul care se regasea cel mai des in articularile lui a fost mama. pasul urmator a fost punerea lui „mama” sub SD, iar acest prim item a durat 3 saptamani pana la invatare. Urmatoarele cuvinte s-au invatat din ce in ce mai repede, ajungand in scurt timp dupa aceea sa spuna la cerere o gama larga de cuvinte simple care contineau majoritatea sunetelor si combinatiilor existente in limba romana.

S-a dezvoltat si limbajul spontan in mod surprinzator, daca la inceputul terapiei, in primele saptamani singurele cuvinte spuse de Vio erau: pa, papa, mama, poc, gata, repetate cu o frecventa nu prea mare, in urmatoarea perioada numarul cuvintelor spuse spontan a crescut simtitor.

Toate programele de limbaj (promovarea limbajului si tentatiile de comunicare, cantecelele si poeziile, imitarea orala si exercitiile de respiratie si gimnastica faciala, imitarea verbala) au dus la un salt fantastic in dezvoltarea limbajului verbal.

LIMBAJUL SPONTAN – cuvintele spuse spontan in primele 14 saptamani de terapie.

Sapt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nr. de cuvinte	7	14	43	67	75	94	203	113	302	406	446	482	690	518

S-a dezvoltat ecolalia imediata si intarziata, motiv pentru care s-a continuat cu o serie de programe pentru limbajul expresiv, diferite de cele de imitatie.

Odata cu dezvoltarea limbajului, si saltul la nivel cognitiv a fost din ce in ce mai evident.

Da / Nu – s-au invatat intai in imitare motorie, apoi in imitare verbala, urmatorul pas fiind invatarea in situatii concrete. A invatat sa raspunda cu da si nu in aprox 14 saptamani de la inceperea programului specific DA / NU.

Un alt obiectiv important a fost sa faca alegerea obiectului pe care si-l doreste

- dintre 2 sau mai multe obiecte prezentate.

- sa raspunda cu numele obiectului,

- sa raspunda cu vreau + numele obiectului,

- sa raspunda la intrebarea „ce vrei?”.

Datorita faptului ca Vio nu raspundea la nume si nici nu-i striga pe nume pe membri familiei sau pe terapeuti s-a realizat un program Vio in care in prima faza trebuia sa raspunda la nume uitandu-se si spunand DA. In acest program urmatoarea faza a fost ca Vio sa strige persoanele din jur atunci cand isi dorea ceva de la ele. A inceput ca la fiecare sfarsit de program sa fie ajutat sa o strige pe mama! Apoi s-a intamplat acelasi lucru si cu celelalte persoane din anturaj.

Aici nu a fost suficient ca el sa spuna numele persoanei de care avea nevoie, ci sa spuna atat de tare incat sa poata fi auzit de aproape, de la distanta in interiorul camerei si apoi sa spuna atat de tare incat sa fie auzit din alta camera.

Crescand volumul copilul a inceput sa capete incredere mai multa in ceea ce spune, in faptul ca este auzit si inteles si comunicarea a facut din nou un salt calitativ major.

A urmat un program in care a invatat sa raspunda la intrebari sociale si intrebari de cultura generala, cum ar fi: Cum te cheama? Ce spui cand vrei sa merg cu tine? Ce iti place sa bei? Cum cum il cheama pe tata?, Unde

locuiesti?, Pe cine iubesti? Ce iti place sa mananci?, La ce te uiti la TV?, Ce spui cand primesti ceva? , Ce spui cand vine cineva? , Ce culoare are soarele? , De unde cumperi mere?, Unde ai fost in vacanta? , Cand e ziua ta? , Cum o cheama pe mama?, Unde traiesc pestii? , Ce mananca iepurii?, Unde stau masinile?.

Pentru colorat si desen obiectivele au fost: apucarea creionului si folosirea lui cat mai coorrect in raport cu varsta copilului (3 ani), coloratul in contur, desenarea imitativa a unor semne: linia verticala, orizontala, semnul plus, cercul, semnul egal, litera V, diagonala unui patrat, pomul, fataapoi diferite alte forme simple independent, fara imitatie.

Functionalitatea obiectelor: Ce faci cu paharul? Beau, Ce faci cu creionul? Scriu, Ce faci cu foarfeca? Tai , Ce faci pe scaun? Stau, Ce faci cu ochii? Vad , Ce faci cu picioarele? Merg, Ce faci cu mainile? Ma joc, Ce faci cu nasul? Miros, Ce faci cu urechile? Aud, Ce faci cu gura? Mananc, Ce faci cu undita? Pescuiesc.

Programele ce alcatuiesc terapia au curs unele din altele copilul ajungand sa invete receptiv si expresiv cifrele , culorile , figurile geometrice.

A invatat actiuni in vivo si pe imagini, verbe la prezent – a invatat sa raspunda la intrebarea „Ce face X?” dar si „Ce faci?”

Discriminarea intrebarilor a fost un program introdus atunci cand s-a constatat ca Vio nu raspunde corect la intrebari asemanatoare legate de acelasi enunt. Au fost introduse pe rand: cine? unde? Ce face?

Informatii vagi – a fost un program care a placut mult copilului si a invatat usor sa puna intrebari, pentru ca situatia ii era favorabila. (Ti-am adus ceva !!! Ce mi-ai adus?, Vine cineva !!! Cine vine?)

Intrebari inapoi - pentru demararea unui dialog intre el si altii a fost invatat sa puna inapoi intrebarea care i s-a adresat (Cum te cheama? Vio. Pe tine cum te cheama? Ana).

Substantiv+adjectiv – acest program a

intervenit pentru ca Vio nu exprima insusirile obiectelor, desi invatase culorile si formele, marimile. Aici trebuia sa spuna ce este un obiect + o insusire a acestuia.

Pozitii spatiale – cu acest program a invatat pozitia obiectelor in mediu (in, pe, sub, langa, etc)

Pronume – programul acesta a inceput dupa 6 luni de la inceputul terapiei si inca exista dificultati in intelegerea pronumelui personal „eu” si „tu”.

Generalizarea

Fiecare program se face pana in momentul in care copilul reuseste sa generalizeze raspunsul cu alte persoane, in alte conditii decat cele de la lectii, cu sd-uri exprimate in moduri diferite, efectiv in viata de zi cu zi. Dupa ce este invatat la masa de lucru, fiecare program isi schimba pe rand conditiile astfel incat generalizarea sa devina un proces firesc de raspundere la solicitarile oricarei persoane din anturaj in orice conditii.

Toaleta – programul de toaleta a inceput devreme si inca mai continua pentru consolidarea deprinderilor invatate. Desi foloseste corect toaleta, Vio inca nu exprima in mod adecvat nevoia de a merge la baie (ori cere in exces cand se afla intr-o situatie nefavorabila, ori anunta abia dupa ce s-a scapat deja). Desi a fost invatat sa spuna „Fac pipi!” inainte de fiecare vizita la toaleta nu a asociat inca nevoia de a face pipi cu aceste cuvinte.

Gradinita – este un mediu in care se simte din ce in ce mai bine atunci cand este valorizat si recompensat. Daca este stimulat si integrat in grupul de copii, participa din ce in ce mai activ.

Pentru o perioada de timp educatoarele s-au purtat cu el ca fiind „copilul cu probleme”. Si in aceasta perioada „copilul cu probleme” a avut foarte multe comportamente de protest care s-au inregistrat intr-o paleta larga de la marait si tipat pana la aruncat pe jos si iesit din sala de clasa si tipat pe holuri. Odata cu

modificarea comportamentului educatoarelor fata de el in sensul nemaiacceptarii ca el sa poata avea comportamente diferite pentru ca „are probleme”, comportamentul copilului a devenit mult mai adecvat si activ. Coopereaza la activitati, raspunde la intrebari, invata alaturi de copii cantece si poezii, participa la evenimente specifice anumitor perioade de timp (serbari), a invatat sa asculte povesti si sa raspunda la intrebari despre povesti si sa povesteasca in scurte propozitii intamplari importante ale unor povesti foarte cunoscute, se joaca activ cu copiii.

Comportamentul de protest – a luat forme diferite de la marait, tipat, plecat din camera de lectii, refuz de a coopera, cerut la pipi (cand a inteles ca este dus de cate ori cere), lovit cu capul de obiecte tari, toate acestea durand de la cateva secunde si minute pana la sesiuni intregi de 2 ore, uneori cate o saptamana intreaga si mai mult.

Programul de terapie s-a confruntat intr-un an de zile cu perioade de protest generalizat in care am fost in situatia de a schimba strategiile, programele, materialele, si uneori sa luam efectiv cate o pauza.

Recompense potrivite in cazul lui Vio care-l remontau si il motivau sa raspunda si sa invete, practic sa putem continua terapia au fost: cele sociale, laude, complimente, si multe materiale: jucarii, carti cu muzica, trenuri, personaje din desenele animate, diferite masini (autobuze), muzica, dans, TV sau calculator pentru anumite perioade. In ABA copilul primeste orice, si poate mult mai mult decat copiii care nu fac parte din astfel de programe pentru ca toti cei implicati sunt permanent in cautarea unor recompense potrivite. Conditia pentru ca sa primeasca toate aceste lucruri este sa raspunda corect la cerintele care i se adreseaza, cu ajutor dar mai ales independent.

Ca si consecinta negativa, ignorarea de cele mai multe ori a dus la rezultate asteptate, mai ales cand protestul a fost pentru a capata atentie. A functionat si incetarea

unei situatii placute (ex. TV) in momentul protestului, si extinctia care s-a materializat in nerecompensarea comportamentelor neadecvate anterior recompensate si intarite de anumite reactii ale persoanelor din anturaj.

Un protest specific apareea intr-o perioada, in momentul in care se termina plimbarea in parc la leagane, seara: tipa, se agata cu putere, se opunea cu inversunare sa paraseasca leaganul. Pentru ca invatase deja sa numere pana la 10 regula aplicata a fost sa i se explica ca urmeaza sa paraseasca leaganul cand numaratoarea ajunge la 10. mama incepea sa numere incet, explicand din cand in cand cat mai este pana in momentul plecarii. Aplicându-se această metodă a pregătirii copilului, protestul s-a diminuat considerabil, in final copilul acceptand ca „mai poate sa stea in leagan pana la 10”.

Stereotipiile au aparut brusc din cand in cand pe durata programului dar s-au rezolvat pe masura ce avea tot mai multe comportamente adaptive.

Evaluarea din mai 2007, Vio avand 3 ani si 5 luni, la 1 an de la inceperea terapiei, ne prezinta copilul astfel (conform fisei de dezvoltare Portage):

Socializare:

- exploreaza activ mediul inconjurator
- saluta adultii la cerere, spune si face semnul Pa, Buna
- accepta contactul fizic, dar il initiaza greu
- ii fac placere jocurile sociale, le accepta bucurosi, reactioneaza cu placere la recompensa sociala
- este antrenat cu usurinta in activitati, accepta copiii in jocul sau
- nu relationeaza spontan cu adultii
- capacitatea de imitare este foarte bine dezvoltata (imita spontan copiii si adultii)
- raspunde la intrebari sociale „Cum te cheama?” „Cati ani ai?” „Ce-ti place sa bei?”

Joc:

- se joaca cu mingea cu adultul, se joaca de-a...

- ii plac cantecele cu miscari, imita miscarile, participa activ

Cognitiv:

- construiește puzzle din 4-9 piese
- sorteaza obiecte, potriveste forme la imagini
- arata si numeste la cerere partile corpului, culorile, animale, actiuni diverse, cifre, obiecte din mediu, forme geometrice
- coloreaza o imagine simpla – nu tine creionul corect in mana
- indica la cerere imagini dintr-o carte,
- numara pana la 10

Limbaj:

- raspunde la instructiuni verbale simple
 - indeplineste instructiuni cu prepozitii (in, pe, sub)
 - recita poezii, canta
 - spune povesti „Capra cu 3 iezi” „Ivan Turbinca” (povesteste cu intonatie, gesticuleaza)
 - striga adultii (mamaaa, Nuti),
 - raspunde la intrebarea „Ce faci?” cu actiunea pe care o face.
 - cere ajutorul, cere sa fie lăsat în pace, răspunde la întrebări cu da / nu
 - se uita pe carti si denumeste obiecte si actiuni din imagini
 - denumeste functii ale obiectelor si partilor corpului
 - preinta ecolalie intarziata si imediata
- Motor** – si motricitatea fina si cea grosiera se inscriu in limitele varstei

Autoservire:

- programul de toaleta continua
- programul de imbracare / dezbracare, incaltare / descaltare continua

Programul de terapie continua tot cu 4 ore pe zi, 2 dimineata, 2 dupa pranz, programele in continuare merg in functie de dezvoltarea copilului si de dificultatile intalnite, majoritatea sunt programe de joc, comunicare si limbaj, autoservire si motricitate dar se adreseaza nivelului de varsta 3 ani pe toate directiile.

Bibliografie:

1. ****Children with autism, A Parent's Guide**, edited by **Michael D. Powers**, Psy. D, Woodbine House, 2000
2. **Jordan, Rita**, *Educația copiilor și tinerilor cu autism*, UNESCO, 1997
3. **Lovaas, I.**, *Behavioral treatment and normal educațional and intellectual functioning in young autistic children*, in „*Journal of Consulting and Clinical Psychology*” 1987
4. **Milcent, C.**, *L'autism: au quotidien*, Editions Odile Jacob, Paris, 1991
5. **Mureșan, C.**, *Autismul infantil. Structuri psihopatologice și terapie complexă*, Editura Presa Universitară, Cluj-Napoca, 2004
6. **Mureșan, C.**, (2002), *Comportamentele stereotipe ca mecanisme de apărare în autismul infantil*, *Societate și handicap*
7. **Ron Leaf, John McEachin, Jaisom D. Harsh**, *A Work in Progress: Behavior Management Strategies & A Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism*, DRL BOOKS, New York, 1999
8. **Simpson, R.L. and Myles Smith, B.** *Educating Children and Youth with Autism: Strategies for Effective Practice*. Austin: PRO-ED, 1998
9. **Temple Grandin, Chantal Sicile-Kira**, *Autism Spectrum Disorders: The Complete Guide to Understanding Autism, Asperger's Syndrome, Pervasive Developmental Disorder, and Other ASDs*, 2004