

Direcții de intervenție timpurie în contextul dezvoltării abilităților de comunicare în sindromul Down

Mihaela Maria TELCEAN¹ Anamaria-Rada BENE², Cristina SANDU³

Abstract:

This paper focuses on the importance of early intervention as far as language development for children with Down syndrome. Children with Down syndrome have a delay in the development of communication abilities because of the sensory, perceptual, physical and cognitive issues they face and which affect their development path.

The anatomical and physiologic characteristics frequently met among children with Down syndrome are represented by differences of the muscles and facial structure, which lead to language disorders such as: hypotonia, poor lips, tongue and oral cavity coordination. The physical features of these children (tongue protusion, predominantly oral breathing, irregular dentition, ogival palate) highlight difficulties for small and precise movements of the mouth which limits tongue movements when speaking.

The problems mentioned above affect the children's intelligibility of speech for with Down syndrome in the following areas: articulation, rhythm and fluency, resonance, phonation.

This paper proposes an approach which focuses on the development of the suprasegmental aspects of speech, the development of immediate imitation abilities, the development of focused attention, establishing eye contact, the development of phonoarticulation using orofacial stimulation (the Morales technique and using special instruments – Sensory Therapy instruments, Z-vibe – an instrument with vibrations).

Keywords: speech and language development, early intervention, Down syndrome, orofacial stimulation, motor development

Dezvoltarea limbajului

În opinia lui Munteanu, (2009) achiziționarea limbajului și calitatea acestuia depind în cea mai mare parte de interacțiunea mamă – copil, încă de la nașterea acestuia. Toate mamele sunt fără îndoială nerăbdătoare să-și audă copilul rostind primul lor cuvânt însă, până la acel moment mai sunt de parcurs câțiva pași importanți, cărora copilul trebuie să le facă față. Primul sistem de comunicare la copil cuprinde: emoțiile, expresiile faciale, gesturile nonverbale și vocalizările nonverbale.

Limbajul se bazează pe experiența senzorială a copilului din mediul său

înconjurător. Așadar, el are nevoie să primească și să-și formeze sensul informațiilor din mediul său, pentru a putea învăța numele acestor experiențe. Cercetătorii susțin faptul că învățarea utilizării informațiilor senzoriale are loc în perioada copilăriei, într-o anumită ordine. Copilul își dezvoltă: mai întâi percepția tactilă, apoi percepția vizuală, după care percepția auditivă și numai după aceea este pregătit pentru vorbire și abilitățile cognitive. Abilitățile senzoriale ajută în parcurgerea drumului înspre vorbire și limbaj dar și să facem legătura dintre ochi, urechi, gură, buze, limbă și creier.

Încă de la naștere, copilul învață prin mișcările folosite pentru hrănire (supt, înghițit) respirație (inspirație, expirație), mișcările gurii alături de sunete (suflat, plâns, râs), vocalize etc., mișcări ce mai târziu vor fi folosite de acesta tocmai în vorbire.

Perioada stadiului prelingvistic, este o perioadă foarte activă în dezvoltarea limbajului copilului. Copilul va dezvolta abilitățile de comunicare verbală. Trebuie doar ca acesta să fie stimulat.

Pentru majoritatea copiilor, *stadiul primului cuvânt* începe atunci când folosesc sunetele consistent sau când folosesc consoane, vocale și combinații ce reprezintă obiectele și oamenii. Cu alte cuvinte, aceasta este perioada în care copilul înțelege că simbolul (cuvântul) reprezintă de fapt o idee, o persoană sau un obiect. Utilizarea cuvântului ce reprezintă obiectul real formează baza limbajului. Atunci când copilul spune “ta” de la “tata” sau “ma” de la “mama”, demonstrează de fapt că acesta a învățat codul și a înțeles adevăratul sens al vorbirii. În acest stadiu al primului cuvânt, copilul folosește un cuvânt sau sunet dar transmite prin acesta mai mult, iar părinții trebuie să intuiască sensul conținuturilor transmise din context (ex: “pa” de la “papa” ar putea însemna “mi-e foame” sau “uite farfuria din care mănânc” sau “acesta e lingurița cu care mănânc” etc.). Interpretarea sunetelor copilului de către părinți, îl învață de fapt pe copil, că lumea din jurul lui răspunde propriilor sunete. Odată ce copilul a înțeles că îi poate influența pe cei din jurul său cu acțiunile sale și în special cu sunetele produse, acesta va încerca, în continuare să atragă atenția asupra lui.

Aceasta se numește - intenția de comunicare iar copilul trebuie motivat și stimulat în continuare, astfel dezvoltându-și dorința de comunicare.

În *stadiul dezvoltării lingvistice de două cuvinte*, copilul combină cuvintele pentru a demonstra și explica, iar în stadiul de trei cuvinte, acesta folosește sensul cuvintelor acumulate în vocabular, le relaționează pentru a formula propozițiile.

Despre *stadiul lingvistic* putem spune că după învățarea combinațiilor de cuvinte, abia mai târziu, copilul va învăța cuvinte care exprimă conținuturi gramaticale precum prepozițiile. Astfel, prin imitarea copilului și repetarea a ceea ce zice el se încurajează interacțiunea socială obținându-se în timp îmbogățirea vocabularului cu încă un cuvânt la cele spuse de el (ex: „vine ursul”, „vine ursul, mor-mor”) făcându-se tranziția de la două cuvinte, la trei cuvinte. Cu mult exercițiu și prin joc, folosindu-se expresii și întrebări pe un anumit ritm și melodicitate, se pot crea situații diferite pentru a capta interesul copilului.

Tot în acest stadiu în vocabularul copilului apar prepozițiile și adjectivele și începe să vorbească despre rutina zilei, după care să folosească sinonime, antonime, să asocieze sensurile cuvintelor, apoi să cunoască câteva cuvinte din fiecare categorie învățată precum: animale, mâncare, păsări etc. În timp ce copilul crește, experiențele alături de părinții săi sunt foarte importante, el începând să exploreze, să se conecteze cu mediul, părintele fiind modelul său.

Bloom și Lahey (1978) identifică și susțin existența a 5 componente în interacțiune și anume:

- fonologia (producerea fonemelor),
- morfologia (utilizarea morfemelor),
- sintaxa (utilizarea regulilor de combinare a cuvintelor),
- semantica (circumscrierea sensului cuvintelor);
- pragmatica (exprimarea adecvată în raport cu contextul).

Această abordare structuralist-integrată în abordarea limbajului este susținută și de Hațegan, (2011).

Etapele dezvoltării comunicării după Rowland și Stremmel Campbel (1987)

Rowland și Stremmel Campbel susțin existența a trei componente principale în dezvoltarea comunicării punând în evidență importanța parcurgerii stadialității după cum urmează:

Comunicarea timpurie:

- comportament preintenționat;
- comportament intenționat;
- comportament presimbolic, neconvențional.

Semnale convenționale:

- comunicare presimbolică convențională;
- comunicare simbolică concretă.

Limbajul simbolic:

- comunicare simbolică abstractă;
- comunicare simbolică formală.

Caracteristici ale copiilor cu sindrom Down

Copiii cu sindrom Down prezintă o întârziere în dezvoltarea abilităților de comunicare, datorită problemelor senzoriale, perceptuale, fizice și cognitive, cu care aceștia se confruntă.

Sistemele senzoriale (tactil, vestibular, proprioceptiv, auditiv, vizual, olfactiv, gustativ) pot avea o influență semnificativă asupra dezvoltării abilităților lingvistice (Tair, 2015).

Integrarea senzorială este o premisă, prin care abilitatea copilului de a organiza simultan mai multe simțuri, în procesul de învățare a limbajului, asigură achiziția lingvistică. În învățarea unui cuvânt, copilul trebuie să poată percepe fiecare sunet, din cuvântul respectiv, apoi să-și folosească limba și buzele în poziția corectă pentru a rosti acel cuvânt. Pentru a învăța ce cuvânt corespunde obiectului din mediul său, este necesar ajutorul părinților și terapeutului. Copiii cu sindrom Down au nevoie de mai mult ajutor pentru a-și dezvolta atenția împărțită, contactul vizual și abilitățile de a răspunde la stimuli. Unul din motive ar fi faptul că aceștia au dificultăți în a procesa mai multe simțuri deodată (a asculta și a privi în același timp). Ei ar putea fi distrași de senzațiile pe care le trăiesc (mirosul de parfum, eticheta de la tricoul cel nou). Agitația lor psihomotorie, activismul și faptul că pot fi distrași ușor de stimulii din jur, poate fi un semn al dificultății întâmpinate în procesul de organizare senzorială, iar mai târziu, semn al dificultăților de comunicare și nu numai. Foarte des întâlnite la copiii cu sindrom Down sunt dificultățile de procesare și de organizare a informațiilor senzoriale care sunt evidențiate prin abilitățile de comunicare deficitare. Dificultățile senzoriale întâlnite la copiii cu sindrom Down sunt:

- hipersensitivitate sau hiposensitivitate;
- hiperactivitate sau hipoactivitate;

- dificultăți de coordonare, de organizare și tulburări de comportament.

Caracteristicile anatomice și fiziologice des întâlnite la copiii cu sindrom Down sunt particularitățile structurii musculare și faciale, acestea ducând la tulburări în sfera limbajului, și anume:

- hipotonia – tonusul muscular foarte scăzut al buzelor, limbii și musculaturii faciale,
- disociații între mișcările buzelor, limbii și a maxilarelor,
- cavitatea bucală relativ mică comparativ cu mărimea limbii evidențiindu-se protruzia limbii,
- respirația predominant orală care crește sensibilitatea la răceli și alergii,
- palatul dur ogival limitează mișcările limbii în vorbire punând în evidență dificultăți în mișcări mici și precise ale cavității bucale.

Toate aceste aspecte conduc la scăderea nivelului inteligibilității vorbirii copiilor cu sindrom Down în următoarele arii: articulare, ritm și fluență, rezonanță, fonație.

Intervenția timpurie în contextul sindromului Down

Intervenția timpurie este un cumul de strategii terapeutice din perspectivă medicală, psihologică, psihopedagogică, logopedică și educațională care se desfășoară între 0 și 3 ani, la copiii care prezintă diferite dizabilități, întârzieri în dezvoltare sau tulburări de învățare (Roșan, 2015).

Programele de intervenție timpurie sunt destinate atât pentru copii, în vederea stimulării potențialului cognitiv și

diminuarea retardului în dezvoltare, cât și pentru părinți, în vederea obținerii unor informații, abilități educative (Roșan, 2015).

Importanța intervenției timpurii este dată de rezultatele cercetărilor făcute în domeniul geneticii și al neuroștiinței care fac referire la plasticitatea cerebrală și legăturile dintre potențialitățile înnăscute și abilitățile sau dizabilitățile dobândite (Roșan, 2015).

În literatura de specialitate privind plasticitatea neuronală s-a consemnat importanța perioadei critice, între 0 și 3 ani, și a perioadei sensibile care se referă la o perioadă de timp limitată, în care anumite condiții somato-fiziologice cerebrale perturbate pot modifica structura și funcția unei regiuni corticale. Astfel, concluzionăm că cercetările care vizează plasticitatea cerebrală subliniază importanța educației timpurii cu impact în procesul de recuperare și reabilitare a copiilor cu diferite dizabilități (Roșan, 2015).

Lambert și Rondal (1980) propun mai multe principii de intervenție timpurie care trebuie puse în lucru pentru dezvoltarea limbajului copiilor cu sindrom Down. Programul educativ trebuie să aibă mai multe caracteristici, în special să înceapă foarte de timpuriu, să implice cât mai mult familia copilului, să se sprijine pe datele disponibile, privind dezvoltarea lingvistică a copilului cu dezvoltare tipică.

Pornind de la un examen ORL detaliat, eventual urmat de o protezare dacă se constată un deficit auditiv, se va realiza un prim bilanț al datelor care vor duce la indicații ce vor fi date părinților și

terapeuților referitoare la gradul de funcționalitate a auzului copilului și, eventual, necesitatea amplificării mesajului auditiv. Intervenția trebuie să vizeze planul fonator și articulator. Este necesară de asemenea și educarea vocii, învățând copilul cum să își controleze și să își regleze respirația. De asemenea, copilul trebuie sensibilizat la caracteristicile sunetelor (intensitate, înălțime, ritm). În colaborare cu logopedul este indicat ca părinții să prelungească la domiciliu și să amplifice acest antrenament verbal, realizat de către specialiști.

În ceea ce privește educarea limbajului se impune, de asemenea, o intervenție timpurie, de la primele luni de viață și continuând apoi în primii ani. Este necesar și posibil să se dezvolte capacitatea de concentrare a atenției, creșterea frecvenței vocalizărilor sociale, accentuarea învățării abilităților de comunicare (Smith, Oller, 1981). Intervențiile vizează și aspectele lexicale și sintactice ale comportamentului verbal, atrăgând atenția copilului asupra relațiilor dintre persoane, între persoane și obiectele din mediul înconjurător, stimulând și antrenând copilul pentru a produce diferite combinații de cuvinte, mai întâi simple, apoi din ce în ce mai complicate, în special pe baza imitației.

Mobilizarea orofacială

Mobilizarea orofacială are la bază următoarele concepte (Pásztai Zoltán, 2004)

a) Metoda *Castillo Morales* subliniază importanța intervenției timpurii la persoanele care prezintă hipotonie și care manifestă întâzieri în dezvoltarea

senzoriomotorie (supt, mestecat și înghițit). Tehnicile folosite sunt: tracțiune, vibrații manuale, presiune, tapotament.

Castillo Morales (Pásztai Zoltán, 2004) a descris punctele motorii de la nivelul feței, care stimulate provoacă răspunsuri, ca fiind următoarele:

- punct nazal superior;
- punct nazal inferior;
- punct al aripii nasului;
- punct deasupra buzei superioare;
- punct în partea externă a ochiului;
- punct al bărbiei;
- punct sub planșeul bucal.



Figura 1. Punctele de presiune după Castillo Morales

b) Metoda *Bobath* presupune inhibarea activităților tonice-reflexe și facilitarea mișcărilor active.

c) Terapia senzorio-motorie orală subliniază importanța exercițiilor de sensibilizare a structurilor implicate în procesul de supt, înghițire și masticație

Instrumente utilizate în stimularea orofacială după Lowsky, (2011) sunt:

1. Instrumente de terapie senzorială
2. Z-Vibe - instrument cu vibrație

Acestea au scopul de :

- a regla sensibilitatea;
- de a îmbunătăți și stimula deglutiția și masticția;
- de a retrage limba în poziție corectă;
- de a dezvolta motricitatea linguală, labială și a mușchilor buccinatori;

Utilizarea acestor instrumente la copiii cu sindrom Down au avut efecte semnificative în următoarele contexte:

- diminuarea semnificativă a tulburărilor de masticție și deglutiție;
- îmbunătățirea mimicii faciale;
- expresivitate facială sporită;
- protruzia redusă a limbii și implicit reducerea salivăției abundente;

De aceea obiectivele intervenției orofaciale la copiii cu sindrom Down sunt:

- stimularea deglutiției și masticției;
- retragerea limbii în poziție corectă;
- dezvoltarea motricității linguale, labiale și a obrazilor (obținerea tonusului musculaturii orofaciale).

Studiu de caz

Pentru ilustrarea practică a datelor mai sus prezentate s-a întocmit următorul studiu de caz.

Date de identificare a cazului: VC, în vârstă de 4 ani/1 lună este al doilea copil al familiei și prezintă diagnosticul de sindrom Down. Este integrat în grădinița de masă la grupa mică.

Motivul examinării: examinarea a fost solicitată de părinți în vederea stabilirii nivelului de dezvoltare psihomotorie.

Examen somatic

Microcefalie, fante palpebrale oblice, epicantus (repliu în unghiul intern al ochiului), nas mic cu rădăcina turtită, urechi mici, inserate mai jos, fața plată, gâtul este scurt, palat ogival, macroglosie, protruzia limbii.

Examen funcțional

Deficite la nivelul: motricității linguale, motricității mandibulare, motricității labiale, coordonării activității respiratorii.

Evaluarea inițială

Evaluarea psihomotorie cu scala Portage :

Rezultate obținute în urma aplicării scalei Portage:

VC = 4 luni (septembrie 2010)

Tabel 1. Raportul evaluării inițiale cu scala Portage

Scala de Dezvoltare Portage	Vârsta de dezvoltare(ani)
Socializare	0 ani / 2 luni
Verbalizare	0 ani / 3 luni
Autonomie	0 ani / 2 luni
Cogniție	0 ani / 2 luni
Motricitate	0 ani / 2 luni

Nivelul de dezvoltare cognitivă indică o vârstă de dezvoltare de 2 luni.

Evaluarea abilităților de comunicare cu scala Communication Matrix

Dorind să se obțină o imagine de ansamblu asupra dezvoltării copilului din punct de vedere al competențelor de comunicare, s-a aplicat scala Communication Matrix. Se utilizează observația și interviul cu părinții pentru a determina comportamentele pe care copilul le manifestă pentru a exprima situațiile (modalitățile prin care refuză

lucruri, modalități de a obține ceea ce dorește).

Se evidențiază astfel că un comportament preintenționat sau reflexiv care exprima starea (foame/ud) este interpretat de persoana care îl îngrijește (ex. își schimbă postura, întoarce capul, expresii faciale, vocalizări).

Sintetizând, C. se situează la nivelul I al competențelor comunicaționale după scala Communication Matrix (0-3 luni), comportamente pre-intenționate. Aceste comportamente nu au scop, fiind mai degrabă reflexe, dar par să fie asociate cu stări de bine specifice. Părinții interpretează aceste comportamente ca fiind exprimarea unor stări interne (foamea, confortul sau durerea.)

Evaluarea nivelului de dezvoltare cu Testul Denver II

În vederea evaluării nivelului de dezvoltare s-a aplicat testului Denver II.

Tabel 2. Raportul evaluării inițiale cu testul Denver

Test DENVER II	Nivel de dezvoltare
Personal – social	2 luni
Motor - fin adaptativ	2 luni
Limbaaj	3 luni
Motor grosier	3 luni

În concluzie, după evaluarea inițială se constată faptul că, la nivel somatic C. prezintă toate caracteristicile specifice sindromului Down, iar la nivel funcțional acesta prezintă hipotonie linguală, labială, coordonare deficitară a respirației, indicatori care îl diferențiază semnificativ de copiii cu traseu tipic de dezvoltare. Conform scalei Portage și

Denver II putem afirma că nu există diferențe semnificative între vârsta cronologică și nivelul de dezvoltare al copilul.

Obiectivele programului de intervenție pe parcursul a patru ani:

În primul an de intervenție principalele obiective au fost:

- dezvoltarea tonusului muscular și al autocontrolului în actul înghițirii;
- dezvoltarea comunicării prelingvistice: lalația, imitația, atenția împărtășită, gesturile;

În urma aplicării planului de intervenție timp de 1 an de zile s-au constatat îmbunătățiri în ceea ce privește autocontrolul în actul înghițirii, și creșterea capacității de observare, urmărire și identificare a stimulilor din mediul ambiant.

În cel de-al doilea an de intervenție s-a urmărit:

- dezvoltarea motricității aparatului fonoarticular;
- dezvoltarea componentelor suprasegmentale (accent, intonație, ritm, tempou, tonalitate) și segmentale (vocale și consoane) ale comunicării;
- însușirea unor conduite simple după analizatorii implicați: auzul, văzul, mișcarea, mirosul, gustul ca și mecanisme ale comunicării;
- însușirea unor conduite complexe: de a privi și a găsi lucrurile, de a manipula obiecte, de a detecta și discrimina sunete, de a imita acțiuni, de a pronunța sunete, după modelul dat;
- consolidarea sistemului fonematic prin definirea pe plan mental a procedeelelor, a imaginilor sonore,

pregătind controlul perceptiv - auditiv și proprioceptiv-articulator printr-un autoreglaj al articulării, în vederea perceperii propriilor mișcări articulatorii;

- dezvoltarea competențelor receptive și a competențelor expresive;
- dezvoltarea abilităților de interacțiune socială;

În urma aplicării planului de intervenție pe durata a 2 ani s-au putut observa îmbunătățiri la nivelul comunicării nonverbale, a memoriei auditive, a capacității de interacțiune, explorare și cunoaștere a mediului extern, precum și dezvoltarea abilității de discriminare și identificare perceptivă.

În cel de-al treilea an de implementare a programul de intervenție s-a urmărit:

- dezvoltarea motricității aparatului fonoarticulator;
- dezvoltarea componentelor suprasegmentale (accent, intonație, ritm, tempou, tonalitate) și segmentale (vocale și consoane) ale comunicării
- însușirea unor conduite simple după analizatorii implicați: auzul, văzul, tactilul, mișcarea, mirosul, gustul, ca și mecanisme ale comunicării;
- însușirea unor conduite complexe: de a privi și a găsi lucrurile, de a manipula obiecte, de a detecta și discrimina sunete, de a imita acțiuni, de a pronunța sunete, după modelul dat;
- consolidarea sistemului fonematic prin definirea pe plan mental a procedeelelor, a imaginilor sonore, pregătind controlul perceptiv-auditiv și proprioceptiv-articulator, printr-un autoreglaj al articulării, în vederea perceperii propriilor mișcări articulatorii;

- dezvoltarea competențelor receptive și a competențelor expresive;
- dezvoltarea abilităților de interacțiune socială.

În urma aplicării planului de intervenție, pe durata a 3 ani, putem observa îmbunătățiri la nivelul comunicării nonverbale, a memoriei auditive, și a capacității de interacțiune socială.

În cel de-al patrulea an de implementare a programului de intervenție s-a urmărit:

- dezvoltarea motricității organelor fonoarticulatorii;
- dezvoltarea volumului vocabularului;
- dezvoltarea abilităților cognitive și a competenței lingvistice;
- emiterea sunetelor "f", "s";
- retracția totală a limbii în spatele dinților, poziționarea corectă a maxilarului;
- stimularea mișcărilor vălului palatin;
- creșterea capacității respiratorii;
- creșterea inteligibilității vorbirii;
- pronunția propoziției simple, după model;

În urma aplicării planului de intervenție pe durata a 4 ani se pot observa îmbunătățiri la nivelul motricității aparatului fonoarticulator, capacității și preciziei respiratorii. De asemenea, se remarcă o creștere a volumului vocabularului și apariția propozițiilor simple, ceea ce duce la creșterea inteligibilității vorbirii. Datele obținute în urma derulării programului longitudinal de intervenție sunt ilustrate în figura de mai jos, urmărindu-se următoarele arii de dezvoltare: motricitate (grosieră și fină), abilități sociale, nivelul cognitiv de dezvoltare, nivelul lingvistic.

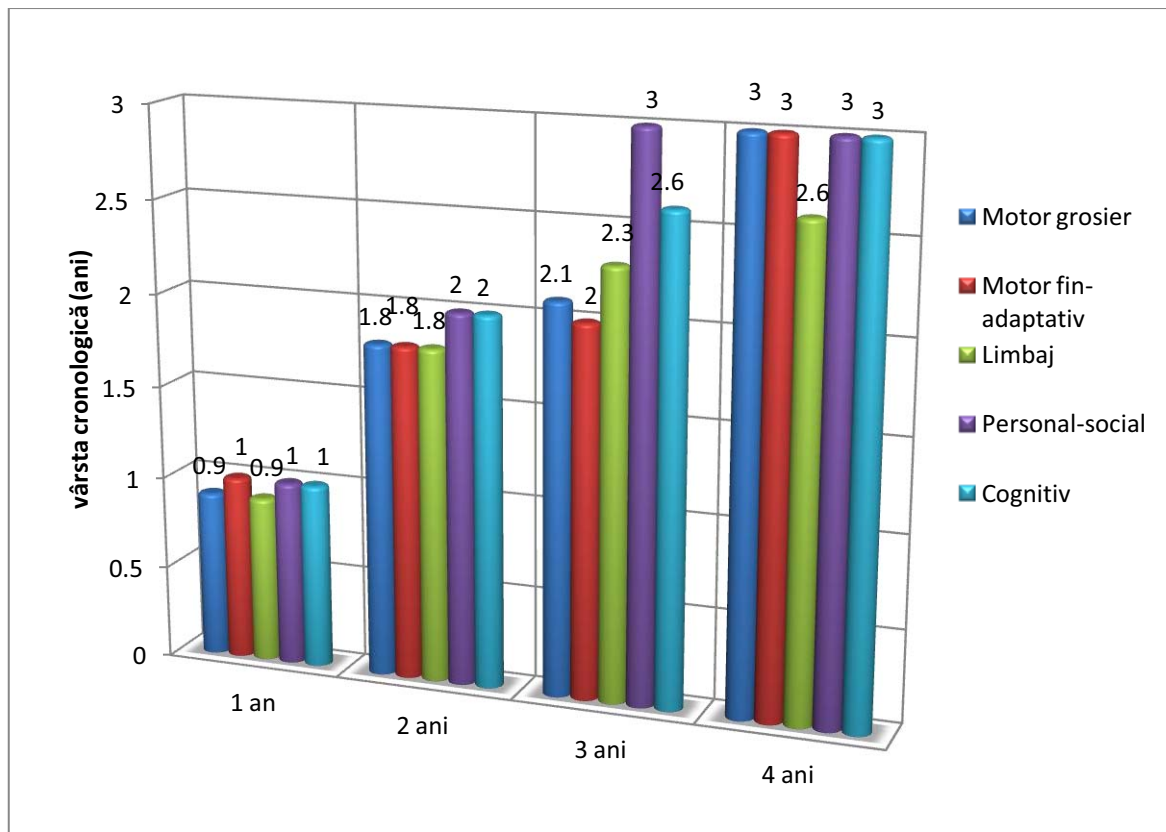


Fig2. Evaluarea anuală a progreselor copilului pe durata a 4 ani

Sumarizând, se poate afirma faptul că deși în primul an de viață nu s-au evidențiat diferențe semnificative între vârsta cronologică și nivelul de dezvoltare al copilului, acestea au devenit sesizabile odată cu înaintarea în vârstă. Astfel se impune necesitatea unui plan de intervenție personalizat. După cum se poate observa în studiul de caz analizat mai sus, intervenția timpurie reduce aceste diferențe survenite pe parcursul traseului de dezvoltare.

Concluzii studiu de caz

Analizând profilul de dezvoltare psihomotrică al lui C de-a lungul a 4 ani, observăm că abilitățile de învățare/memorare au fost prezente dinainte de 1 an. S-au evidențiat performanțe bune în învățarea inițială, viteza învățării

anumitor sarcini, capacitatea de reținere a informației. Deși nu s-au evidențiat deficite în structura și funcționarea auditivă s-au observat abilități scăzute în sfera limbajului expresiv mai mult decât în cazul limbajului receptiv. În ceea ce privește dezvoltarea prelingvistică, se precizează că intenția de comunicare și comunicarea simbolică nu au înregistrat decalaje față de copiii valizi.

Încă de la 1 an, achizițiile foarte bune în sfera motricității grosiere l-au ajutat să dețină mai mult control asupra corpului, putând să folosească mâinile, să exploreze, să-și dezvolte abilitățile de coordonare.

Intervenția la nivelul organelor fonoarticulatorii prin mobilizarea cu ajutorul kit-ului Tips & Techniques l-au

ajutat să facă trecerea mai rapid la o alimentație solidă, să dețină un control bun asupra organelor fonoarticulatorii, implicit să retragă limba în interiorul cavității bucale. De asemenea, se poate sublinia faptul că mobilizarea orofacială a avut o contribuție însemnata în stimularea producerii sunetelor. Pe tot parcursul secvențelor de învățare s-a încurajat folosirea materialului vizual, luându-se în calcul importanța analizatorului vizual în însușirea achizițiilor din sfera limbajului.

Un alt aspect important în demersul terapeutic a fost dezvoltarea comunicării verbale, cu accent pe componenta suprasegmentală (accent, intonație, ritm, tempou, tonalitate) și segmentală (vocale și consoane) înainte de vârsta de 2 ani. Beneficiile acestor secvențe de terapie s-au regăsit ulterior în dezvoltarea atenției auditive, dezvoltarea intenționalității spre comunicare și stabilitate în sarcina de lucru.

Includerea în activități care au presupus antrenament auditiv înainte de vârsta de 2 ani a contribuit la dezvoltarea atenției auditive și memoriei fonologice. De asemenea, acest fapt a oferit copilului posibilități de dezvoltare a capacității de cunoaștere, de procesare cognitivă și de accesare mai facilă a căilor de comunicare.

În mod treptat, în urma unor secvențe succesive de învățare, s-a realizat configurarea sistemului fonematic, prin definirea pe plan mental a procedurilor, a imaginilor sonore, producându-se diferențieri precise care dau control perceptiv-auditiv printr-un autoreglaj al articulării.

Deși din punct de vedere lexical, achiziția limbajului nu a avut o creștere exponențială raportat la vârstă, C. deținând în jur de 100 de cuvinte, există un decalaj semnificativ între ceea ce înțelege și ceea ce exprimă.

Un mare avantaj al intervenției timpurii a fost considerată posibilitatea includerii lui C. în grădinița de masă (fără însoțitor), la vârsta de 3 ani, cu un prognostic favorabil asupra evoluției ulterioare.

Concluzii

Intervenția timpurie are drept scop:

- integrarea în grădiniță/școală de masă;
- traseu de dezvoltare fără decalaj major în comparație cu copiii cu dezvoltare tipică.

Decalajul dintre dezvoltarea limbajului și celelalte arii de dezvoltare indică necesitatea terapiei logopedice, la persoanele cu sindrom Down, chiar și la vârsta adultă.

Caracteristică importantă a limbajului la sindromul Down este diferența dintre capacitatea de înțelegere și capacitatea de exprimare (importanța consecvenței în terapie și antrenarea părintelui ca și coterapeut);

Comunicarea în cadrul echipei multidisciplinare și urmarea circuitului terapeutic sunt esențiale pentru atingerea unui real progres în contextul sindromului Down.

Bibliografie

Lowsky, D. C. (2011). *Tips & Tehniques for the Z-vibe, DnZ-vibe, & Z-Grabber*, USA: ArkTherapeutik.

Hațegan, C. Talaș, D. (2013). *Scala Communication Matrix, Varianta*

tradusă și adaptată în limba română pentru profesioniști, https://www.communicationmatrix.org/uploads/COMMUNICATION%20MATRIX_RO.pdf.

³logoped - DGASPC Cluj, Centrul Comunitar Județean Cluj. E-mail: sandu.cristinae@yahoo.com

Hațegan, C. (2011). *Abordări structuralist-integrate în terapia tulburărilor de limbaj și comunicare*, Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Lambert, J. L., Rondal, J. A. (1980). *Le mongolisme*. Bruxelles: Mardaga

Rowland, C., Stremel Campbell, K. (1987). Share and share alike: conventional gestures to emergent language for learners with sensory impairments. In L. Goetz, D. Guess, K. Stremel Campbell, *Innovative Program Design for individuals with dual sensory impairments*. Baltimore: Paul Brookes;

Roșan, A. (2015). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție*, Polirom: Cluj-Napoca.

Smith, B., Oller, D.K. (1981). A comparative study of premeaningful vocalizations by normally developing and Down Syndrome infants. *Journal of speech and hearing disorders*, 46, 46-51.

Tair, D., (2015). *Tehnici de integrare senzorială, Suport de curs*, Cluj-Napoca: Fundația Doctrina.

¹logoped - DGASPC Cluj, Centrul Comunitar Județean Cluj. E-mail: mihaelatelcean@yahoo.com

²logoped - DGASPC Cluj, Centrul Comunitar Județean Cluj. E-mail: bene_rada@yahoo.com