

ABORDĂRI EDUCAȚIONALE SPECIFICE ÎN CAZUL COPILOR CU AUTISM

*MARIA PERETEATCU, conferențiar universitar, doctor,  
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți*

*Summary: Article provides extensive information about the causes of autism and diagnosis based on the analysis of several studies conducted in universities in the USA and the UK. The article considers the statistical data and the situation of Moldovan parents who have children diagnosed with autism. Article provides special support for the parents who are in need of knowledge and professionals, about autism behaviors and implementation of work methods and techniques required in the recovery of children with autism.*

Numărul de copii care suferă de autism este în continuă creștere, motiv pentru care este necesară abordarea problemelor grave de stigmatizare și discriminare, alături de dificultățile în obținerea îngrijirilor acestor persoane. Membrii Centrului de asistență Juridică pentru persoane cu dizabilități au ținut să menționeze că „Republica Moldova chiar dacă a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, acesta nu prevede nici un articol aparte ce ar viza drepturile persoanelor autiste, din motiv că ea vizează dizabilitatea la general. Totuși indiferent de categoria dizabilității: fie locomotor, fie sensoriale sau cu autism – aceste persoane trebuie să se bucure de aceleași drepturi în țara lor. Convenția ONU încurajează inovațiile statelor părți, creativitatea și flexibilitatea persoanelor cu dizabilități, promovează o atitudine de permanentă învățare, reflectare și dezvoltare – atât pentru părinți, asistenți personali, specialiștii cât și însuși persoanele cu dizabilități” [8].

Autismul a fost descris și diagnosticat pentru prima dată în anul 1943 de către Leo Kanner. Autismului i-au fost asociate trei caracteristici comune: dificultăți sau lipsa totală a abilităților de comunicare atât verbală cit și neverbală, dificultăți în a relaționa cu semenii săi sau cu alte persoane (preferă relaționarea față de obiecte în loc de oameni, au tendința de a căuta însingurarea completă, închizându-se față de lumea din jurul lor) și comportamente bizare de stereotipie, rigiditate la schimbări și un șir de probleme sensoriale și emoționale (sunt obsedați de menținerea obiceiurilor (a rutinelor) și a asemănărilor în viața lor. Se consideră că fără intervenții adecvate persoanele cu autism riscă să rămână în izolare socială totală și deseori necesită asistență din partea altor persoane. Autismul este o stare pe viață, dar cu tratamentul corect copilul poate atinge potențialul maxim și trăi o viață independentă, fericită și productivă pe plan social [3].

În Republica Moldova, conform scrisorii Nr. 06/3-9/213 din 10.08.2010, eliberată de Ministerul Sănătății al RM, la finele anului 2009 în evidența medicilor psihiatri se aflau 103 copii cu autism, iar în 2011 – nu există nici o statistică oficială ce ar arăta numărul copiilor cu autism, raportul dintre băieți/fete fiind de 4-5 la 1, costul tratamentului de specialitate variind între 16 000 și 32 000 lei/lună sau 1000-2000 de euro/lună. Până la mijlocul anului 2013 sunt înregistrați 180 de copii, dintre care 147 sunt din Chișinău, semn că în sate se știe prea puțin despre această maladie. Alte câteva sute, sau poate mii, rămân în afara statisticii, fie pentru că părinții nu au recunoscut simptomele la timp, fie pentru că medicii le-au pus un diagnostic greșit. De multe ori, directorii școlilor și grădinițelor le trântesc ușa în nas, iar statul îi trimite la Psihiatrie și le pune ștampila de invalizi, dându-le câte 800 de lei pe lună, care ajung doar pentru o zi de lucru cu psihologul. Până acum, autoritățile nu au fondat nici un centru de recuperare pentru micuții cu autism, așa că unii părinți s-au văzut nevoiți să deschidă propriile instituții.

Asta în timp ce în Vest sunt dezvoltate politici speciale pentru ei, iar cele mai mari companii IT din lume caută să angajeze autiști pentru mințile lor scilpitoare, boala fiind considerată și un „sindrom al savanților“. Autiștii sunt cunoscuți pentru aptitudinile lor speciale. Au o memorie excepțională și excelează la științele exacte sau în artă. Mulți au ajuns savanți, scriitori sau pictori celebri. Albert Einstein, Charles Darwin, Steven Spielberg sau Bill Gates au fost diagnosticați cu autism sau sunt suspectați că l-ar fi avut [6].

În general, „autism” este folosit ca un termen generic pentru o serie de tulburări din spectrul autismului (autism spectrum disorders – ASD). În International Classification of Diseases 2010 (ICD-10), Organizația Mondială a Sănătății definea autismul drept un tip de tulburare de dezvoltare omniprezentă caracterizată cumulativ printr-o dezvoltare anormală înainte de vârsta de trei ani și o funcționare deficitară în domeniul interacțiunii sociale, comunicării și comportamentelor repetitive. În mai 2013, American Psychiatric Association a publicat noul ghid de diagnostic DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), iar un studiu realizat de Columbia University School of Nursing susține că acesta reduce cu aproape o treime numărul de copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autismului. Drept consecință, autorii studiului susțin că mii de copii ar putea să nu primească tratamentul adecvat. Pe de altă parte, criteriile mai stricte și adăugare a unei noi categorii denumită „tulburări de comunicare socială” (social communication disorder – SCD), incluzând persoanele cu dificultăți de comunicare dar care nu manifestă alte caracteristici ale autismului, ar putea ajuta la alegerea unor metode mai bune de tratament, orientate pe problemele reale și nu pe o schemă generică aplicată tuturor celor presupuși a manifesta tulburări din spectrul autismului.

### ***Cauzele autismului și diagnosticarea***

Printre cele mai importante descoperiri recente se numără studiul statistic, efectuat de către cercetătorii Rockefeller University, care au evidențiat o serie de variații genetice asociate tulburărilor autiste. Această cauză poate fi folosită ca o modalitate de detecție timpurie, cercetătorii susținând că intervenția în jurul vârstei de un an ar putea schimba cursul evoluției ulterioare a tulburării, prevenind instalarea definitivă a simptomelor. O cercetare care a evaluat 40 de studii, realizate în perioada 1990 – 2013, a ajuns la concluzia că, deși simptomele pot fi identificate cu certitudine încă de la vârsta de 2 ani, majoritatea diagnosticelor și terapiilor sunt realizate după vârsta de 4 ani, privând copilul de o intervenție timpurie. Cercetarea, susținută de Autism Speaks și publicată în Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, mai afirmă că procentul copiilor cu autism a crescut cu 78% în ultimii 6 ani în SUA, valoare explicată doar parțial prin îmbunătățirea diagnosticului.

Cercetătorii UC Davis MIND Institute și UCLA susțin că, în cazul copiilor care au frați cu autism, detectarea unei dezvoltări atipice poate fi realizată încă de la 12 luni, iar părinții și medicii ar trebui să fie atenți la simptomele incipiente.

Și alte studii înclină către o cauzalitate genetică a autismului. De exemplu, cercetătorii Emory University au constatat că atenția receptivă, definită drept capacitatea de a urmări privirea unui alt individ sau de a privi acolo unde indică, are baze genetice și mutațiile pot influența comportamentul social.

Alte două studii au evidențiat că diferențele genetice dintre fete și băieți îi fac pe cei din urmă mai predispuși la tulburări din spectrul autismului. Astfel, cercetătorii University College London au constatat că gena NRXN3, considerată ca având o influență în autism, este mai puțin frecventă la femei decât la bărbați. De asemenea, un studiu comun University Hospital of Lausanne și University of Washington School of Medicine a analizat din punct de vedere genetic 16000 de persoane cu tulburări de dezvoltare și 800 de familii afectate de tulburări din spectrul autismului, ajungând la concluzia că femeile fac față mai bine mutațiilor genetice responsabile de simptomele asociate autismului.

Cercetătorii University of Colorado Denver susțin că aceeași genă care a ajutat creierul uman să se dezvolte mai mult decât al oricărui mamifer ar putea fi responsabilă pentru severitatea simptomelor autismului. Una din caracteristicile recunoscute ale autismului este dezvoltarea anormal de rapidă a creierului în primii ani de viață, iar gena DUF1220 ar putea fi responsabilă, dar cercetătorii susțin că este nevoie de mai multe studii pentru a putea stabili cu exactitate o corelație.

La rândul lor, modificările genetice trebuie să aibă o cauză, iar un grup de cercetători de la University of Chicago susține că a realizat cel mai mare studiu privind influența factorilor de mediu. Analizând dosarele medicale a 100 de milioane de americani, cercetătorii au ajuns la concluzia că incidența autismului este strâns legată de expunerea la poluanți, de exemplu pesticide. Fetusii de sex masculin sunt mai sensibili la substanțele toxice din mediu, cum ar fi plumbul, diversele medicamente sau molecule sintetice, iar expunerea părinților la aceste toxine ar putea să explice o mare parte a mutațiilor genetice, inclusiv cele responsabile de dezvoltarea ulterioară a simptomelor autismului.

Mai mulți oameni de știință și organizații ale părinților susțin o legătură între autism și alimentele provenite din organisme modificate genetic. Deși nu există o concluzie certă, un studiu University of Wisconsin-Madison sugerează că există o corelație între rata convulsiilor în autism și hrănirea cu lapte praf care conține proteină din soia, iar în SUA 93% din culturile din soia sunt modificate genetic.

O altă cauză, sugerată de un studio recent, este vârsta înaintată a tatălui. Cercetătorii Indiana University Institute din Stockholm au analizat datele tuturor persoanelor născute în Suedia în perioada 1973-2001 și au constatat că urmașii născuți atunci când vârsta tatălui depășea 45 de ani erau de 3,5 ori mai susceptibili să dezvolte autism decât copiii născuți atunci când tatăl avea între 20 și 24 de ani [10].

### ***Caracteristicile copilului cu autism:***

#### **1. Comunicare:**

- a. Nu are contact vizual;
- b. Pare a fi surd;
- c. Posturi neobisnuite ale corpului;
- d. Ecolalie;
- e. Începe să folosească unele cuvinte, apoi nu le mai folosește;
- f. Nu are joc simbolic.

#### **2. Relații sociale:**

- a. Nu arată că observă când intră sau pleacă persoanele din aceeași cameră;
- b. Nu-și manifestă bucuria sau tristețea;
- c. Nu inițiază jocul.

#### **3. Explorarea mediului:**

- a. Rămîne fixat asupra unei singure activități sau obiect;
- b. Pare că nu-l doare atunci când se lovește; nu arată locul lovit;
- c. Se sperie de anumite sunete, zgomote: aspirator, mixer;
- d. Se autostimulează: legănatul, flutură mâinile, bate din palme;
- e. Se joacă în același fel: învârte o rotiță, deplasează o mașinuță;
- f. Insistă să meargă pe același drum;
- g. Vrea ca lucrurile din încăperea să rămână în aceeași ordine [4].

### ***Descrierea comportamentelor autiste. Recomandări***

#### **Deficit ale interacțiunilor sociale**

Cercetatorul M. Rutter subliniază că fiind esențială pentru simptomatologia autistului caracteristicile specifice sau incapacitățile de relaționare socială și incapacitatea utilizării pronumelui personal la persoana I. De la bun început, majoritatea bebelușilor sunt ființe sociale. De timpuriu, ei se uită spre persoanele din jur, se orientează spre voce, prind în mod instictual degetul, și chiar surad. În opoziție, majoritatea copiilor cu autism par să prezinte dificultăți de învățare în ceea ce privește angajarea în interacțiunile umane cotidiene de tip “dai și primești”. Chiar în prima lună de naștere, mulți dintre ei nu reacționează și evită contactul vizual, uneori și cel corporal, preferând să fie singuri. Spre deosebire de alți copii, rare ori devin supărați în

momentul în care părinții părăsesc încăperea și rareori se bucură când aceștia se întorc. De asemenea, copii cu autism învață mai lent cum să interpreteze ceea ce celelalte persoane gândesc sau simt. Indicii sociale subtile, cum ar fi un surâs, un tras cu ochiul, o grimasă, au puține semnificații pentru ei. Fără abilitatea de a interpreta gesturile și expresiile faciale, viața socială pare a fi străină. Persoanele cu autism au probleme în a vedea o situație din punctul de vedere al altei persoane.

### **Recomandări:**

- Pentru deprinderea aptitudinilor sociale este esențială introducerea copilului într-un grup de copii fără probleme de socializare. De asemenea, învățarea regulilor sociale și a situațiilor în care acestea se aplică este foarte importantă pentru integrarea copilului.
- Insistența pentru contactul vizual (sau cel puțin se cere copilului să privească fața adultului) atunci când acesta îi vorbește.
- Nu se va insista pentru contactul fizic, decât dacă acesta aduce un beneficiu imediat copilului, deoarece unii pot prezenta o hipersensibilitate tactilă (în acest caz, contactul corporal fiind foarte inconfortabil pentru ei).
- Învățarea expresiilor faciale și corelarea acestora cu starea emoțională adecvată.
- Învățarea formelor de salut, formule de politețe, răspunsuri la anumite întrebări (inițial acestea vor fi răspunsuri mecanice oferite în toate situațiile similare, însă au rolul de a reduce din anxietatea copilului în fața unei situații neprevăzute).

### **Deficit de comunicare și limbaj**

Acest deficit afectează atât limbajul expresiv, cât și cel receptiv, de asemenea, mimica și gestică. Unii copii autiști nu vor putea achiziționa nici odată limbajul vorbit. În cazul în care acesta este prezent pot apărea anumite caracteristici stranie: ecolalie spontană sau tardivă (repetarea cuvintelor sau frazelor), inversarea pronumelui („tu” pentru „eu”), idiosincrazii (inventarea cuvintelor), întrebări obsesive. De asemenea, intonația și accentul pot fi anormale.

### **Recomandări:**

- Comunicarea trebuie să fie rară, clară, concretă, constantă.
- Folosirea cuvintelor pe care copilul le înțelege; utilizarea aceluiași cuvânt pentru descrierea aceleiași situații.
- Folosirea propozițiilor scurte și simple.
- Exagerarea mimicii, gesturilor și intonației.
- Utilizarea suportului vizual în comunicare (imagini, pictograme): acesta atrage și menține atenția, reduce anxietatea, concretizează conceptele.
- Ignorare, în cazul ecolaliei sau repetarea de către adult a ecolaliei copilului.

- Folosirea de către adult a pronumelui inversat până copilul învață corect pronumele.
- Precizarea corectă a denumirii obiectelor și acțiunilor folosite idiosincronic de către copil.
- În cazul întrebărilor obsesive – la început răspuns identic, apoi ignorarea întrebării
- Ignorare la accent și intonație anormală.

### **Bizarerii comportamentale**

Stereotipiile – sunt mișcări repetitive mecanice care au ca scop autostimularea sau detensionarea (ex. fluturatul mâinilor, leganatul etc). Autoagresivitatea – copilul recurge la un astfel de comportament pentru a se autostimula sau pentru a manipula adulții din jur (ex. lovirea coapselor cu podul palmei, mușcarea mâinii etc.). Patternuri (modele) restrânse de activități și interese – acestea include rezistența la schimbare, insistența pentru rutine și ritualuri, fixație pe obiecte sau preocuparea pentru anumite părți ale acestora (ex. dorește să mănânce același aliment în fiecare zi; nu este interesat de o mașinuță, ci doar de roțile acesteia; dorește să se joace cu aceeași jucărie). Toate acestea servesc nevoii lor de predictibilitate, oferindu-le un sentiment de siguranță. Alterarea calitativă a imaginației – observațiile cu privire la copiii autiști arată ca aceștia nu se angajează spontan în jocul simbolic, cu excepția celor cu autism înalt-funcțional (ex. nu se joacă „de-a...”, nu simulează acțiuni familiare).

### **Recomandări:**

Modalități de diminuare a stereotipiilor:

- Oferirea unei alternative asemănătoare ca efect.
- Limitarea spațiului (i se permite să facă mișcarea stereotipă numai într-un anumit loc: acasă, nu și pe stradă), a timpului (durata și momentul zilei în care îi este permis comportamentul) și a persoanelor (numai în prezența anumitor persoane: mama, educatoarea).
- Implicarea într-o altă activitate.
- Folosirea stereotipiilor pentru învățarea unor deprinderi noi.
- În cazul autoagresivității se recomandă ignorarea (când comportamentul nu presupune o vătămare corporală gravă) atunci când aceasta are scop manipulant. Dacă are rol de autostimulare, agresivitatea va fi canalizată spre o altă acțiune sau obiect (lovire a unei tobe, alergat).
- Mediul copilului autist poate suferi modificări minore, doar dacă acestea vor fi introduse treptat și reprezintă o necesitate pentru copil. Fixațiile pe obiecte pot fi reduse prin aceleași metode ca și în cazul stereotipiilor.
- Imaginația poate fi stimulată prin joc de rol, copilul fiind învățat inițial să execute mecanic o activitate. Aceasta va fi descompusă în mai multe acțiuni ce vor fi însușite treptat de către

copil. Pe măsură ce acesta se obișnuiește cu sarcina, cadrul va fi schimbat (vor fi folosite situații diverse, activitatea rămânând aceeași) [5].

În Republica Moldova activează: „Asociația pentru intervenție timpurie în autism”. AO „Învingem autismul”, „Asociația părinților copiilor cu autism din Republica Moldova” care ajută părinții și copiii cu dizabilități.

„Educația incluzivă este un prim pas în schimbarea atitudinii discriminatorii, în crearea de comunități primitoare și în dezvoltarea unei societăți incluzive” – spunea V. Crețu. Principiul integrării comunitare și școala incluzivă solicită eliminarea prejudecăților de tipul – locul copiilor cu nevoi speciale nu este în învățământul de masă, copilul cu dizabilități nu va face față învățământului obișnuit, elevul cu dizabilități frânează obținerea de performanțe deosebite din clasa respectivă. Dacă vom dori să înțelegem cu adevărat un copil autist și îl ajutăm în același timp, trebuie să ne privim mai întâi pe noi înșine ca pe o parte componentă a comunității în care el trebuie să trăiască și mai apoi pe el, ca pe un copil imperfect în atingerea performanțelor sociale, dar perfect în „unicitatea” lui [6; 9].

Începând din anii 1960 s-au făcut progrese în diagnoza și tratamentul autismului. Cercetătorii au identificat simptomele caracteristice autismului, care îl separă de alte manifestări și au concluzionat că autismul cel mai probabil este rezultatul unor cauze neurologice și biochimice. Profesorii și terapeuții au început de asemenea să folosească tehnici mai avansate care includ analiza comportamentului sau modificarea comportamentală pentru a-i face să deprindă importante abilități pentru școală și viață. Cercetările demonstrează că tehnicile aplicate de analiză a comportamentului au avut succes în educarea copiilor și aceste tehnici au devenit tratamentul care este ales astăzi.

#### **Referințe bibliografice:**

1. GHERGUȚ, A. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale. Strategii de educație integrată*. Iași: Polirom, 2001. 200 p. ISBN: 973-683-819-6.
2. GHERGUȚ, A. *Sinteze de psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*. Iași: Polirom, 2005. 421 p. ISBN: 973-681-887-X.
3. NEAMȚU, C.; GHERGUȚ, A. *Psihopedagogie specială. Ghid practic pentru învățământul deschis la distanță*. Iași: Polirom, 2000. 264 p. ISBN: 973-683-391-7.
4. PEETERS, Th. *Autismul. Teorie și intervenție educațională*. Iași: Polirom, 2009. ISBN: 978-973-46-1555-1.
5. Ghidul îndrumător pentru integrarea școlară a copilului autist. Editat Asociația „Casa Faenza” centru comunitar pentru copii autisti. Timișoara – România, August, 2004
6. <http://adevarul.ro/moldova/social/copii ... index.html>



7. <http://initiativa.wordpress.com/2011/04 ... %e2%80%9d/>
8. See more at: <http://www.e-sanatate.md/News/2822/copiii-moldoveni-cu-autism-internati-in-institutii-psihiatrice-si-sedati-cu-medicamente-pentru-schizofrenie-si-alte-boli-mintale#sthash.ON77C16T.dpuf>
9. <http://www.terapii-autism.ro/>
10. <http://scinews.ro/autism-studii-cauze-tratament/terapie-autism/>