

# LOGGOS

nr. 29/ aprilie 2024



Asociația Logopezilor din România



ASOCIAȚIA LOGOPEZILOR  
DIN ROMÂNIA (A.L.R.)

[www.logopezi.ro](http://www.logopezi.ro)

COLECTIVUL DE REDACȚIE:

Redactor șef: Valeria Balaban

Redactor: Beti-Ana Cioacă

ISSN: 1841-0553

**Asociația Logopezilor din România  
(A.L.R.) s-a constituit în 1990,  
la inițiativa a 22 de specialiști  
în terapia limbajului și comunicării.**

De-a lungul celor trei decenii, s-a încercat formarea, perfecționarea de noi specialiști într-un domeniu atât de sensibil, de care depinde calitatea vieții.

Prin revista **LOGOS**, s-a încercat diseminarea informațiilor despre subiecte care privesc limbajul.

Asociația a organizat de-a lungul timpului congrese, seminarii, schimburi de informații.

**Revista LOGOS apare binual  
(aprilie și octombrie).**

Articolele colaboratorilor vor fi trimise pe adresa [betiana.cioacă@gmail.com](mailto:betiana.cioacă@gmail.com) în format Word, A4, la un rând și jumătate (3-4 pagini), cu diacritice.

**Articolele vor fi structurate astfel:**

TITLU

AUTOR

CONȚINUT

BIBLIGRAFIE

ANEXE (dacă este cazul)

IMAGINI (dacă este cazul)

trimise și separat, .jpg, .png sau .tiff)

# CUPRINS



**Specificul dezvoltării limbajului la vârsta preșcolară**

ȘERBULEA ALEXANDRA-ELENA,  
psiholog autonom, logoped

..... 3

**Importanța dicției în comunicare**

VERA NASTASIU, specialist în terapia vorbirii, doctorand  
Universitatea Pedagogică Ion Creangă (Chișinău)

..... 6

**Examinarea în cazul afaziei**

GHEORGHIU ANDREEA LUMINIȚA,  
logoped CSEI, Filipești de Târg

..... 11

**Tulburările de înțelegere și intervenția în afazie**

GHEORGHIU ANDREEA LUMINIȚA, psiholog clinician

..... 15

**Integrarea senzorială și limbajul logoped**

VALERIA BALABAN, președinte Asociația Logopezilor

..... 20

**Casca Forbrain – suport în terapia dislexiei**

SABINA LOMNĂȘAN, psiholog-logoped,  
reprezentant afiliat Forbrain pentru România

..... 26

**RECENZII:**

BETI-ANA CIOACĂ, vice-președinte ALR

» **THE SPOT – punctele de articulare.  
Sunetele limbii române**

» **100 De exerciții pentru afazie**

..... 30



# Specificul dezvoltării limbajului la vârsta preșcolară



ȘERBULEA ALEXANDRA-ELENA, psiholog autonom, logoped

Vârsta simbolică, vârsta de aur a copilăriei, vârsta micului faur, toate acestea sunt etichete sugestive, atașate în literatura de specialitate perioadei de vârstă preșcolară.

Argumentul acestor etichete este faptul că în această etapă, copilul înregistrează progrese mari în dezvoltarea fizică și psihică ce permit adaptări foarte bune la diverse situații, ce asigură acestuia o anumită eficiență în activități, în contextul în care grijile și obligațiile nu există.



**Preșcolarul este la vârsta la care receptează cu ușurință orice cuvânt și din acest motiv trebuie să fim deosebit de atenți la modul în care ne exprimăm în preajma lor.** Limbajul folosit în familie și în mediul frecventat de copil își pune amprenta asupra dezvoltării lui.

**În decursul celor trei ani ai vârstei preșcolare,** vorbirea copiilor se caracterizează printr-o serie de trăsături specifice, cu nuanțe chiar de la o etapă la alta, trăsături ce țin de particularitățile aparatului fonomotor, ale analizatorului verbomotor, auditiv, ca și de particularitățile gândirii.

**La vârsta preșcolară mică și mijlocie,** apare „gândirea cu voce tare”, care nu este altceva decât o fază tranzitorie de la limbajul extern la cel intern și invers, un rezultat al exteriorizării limbajului intern. În aceste cazuri limbajul intern se împletește cu fragmente de limbaj extern, copilul „gândește cu voce tare” fie a anticipa ceea ce va face, fie a aprecia ceea ce a făcut.

*Exemplu:* În cadrul jocului: „Alegeți și grupați” – așezarea obiectelor după utilitatea lor: doi-trei copii au vorbit tot timpul jocului, motivând fiecare acțiune... „pun furculițele la tacâmuri pentru că mănânc cu ele”... „patul este în dormitor pentru că acolo dorm” etc. (Dumitru, 1998, p.112).

În condițiile unei educații corecte, la trei ani, copilul își însușește, în linii mari, pronunția fonemelor limbii materne.

**La trei ani preșcolarul are o pronunție inegală** a sunetelor limbii române, nu diferențiază bine consoanele lichide (r, l), consoanele constrictive (s, z, j) și semiocclusive (v, f) și, de aici, apar fe-

nomenele de omisiune, substituie și inversiune: rața-ața – iața – arța;

- omiterea sau înlocuirea consoanelor *c-g* și *t-g*: cucu – tutu, gol – dol;
- omiterea sau înlocuirea consoanelor *ș-j* prin *t-d*: mașina – matina, jos-dos;
- omiterea silabelor din cuvinte prea lungi: televizor – telezor, medicamente – micamente;
- înlocuirea consoanelor *s-z* prin *ș-j* sau invers: masa – mașa, jos – zos;
- înlocuirea consoanelor siflante sau șuierătoare *s-z* și *ș-j* prin africane *t, c* sau *g*: săculeț – tăculeț, moșul – motul; (Pavelcu, 1962, p.44).

În general, copilului preșcolar mic îi lipsesc claritatea și precizia sunetelor care compun cuvintele, dar toate greșelile de pronunție semnalate nu constituie un semnal de îngrijorare, nici pentru educatoare, nici pentru părinți. Aceste fenomene se mai întâlnesc și la copiii de grupă mijlocie, chiar și la cei mai mari, dar de obicei, dispar treptat, ca urmare a perfecționării aparatului fonator, sub influența vorbirii adulților și acțiunilor instructiv-educative sistematice din grădiniță, încât la grupa mare, aproape toți copiii ajung să pronunțe corect până și cele mai dificile sunete (vibranta *r*, șuierătoarea *ș* și așa mai departe).

În jurul vârstei de patru ani se face trecerea de la limbajul situativ la cel contextual, iar la cinci – șase ani, forma inițială a limbajului este cea dialogată.

**La patru ani,** numărul sunetelor incorect pronunțate scade, fondul lexical este mai bogat vocabularul se dublează, la cinci ani ajunge circa la 3000 de cuvinte, la șase – șapte ani la 3500-4000 cuvinte.



**La șase ani**, copilul stăpânește limba maternă sub toate aspectele sale: fonetic, lexical, semantic și gramatical. În jurul vârstei de șase ani se produce un salt calitativ în dezvoltarea limbajului vorbit. Comunicarea verbală dobândește calități noi, pronunția se corectează, lexicul devine mai bogat, iar propozițiile sunt formulate potrivit regulilor gramaticale. (Claparede, 1975, pag. 168).

Uneori, generalizarea excesivă duce la apariția greșelilor caracteristice vorbirii lor. Pe primul loc sunt greșelile de acord:

- dezacordul dintre subiect și predicat: copiii zice; copiii alerg; mă doare picioarele;
- dezacordul dintre adjectiv și substantiv: „Păpușa are rochița roșu.”
- dezacordul articolului adjectival (demonstrativ) și posesiv (genitival): „Băieții au construit cei mai bine.”

Pe următorul loc se află formele greșite de plural ale substantivelor masculine, feminine și neutre: strade – străzi; lingure – linguri; dulape – dulapuri; papuce – papuci.

În ceea ce privește verbul, copiii folosesc forme populare de viitor – „o să-ți dau” și imperfectul cu valoare de conjunctiv: „Eu eram doctoriță și tu veneai la mine și spuneai cete doare.”

## ÎN CONCLUZIE

- toți copiii învață să stăpânească limba în ritmul lor. Unele dintre abilitățile lor se dezvoltă devreme, iar altele se dezvoltă mai târziu.

Însă copiii sunt foarte creativi cu limbajul atunci când sunt stimulați, indiferent că aleg să imite sunete de animale sau să inventeze rime.

Cel mai important lucru pentru dezvoltarea limbajului la preșcolari este și rămâne comunicarea în viața de zi cu zi.

## Bibliografie:

- » 1. Pavelcu, V., (1962), Psihologia pedagogică, Editura Didactică și Pedagogică, București;
- » 2. \*\*\*Programa activităților instructiv-educative în grădinița de copii, (2005), Editura V& Integral, București;
- » 3. Claparede, Ed., (1975), Psihologia copilului și pedagogia experimentală, Editura Didactică și Pedagogică, București;
- » 4. Dumitru, Gh., (1998), Comunicare și învățare, Editura Didactică și Pedagogică, București.





„Învățând continuu poți transforma oglinzile în geamuri.”

## Importanța dicției în comunicare

Când m-am așezat la masa de scris să pregătesc acest articol pentru Revista Logos, mi-am amintit de marele artist italian Tommaso Salvini (1829 – 1915), actor italian de mare succes care a fost întrebat de ce are nevoie un actor pentru a juca roluri memorabile în scenă și el a răspuns: „Trebuie să aibă voce, voce și iar voce”. Scriu acest articol, pornind de la o cercetare pe care o fac în ultimii 10 ani în sala mea de curs la Chișinău în cadrul proiectului „Dicție cu Vera Nastasiu”, și grație acestui studiu, scriu de patru ani prima mea Teză de Doctorat intitulată: „Abordarea educodinamică a inteligibilității vorbirii elevilor.”

VERA NASTASIU

autoare/speaker, antrenore de dicție și discurs public, fondatoarea proiectului *Dicție cu Vera Nastasiu*, specialistă în terapia vorbirii, Doctorandă la Teoria Generală a Educației la Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, or. Chișinău, R. Moldova.

Coordonator științific: dr. Adrian Ghicov

### **Și totuși, ce înseamnă Dicție și de ce este sinonimă cu inteligibilitatea vorbirii?**

E o binecuvântare pentru un orator de succes „să fie în voce!”. De fapt, să simți că poate controla propria voce, că ea i se supune, că redă sonor cu putere și suplețe modulații care să stârnească o emoție și pe care omul să-și dorească să le resimtă. Când sunetul nu te ascultă, nu ajunge la public, nu-i mișcă, nu-i umanizează pe oamenii din sală, spunem că speakerul are o vorbire liniară și nu leagă o conexiune emoțională cu publicul. Este o mare dezamăgire pentru un comunicator când constată că ceea ce s-a născut în sufletul lui, cu ceea ce a transmis în exterior, nu este la fel. Când

vocea falsează, când suntele nu se aud, când intonația nu corespunde contextului, registrul vocii nu exprimă starea oratorului pe care și-a creat-o în interior, ajunge cu ușurință să altereze procesul de expunere publică. Mulți ar spune că soluția ar fi să forțezi vocea. Din păcate, acest lucru deteriorează dicția, pronunția, sunetul și denaturează trăirea. Sunt voci care nu pot penetra sala, deși timbrul e plăcut, nu se aude din rîndul al treilea mai nimic. Cei din primele rânduri se pot bucura de dicția expresivă, cei din ultimele rânduri își verifică telefoanele, tușesc, cască, se uită în pod. Deci, pentru a deveni remarcant și remarcabil, Dicția care te ajută să pui presiunea potrivită pe bilabialele explozive



*P-B*, pe posterolingualele *C-G-H*, pe linguodentala *T* sau alveolara superioară *D*, pe labiodentalele *F-V*, sau siflantele *S-Z*, prepalatalele *Ș-J*, dar tot Dicția te și ajută să imprimi textului forță, flexibilitate, dexteritate și expresivitate. Așa cum spunea profesoara de canto Pauline Viador trebuie să articulăm „*avec le bout des levres.*” Adică, să dezvoltăm bine articularea buzelor. În acest proces, mușchii joacă un rol important și de aceea au nevoie de o dezvoltare sistematică ce se obține în timp.

Un om care nu deschide gura, are mușchii feței aproape atrofiați, nu duce până la capăt finalurile de cuvânt (și aici, atenție la exagerare), face pauză în mijlocul unui cuvânt, respiră greșit fără a fi capabil să țină o frază muzicală de la început până la capăt, fără să trunchieze mesajul, toate acestea pot fi corectate într-un singur fel. Și anume, într-un curs de dicție și discurs public. Ceea ce fac eu, inițial, este să corectez un defect de vorbire dacă există, un sigmatism, o grasiere, un tetacism, betacism și ulterior să așez corect sunetele,

care să elimine gâtuirile, încordările, forțările, grimasele, respirația greșită, mișcările incorecte ale buzelor până și gesturile sau mișcarea haotică într-o sală pot afecta modul în care individul articulează.

Deci, scopul nostru este să obținem un comunicator care nu forțează oamenii să-l asculte. Iar expunerea sa publică să reușească să emoționeze audiența, să o convingă, să o motiveze, să o inspire, să o informeze într-o manieră frumoasă.

Eu spun întotdeauna că un orator trebuie să apară în public complet înarmat, din cap până în picioare, iar Dicția este o parte importantă a mijloacelor sale de creație. Cum începem? Cu pachetul de urgență a unui comunicator de succes. La modul practic, încălzim buzele, limba, mandibula cam 5-7 minute.

Când încălzim buzele rostim pe un singur inspir timp de 30 sec, *P-B, P-B, P-B, X-O, X-O, MA, ME MI MO, MU*. Apoi pentru limbă, rostim: *LALELE, LALELE, LALELE, LALELE, DDDD-TTTT-NNN-LLL, TRRRRRRRRRRRR*.





Mișcăm și mandibula, mestecăm o gumă imaginară și tragem de față stânga, dreapta cu buzele strânse. Când scriu aceste exerciții, îmi vine în minte actorul și regizorul german Ernst von Possart (1841-1921) care la o cină de gală își verifica supa, vinul și alte băuturi cu un termometru de buzunar. Era preocupat să-și protejeze vocea și urmărea de fiecare dată temperatura mâncării ce i se servea. Iată cât de mult își aprecia unul dintre cele mai importante daruri primite de la natura creatoare. Și anume, vocea sonoră, muzicală, expresivă, puternică, având dicția potrivită putea mișca orice suflet din sală. Ceea ce fac greșit mulți comunicatori, este să creadă că acuratețea dicției nu este influențată de consumul de medicamente, fumat, alcool, droguri, ingerarea de alimente foarte fierbinți, picante, sărate, extrem de dulci. Ei bine, băuturile acidulate sau lecitina din ciocolată înaintea unei prezentări o să provoace lentoare în articulare și senzația de clei în gură. Produsele sărate vor genera salivare excesivă, mâncărurile fierbinți pot scoate din funcțiune anumiți pori de pe suprafața limbii, și ea să fie parțial funcțională în procesul de articulare pentru o scurtă perioadă de timp.

Deci, excludem înaintea unei apariții pe scenă nucile, migdalele, alunele, semințele de floarea soarelui, pentru că ele pot zgârâia corzile vocale și fiind produse oleaginoase vor scădea rezistența vocii. Regula pe care o recomand, este ca înaintea unui discurs să mâncați frugal, exact ca Isus. Energia trebuie să fie în creier, nu în stomac luptându-se cu cartofii prăjiți.

Deci, vocalele de multe ori, și într-un curs de canto se pot imposta. Dar consoa-

nele au nevoie de o prelucrare prin lecții de dicție. Mulți oratori, nu prea sunt interesați de cuvânt. Ei cred că odată ce știu să vorbească pot să apară în public fără nicio problemă. Dacă vorbești, nu înseamnă că știi și să comunici. Există o mare diferență între a vorbi și a comunica. Toată lumea vorbește, comunică doar cel care știe ce face cu mâinile, picioarele, fața și ideile lui. Abia atunci te poți considera un comunicator, până atunci ești doar un simplu vorbitor.

Munca unui antrenor de dicție cu pregătire, inclusiv, logopedică, pedagogică, psihologică începe de la exercițiile de încălzire, către dezvoltarea respirației și a sonorității notelor prelungite, impostarea, consolidarea și automatizarea sunetelor, prin intermediul exercițiilor de dicție, a elementelor de logopedie, pe care cu talent pedagogic și echilibrare psiho-emoțională poate așeza în mintea unui orator, care își construiește harta mentală a unei expunerii publice coerente, expresive, fluente, carismatice și memorabile. O voce bună de la natură trebuie educată prin dicție. Deci, nu este suficient să ai o voce puternică, dacă nazalizarea, ritmul precipitat de pronunție, prelungirea, anticiparea sau suspensia sunetelor afectează în mod iremedial un discurs care pe foaie părea credibil, puternic, plin, viu, dar expunerea lui a fost îndoielnică. Un comunicator care nu se preocupă de dicție, riscă să aibă o articulare condensată, închisă, albă, adică ștearsă, cu sunete gâtuite, cu un ambitus închis, o voce ca din butoi, poate chiar vulgară, cu dialecte supărătoare, dispersată, fără un registru vocal adecvat care nu e potrivită unui viitor „*Cicero*.”

Celebrul Luciano Pavarotti ținea în gură un cub de gheață înaintea unei reprezentări, pentru că putea crește rezistența corzilor vocale, când acestea deveneau prea solicitate și își imagina o lămâie coaptă care își lăsa sucul pe amigdalele sale când simțea că rămâne fără salivă. În fond, ar fi bine ca profesorii de canto să predea dicție, iar profesorii de dicție să predea și canto, pentru că ar facilita expunerea publică a acestor comunicatori, fiind și ei niște modele pentru oameni.

**Pentru un comunicator, exercițiul de dicție:**

*Imponderabilitatea era  
indescriptibilă și irezistibilă,  
inexplicabilă și imperturbabilă,  
irreversibilă și intangibilă  
pentru interesul indescifrabil al  
incocoșefedestrabilității,  
ar trebui să fie sinonim cu pregătirea  
pentru scenă.*



Astfel, repetate de câteva ori, clar și corect, fără grabă, cresc șansele unei vorbiri expresive, sigure, convingătoare și ușor de înțeles pentru întreaga audiență.

În cei zece ani de când studiez în detaliu acest domeniu, am intrat în contact cu mii de oameni cu diverse pregătiri profesionale pe care i-am ajutat „să fie în voce.” Am întâlnit cele mai diverse timbre, am ascultat sunetele unor voci bine impostate, am învățat să recunosc nuanțele laringeale, nazale, din cap, din piept, din ceafă, guturale și de alte tipuri. Toate acestea sau imprimat pe memoria mea auditivă și am identificat avantajul vocilor „în mască.”

Adică, în partea din față a capului unde se află cerul gurii, cavitatea nazală, sinusurile, maxilarul superior și alți rezonatori. Apoi, te poți duce cu un sfert de voce și gura închisă ca să-ți așezi vocea, scoți un zumzăit încet în căutarea unui punct de sprijin potrivit pentru ea. Iar dacă sunetul iese nazal, trebuie să elimini doar încordarea din partea interioară a nasului, unde este localizată de obicei. Cu ajutorul zumzăitului în șoaptă poți dezvolta sunetul, dar se pot corecta și toate notele pe consoane.

Cât de neprietenos urechii sună un A când își ia zborul din burtă, sunetul E sună din glotă, I se chinuie să iasă din gâtul sugrumat, O sună ca din butoi, iar U, Î, Ă ajung greu de corectat. Apropos, „căscatul” permite eliminarea încordării, gâtul se îndreaptă în mod natural, iar exercițiile de dicție sunt sprijinite și de acest element. Fiecare comunicator trebuie să aibă o dicție corectă și frumoasă, să simtă nu numai frazele și cuvintele, dar fiecare silabă, fiecare literă.



Pentru fiecare dintre noi există un singur om care vorbește corect și acel om este el însuși. Noi suntem obișnuiți cu noi înșine și ne auzim altfel decât ne aud alții. Trebuie să ai răbdare să-ți studiezi atent vorbirea pentru a te putea auzi pe tine cu adevărat. Cineva spunea că „*vocalele sunt un fluviu, iar consoanele sunt malurile, atunci cele din urmă trebuie întărite pentru a evita inundațiile.*”

Mulți dintre noi nu simțim limba, cuvintele, literele, frazele și le rostim greșit. În loc de *E* pronunțăm, *IE*, în loc de *O* spunem *UO*, în loc de *EA* spunem *IA*, în loc de *Ă* spunem *Î* și acest șir poate continua. Mai adăugăm, *îîî-iala*, *mmmm-iala*, *ăă-iala*, *sâsâiala*, *grasieră*, *rârâiala*, vorbitul pe nas, bâlbâitul, gângăveala și toate celelalte defecte de vorbire. Deci, atunci când spunem că unui orator îi lipsește dicția, identificăm un cuvânt cu începutul ciuntit care este asemeni unui om cu capul turtit, iar un final de cuvânt înghițit e ca un om cu picioarele amputate. Omiterea unor litere sau silabe, lenea sau neglijența pronunției cuvintelor care se topesc într-o masă uniformă, aritmia în vorbire, când cuvântul sau fraza începe lent iar apoi o ia brusc la goană seamănă cu vorbirea unui bețiv.

Fiecare dintre sunetele din care se compune un cuvânt are propriul suflet, propriile caracteristici, propriul conținut care trebuie să fie simțite de cel care pronunță. Dar dacă cuvântul nu este în contact cu viața și se pronunță formal, mecanic, fără tragere de inimă, fără suflet, gol, atunci el seamănă cu un corp fără viață. Cuvântul viu este plin pe dinăuntru. El are propriul chip și trebuie să rămână așa cum l-a creat natura, nu așa cum

îl denaturează omul. Dacă omul nu va simți sufletul literei, el nu va simți nici sufletul cuvântului. Pentru un orator de succes, cuvântul nu este doar un sunet, ci o sursă de imagini.

Deci, dicția este despre ele, cuvintele. Totul pentru ele! În ele se află sensul principal al *creației noastre*.



### **Bibliografie:**

- » *Munca actorului cu sine însuși*. K. Stanislavski, Vol.II, 2021
- » *Mic Îndreptar Logopedic pentru părinți*, Cioacă Betiana, Editura Virtuală, 2014
- » *Arta Vorbirii*, Mereuță Vera, Chișinău 2017.
- » *Să învățăm cu plăcere*, București, editura Arlequin, 2011.
- » Emil Verza – *Tratat de Logopedie*
- » Gherle Șoimița Anca – „*Dicție și comunicare. Minighid logopedic 2*”, Cluj-Napoca: Imprimeria Ardealul, 2012
- » Sandina Stan – *Arta vorbirii scenice*
- » Ecaterina Vrașmaș, 8 LOG – *Program de exerciții logopedice pentru remedierea dislaliei*, Editura Arlequin București, 2012
- » Alexandra Lavinia Rogozea, *Culegere de exerciții pentru recuperarea afaziei*, Editura Cartea in culori, București 2016.



## Examinarea în cazul afaziei

GHEORGHIU ANDREEAA LUMINIȚA,  
psiholog CSEI, Filipești de Târg

În literatura medicală de specialitate se regăesc mai multe clasificări ale afaziei, care diferă din perspectiva punctelor de vedere asupra formelor clinice. Dar, întrucât în practica medicală se întâlnesc deseori combinații de simptome afazice, cu intensități variate și arareori forme pure, clasificarea afaziei capătă un caracter științifico-didactic.

Principalele caracteristici care interesează din punct de vedere practic, în sensul intervenției și recuperării pornind de la ceea ce poate face persoana, sunt următoarele:

**Afazie de tip Broca** – înțelege limbajul altor persoane, cititul cu voce tare este alterat, chiar dacă înțelege ceea ce citește. Pronunția sunetelor este în mare măsură afectată, repetă/ formulează cu greu o propoziție. Pronunția seriilor automate poate fi mai bine conservată. În cele mai multe cazuri reușește să pronunțe spontan structuri nesemantică sau cuvinte monosilabice. Poate fi însoțită de apraxie bucolinguală. Scrisul este alterat. Persoana conștientizează dificultățile întâmpinate.

**Afazia Broca de tip telegrafic** – este o formă tardivă de afazie Broca, la care s-au corectat anomia și pronunția. Persoana înțelege limbajul, pronunță cuvinte, dar nu formulează structuri mai complexe. Fluența vorbirii este afectată. În general lipsesc prepozițiile, conjuncțiile și verbele auxiliare

**Afazia de tip Wernicke, forma cu jargon și alexie** – tulburări grave de înțelegere a limbajului, deseori nu conștientizează tulburarea, pronunția nu este



afectată semnificativ, vorbirea spontană cuprinde volum mare, cuvinte neinteligibile sau neoformații, construcții incorecte, Cititul este aproape imposibil, copiatul se realizează mecanic.

**Afazia de tip Wernicke, forma cu jargon, fără alexie** – se deosebește de forma mai gravă a afaziei Wernicke anterioare prin faptul că cititul este conservat în proporție satisfăcătoare. Organizarea vorbirii spontane este mai puțin incorectă.

**Afazia de tip Wernicke, forma fără jargon** – tulburări de înțelegere a limbajului. În vorbirea spontană substantivele sunt înlocuite prin substitute. Logoreea este mai ușor controlabilă. Tulburări de scris- citit pot fi prezente, cu intensități diferite, de la caz la caz.

**Afazia amnestică de origine expresivă** – înțelegerea este conservată satisfăcător. În vorbirea spontană apar dificultăți la nivelul evocării verbelor și cuvintelor de legătură. Frecvente formulări stereotipe. Apar des pauze în vorbire. Cititul se realizează corect, însă apar mai frecvent tulburări de scris.

**Afaziile amnestice de origine receptivă** – fluența vorbirii este relativ bună, dar apar uneori blocaje din imposibilitatea de a găsi cuvântul adecvat. Poate utiliza un substitut. Apare fenomenul de căutare, formulând greșit succesiv. Cuvintele sunt uneori deformate fonetic. Apar dificultăți în evocarea cuvântului scris (ca și în vorbire). Apar și tulburări lexicale de recunoaștere a cuvintelor care pun probleme și în vorbire.

**Afazia transcorticală motorie** – înțelegerea limbajului este relativ bună. Vorbirea spontană este limitată dar repetarea este mai bine conservată, ca și cititul cu voce tare.

**Afazia transcorticală senzorială** – înțelegerea este afectată. Vorbirea spontană este păstrată, dar puternic marcată de substituirii fără logică. Apare ecolalie (repetă întrebarea în locul răspunsului). Repetă cuvinte, propoziții. Cititul este puternic afectat, scrisul se poate realiza mecanic.

**Afazia de conducție** – înțelegerea este bună, dar vorbirea spontană este parafazică, iar vorbirea repetată este alterată. Dificultatea principală este aceea de a decodifica și utiliza informațiile fonetice. Apar și tulburări de scris (dictare) și citit (cu voce tare).





Descrierea de mai sus interesează din perspectiva examinării persoanei afazice, urmărind aspectele principale ale comunicării – înțelegerea, denumirea, limbajul seriat, exprimarea liberă, pronunția, repetarea, cititul, scrisul.

Examinarea se face sub formă de conversație liberă, interviu standardizat, probe și teste specifice, pentru a determina aspectele calitative și cantitative ale componentelor amintite.

Conversația liberă urmărește capacitatea de vorbire spontană, înțelegerea mesajelor, pronunția sunetelor, ritmul și fluența verbală. Aceasta poate avea ca punct de pornire un subiect comun, o știre, o imagine, un loc.

Interviul standardizat este conceput ca o serie de întrebări simple la care răspunsul de performanță minimă este cunoscut. Poate cuprinde date personale, de familie, locuință, profesie, alimentație. Răspunsurile pot fi apreciate și sub forma DA/NU. Urmărește valoarea semantică a răspunsurilor, utilizarea cuvintelor operaționale, expresiile emoționale. Se desfășoară de obicei verbal, examinatorul notând răspunsurile, dar se poate realiza și în scris (dacă este cazul).

Probele sunt reprezentate de o desfășurare de cerințe prestabilite care urmăresc un parametru specific. Desfășurarea examinării și ordinea probelor sunt stabilite de examinator, în funcție de concluziile înregistrate în urma discuției libere și a interviului. **Acestea pot fi:** repetare la cerere, denumire obiecte, denumire imagini, denumire acțiuni, denumire culori, vorbirea seriată (zilele săptămânii), proba Pierre-Marie (3 bilete de dimensiuni diferite și comanda de a pune fiecare într-un loc diferit din cameră, execuția trebuie realizată după ce examinatorul termină de spus toată cerința), probe cu părțile corpului, citire receptivă, citire expresivă, desen, copiere, dictare, compunere, scriere cifre.





Dintre testele utilizate internațional, cele mai cunoscute sunt:

- » testul Token, indexul Porch de abilități pentru comunicare (cuprinde 18 subteste grupate în categorii gestuale, verbale și grafice), BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination – examinează recepția verbală, repetiția, grafia, denumirea și lexia), WAB (Western Aphasia Battery), TROG (Test of the Reception of Grammar – examinează structuri sintactice de la simplu la complex), PALPA (Psycholinguistic Assessment of Language Processing).

● **În concluzie**, recuperarea în cazul diagnosticului de afazie este o muncă laborioasă, al cărui succes este în mare măsură dependent de personalizarea intervențiilor, de individualizarea acestora.

Informațiile obținute în urma examinărilor inițiale consecutive ajută specialistul să aleagă tehnicile de recuperare cele mai potrivite potențialului existent al persoanei și să conducă spre recuperarea secvențială și constructivă a elementelor afectate.

#### **Bibliografie selectivă:**

- » M. Crăciun – „*Diagnosticul și tratamentul afaziei*”, Editura Risoprint, Cluj-Napoca, 2009
- » Șt. Kory Calomfirescu – „*Afazia și apraxia la pacienții cu accidente vasculare cerebrale ischemice*”, Editura Eco Transilvan, Cluj-Napoca, 2020



# Tulburările de înțelegere și intervenția în afazie



ȘERBULEA ALEXANDRA-ELENA, psiholog clinician

Tulburările de limbaj întâlnite în afazie sunt foarte numeroase, variate și grupate în feluri atât de diferite încât generează tablouri simptomatologice variate de la o persoană la alta. Rareori în practica de specialitate se regăsesc persoane diagnosticate cu afazie care să prezinte doar un anumit tip de tulburare, exclusiv de exprimare, exclusiv de înțelegere sau doar alexie sau agrafie. Tipurile de afazie considerate „pure”, au de fapt o prevalență a unui simptom, dar conțin și alte simptomatologii la nivel cel puțin minimal.

Pentru a evalua o persoană diagnosticată cu afazie, în vederea stabilirii planului de intervenție, trebuie examinat fiecare dintre aspectele comunicării (expresiv, receptiv, mnezic, gnozic, praxic). Este necesară inventarierea tuturor posibilităților de exprimare și de înțelegere, pentru a putea implica toate resursele de compensare, restaurare și reorganizare a funcției comunicării.





Pentru a evalua o persoană diagnosticată cu afazie, în vederea stabilirii planului de intervenție, trebuie examinat fiecare dintre aspectele comunicării (expresiv, receptiv, mnezic, gnozic, praxic). Este necesară inventarierea tuturor posibilităților de exprimare și de înțelegere, pentru a putea implica toate resursele de compensare, restaurare și reorganizare a funcției comunicării.

Aspectele motorii ale vorbirii, fluența, formularea gramaticală, ca și cele ale scrisului — sunt mai ușor de depistat în cadrul unei examinări obișnuite, iar aspectele patologice se pot pune în evidență urmărind anumite probe (dialog, repetare, răspuns, recitare, completare, povestire, formulări la cerere, executare grafisme, copiere, dictare, scris liber etc.).

Tulburările de înțelegere sunt un simptom comun al afaziilor predominant receptivă. Probele orientative prin care se pot pune în evidență constau în ordine verbale (indicare obiecte/imagini denumite de altcineva, indicare obiecte/imagini după funcționalitate sau proprietăți, executare anumite cerințe), ordine desenate, ordine scrise (la început simple, apoi mai complexe), completarea lacunelor unei structuri verbale, distingerea între cuvinte paronime.

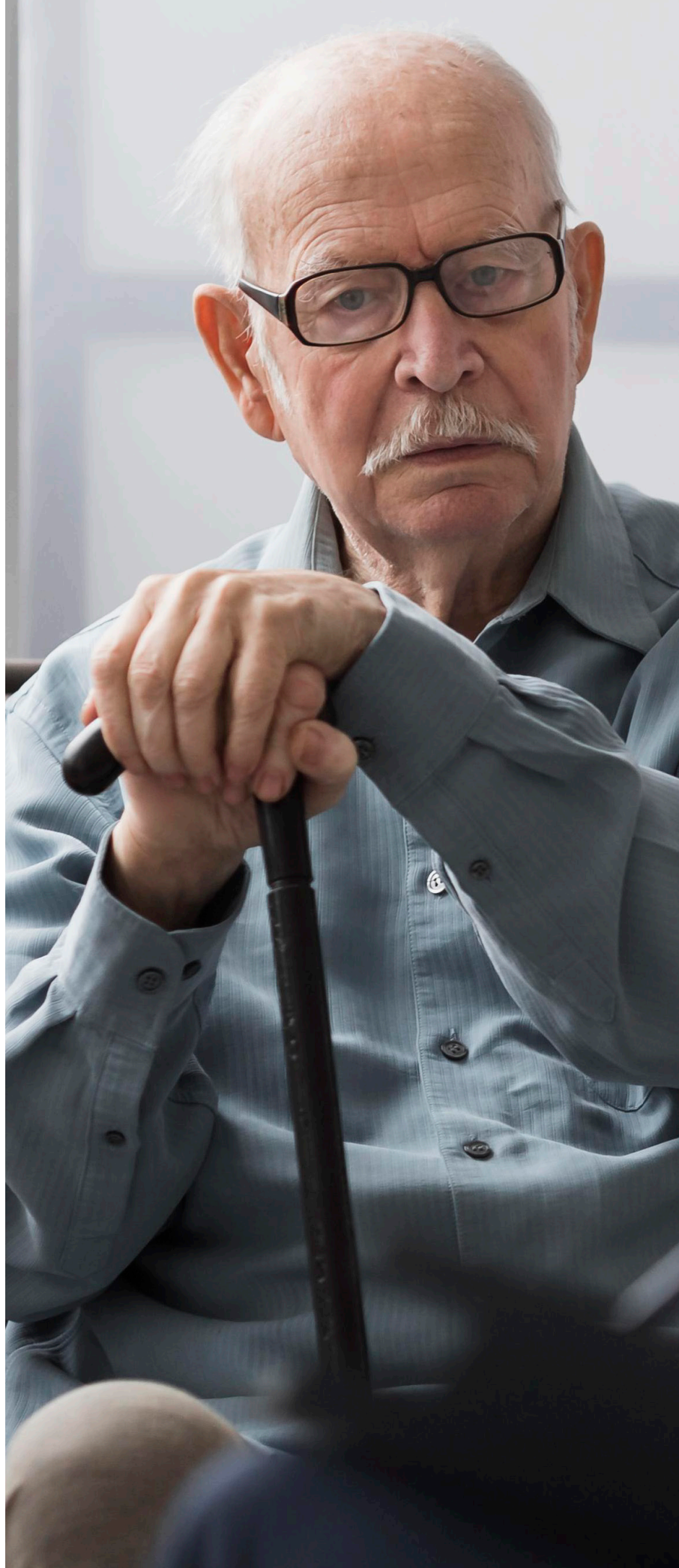


De asemenea, pentru o examinare mai detaliată, se urmărește diferențierea structurilor fără sens de cuvintele cu sens, diferențierea sensurilor cuvintelor omonime, se utilizează sinonime, cuvinte care își modifică sensul prin schimbarea accentului, reproducerea unui text auzit, explicarea sensului unei propoziții, executarea unor ordine complicate.

Examinarea de rutină în cazul afaziei nu pune întotdeauna în evidență afectările minore de recepție și comprehensiune, de aceea trebuie insistat pe această direcție, dar este de reținut faptul că uneori rezultatele pot indica mai degrabă afectări ale unor funcții cognitive decât ale limbajului, de aceea este necesară o atenție sporită la toate aspectele dezvoltării personale.

În ultimii ani numeroase studii au fost efectuate referitor la eficiența recuperării în afazie, rezultatele fiind concludente pentru recunoașterea progreselor înregistrate de persoanele care au beneficiat de intervenție specializată (tratament și recuperare), față de persoanele netratate.

Recuperarea în afazie are o abordare multidisciplinară și se bazează pe cunoașterea detaliată a calităților și deficitelor cognitive și lingvistice ale persoanei, precum și pe identificarea regiunilor cerebrale funcționale/deteriorate.





Spre exemplu, unele studii au obținut o asociere semnificativă a deficitelor de înțelegere, cu leziunile joncțiunii parieto-temporo-occipitale evidențiate prin examinare medicală.

Referitor la tratamentul deficitului de înțelegere, multe studii utilizează testul Token ca o bază pentru programele de intervenție, Holland și Sonderman elaborând în acest sens un program de învățare pe baza sarcinilor acestuia. Testul Token și variantele sale, constau în executarea unor sarcini verbale, legate de figurile geometrice simple de mărimi și culori diferite pe care le conține (exemple de sarcini: „atinge un cerc”, „atinge un pătrat”, „atinge un token galben”, „atinge cercul negru”, „atinge pătratul mare verde”, „pune cercul roșu peste pătratul verde”, „atinge toate cercurile în afară de cel verde”).

Metodele de stimulare clasice, care au ca idee centrală facilitarea procesării limbajului atât în ceea ce privește expresia cât și înțelegerea, sunt folosite în practica de specialitate cu rezultate bune puse în evidență de studii și cercetări. Tehnicile de stimulare introduse de Schuell și colab. în 1964 se pot utiliza ținând cont de câteva aspecte: stimulare auditivă consistentă, alegerea stimulilor și a sarcinilor în funcție de severitatea afaziei, folosirea repetărilor dese, reducerea zgomotelor perturbatoare de fond, alegerea unor cuvinte și imagini clare, realiste și funcționale, oferirea de ajutor când persoana realizează eronat asocierea cuvânt imagine și reluarea sarcinii, alegerea cuvintelor deosebite fonetic unele de celelalte pentru aceeași sesiune, pauze dese între exerciții.

O metodă care se adresează tulburărilor de înțelegere, ajutând persoana să proceseze unități lingvistice este Auditory Comprehension Training (ACT; Marshall, 1981), iar în 1986, Naeser a propus, pe același principiu, un program pe trei nivele pentru a îmbunătăți înțelegerea propozițiilor (**nivelul 1** – discriminarea cuvintelor similare fonetic, **nivelul 2** – identificarea în propoziție a cuvântului învățat, **nivelul 3** – identificarea în frază a cuvântului învățat). Pentru realizarea acestor programe este necesară completarea unui inventar de cuvinte înțelese și învățate de către persoana afazică.

Strategiile non-verbale de intervenție au avut întotdeauna parte de o atenție deosebită, iar în ceea ce privește terapia afaziei, acestea au fost utilizate frecvent. Dintre acestea amintim Sistemul de Comunicare Vizuală (VIC; Gardner, 1976), care utilizează forme ideografice pentru a reprezenta unități semantice, Terapia prin Acțiune Vizuală (VAT; Helm-Eastbrooks și colab., 1982) prin care persoanele sunt învățate să asocieze gesturi la obiecte, terapia prin pantomimă (Shlanger și Freiman, 1979), Limbajul American al Semnelor și Amer-Ind, de asemenea propuse ca modalități de comunicare pentru cazurile de afazie mixtă severă.

**Afazia interpretată ca o tulburare de comunicare** a condus la ideea unei modalități de recuperare numită PACE (Promoting Aphasics Communication Effectiveness; David și Wilcox, 1981). Acest tip de intervenție este considerat de promotorii săi ca fiind aplicabil indiferent de tipul afaziei și constă în includerea și încurajarea tuturor formelor de comunicare pentru a transmite și

recepționa un mesaj ( vorbit, scris, desenat, indicat, mimat, utilizare pictograme și indicii). Dezavantajul înregistrat este că persoanele devin mai ușor dependente de indicii și de limbaj non-verbal, în detrimentul limbajului verbal.

În căutarea și abordarea tuturor strategiilor pentru a reduce deficiențele de înțelegere ale persoanei afazice și a construirii conduite independente necesare integrării individuale, specialiștii au abordat și terapia prin creșterea competenței lingvistice a emisferei cerebrale drepte, cea mai cunoscută metodă fiind Terapia prin Intonație Melodică (MIT; Sparks și Holland, 1976). În această metodă, prozodia emisiei verbale ia formă de

intonație muzicală care utilizează doar câteva note.

**Tulburările de înțelegere** sunt deosebit de limitative și rezistente la intervențiile specializate, de aceea este foarte important ca abordarea să se realizeze gradual, pornind de la semnalele, sunetele, cuvintele, imaginile și acțiunile pe care persoana le înțelege. Întreaga recuperare are ca scop restabilirea capacității de comunicare funcțională, pentru ca persoana să poată desfășura cât mai multe activități independente specifice.

În consecință se recomandă aplicarea mai multor tehnici sau metode combinate, pentru a obține răspunsurile cu cea mai mare probabilitate de operare funcțională.

### Bibliografie selectivă:

- » A. Dulămea – „Afazia. Diagnostic și recuperare”, Editura Universitară, București, 2011.
- » Șt. Kory Calomfirescu – „Afazia și apraxia la pacienții cu accidente vasculare cerebrale ischemice”, Editura Ecou Transilvan, Cluj-Napoca, 2020.







# INTEGRAREA senzorială și limbajul

VALERIA BALABAN, logoped, președinte Asociația Logopezilor din România

Un nou născut a procesat senzațiile cu mult înainte de naștere. Organele senzoriale și sistemul nervos încep să se dezvolte în primul trimestru de sarcină. Aceasta înseamnă că bebelușul poate percepe multe lucruri intrauterin, de exemplu auzul, mirosul și gustul, bineînțeles, așa cum ar confirma orice mamă însărcinată, copilul se poate mișca în uter și își poate dezvolta musculatura. Simțurile se dezvoltă și se maturizează în ritmuri diferite după naștere. De exemplu, vederea nu se poate dezvolta foarte mult înainte de naștere, dar se dezvoltă rapid în primele 3 luni de viață. Interacțiunile cu lumea, cum ar fi să fii mișcat, mânuit de alții, înfășat, atingerea jucăriilor, ascultatul diverselor sunete, deplasarea pe podea, gustatul de diferite arome și privirea la alții, la obiecte și la propriile părți ale corpului (de ex. mâinile, picioarele) ajută la dezvoltarea sistemelor senzoriale.





” Integrarea este partea continuă a procesului prin care senzațiile provenite de la unul sau mai multe sisteme senzoriale se îmbină în creier. “

Kranowitz, 2012

Creierul ființei umane primește în fiecare zi informații despre lume prin intermediul sistemelor senzoriale. Creierul folosește acest lucru astfel încât să putem reacționa rapid, să planificăm ceea ce facem, să ne mișcăm în siguranță și să fim conștienți de orice pericole și schimbări în corpul nostru.

**Integrarea senzorială** este importantă pentru toate activitățile zilnice, de exemplu îmbrăcarea, mâncarea, învățarea și munca. Aceste simțuri sunt: vederea, auzul, mirosul și gustul simțul tactil-kinestezic, sistemul vestibular și poziția corpului (propriocepția). *Integrarea senzorială este procesul de primire, organizare și interpretare a informațiilor care devin baza planificării motrice, a învățării și a comportamentului.* Când acest proces este dezorganizat, vorbim despre disfuncție de integrare senzorială.

Disfuncțiile de integrare senzorială apar atunci când semnalele senzoriale nu se pot organiza în răspunsuri adecvate. Jean Ayres a asemănat disfuncțiile de integrare senzorială cu un „blocaj în trafic”, adică

că incapacitatea de a procesa și de a folosi informațiile primite de la simțuri pentru a avea o activitate normală în viața de zi cu zi (idem, p.38).

**Tulburările de integrare senzorială** nu se manifestă la fel la toți copiii. Simptomele pot fi foarte diferite de la un copil la altul, ceea ce cere o atenție deosebită pentru depistarea acestora. **Acestea pot fi:** hiperactivitatea, probleme de comportament, dezvoltarea limbajului, tonusul muscular și coordonarea, procesul învățării în școală și problemele la vârsta adolescenței.

*Când observăm un copil, observăm comportamentul acestuia, care reprezintă oglindirea activității creierului* (Tair, D.). Legătura dintre creier și comportament este foarte puternică. Un creier care procesează informațiile senzoriale în mod dezorganizat va conduce la multe aspecte din comportamentul copilului care sunt dezorganizate. Dezvoltarea generală a copilului este dezordonată, iar participarea la experiențele copilăriei este ocazională, fără chef sau inadecvată.



*Incapacitatea sa de a funcționa fără probleme nu se datorează faptului că nu vrea, ci faptului că nu poate* (Kranowitz, 2012). Copiii cu tulburări de integrare senzorială au o procesare ineficientă a informațiilor primite prin simțuri, impactând astfel dezvoltarea lor educațională, socială și emoțională. Dificultățile lor sunt cronice și le perturbă viața de zi cu zi într-un mod semnificativ.

Un copil cu tulburări de integrare senzorială va da mai multe bătăi de cap părinților, va prezenta întârzieri ale limbajului, tulburări de comunicare, dificultăți în a comunica cu familia dar și cu alți copii, va fi nervos și iritabil, nu va accepta să piardă în joc, va avea dificultăți în a împărți lucrurile cu alți copii, va fi foarte sensibil, se va crede important și foarte abil, nu va putea să suporte activitățile de zi cu zi sau situațiile noi și necunoscute.

Tulburarea de integrare senzorială poate avea grade de intensitate diferite de la persoană la persoană, în funcție de simțul sau simțurile afectate și poate perturba comportamentul și abilitățile sociale, procesul de învățare, dezvoltarea copilului. Problemele de integrare senzorială se manifestă diferit la nivelul fiecărui simț.

**Tulburarea simțului auzului** îl poate face pe copil să își acopere urechile când cineva

vorbește pe un ton mai ridicat sau când se aud anumite sunete, iar la polul opus face ca copilul să aibă nevoie să asculte muzică sau să scoată tot felul de sunete, să țipe.



Atunci când **simțul vizual** este afectat copilul poate să nu suporte lumina, anumite culori, camerele încărcate de stimuli, privirea celorlalți. Sau dacă simțul vizual este subdezvoltat îl determină pe copil să caute astfel de stimuli vizuali (să privească becul, să privească anumite linii sau modele de pe obiecte).



### **Tulburarea simțurilor olfactiv**

(miros) și a celui gustativ pot avea ca urmări refuzul unor alimente (copilul să vomite atunci când insistăm să mănânce ceva), dificultăți în înghițirea alimentelor, refuzul spălării pe dinți, refuzul de a mânca ceva datorită mirosului mâncării respective etc.



O hiposensibilitate olfactivă și gustativă îl poate face de copil să lingă obiectele, să nu distingă mirosurile neplăcute care de obicei îi deranjează pe ceilalți, să miroasă excesiv obiectele sau oamenii cu care vine în contact. Un copil cu probleme vestibulare se simte adesea pierdut în spațiu.

**Tulburarea vestibulară** poate să afecteze viața socială a copilului, deoarece el nu poate să-și dea seama cât de aproape se află de persoanele din jur și de multe ori se împinge de alții. Problemele academice care apar când ajung în perioada școlară, pot să devină pentru ei un factor de stres care să-i afecteze emoțional și comportamental.

Disfuncția la nivelul simțului vestibular se manifestă prin dificultăți de coordonare, echilibru și mișcare voluntară. Copilul poate apărea ca fiind lipsit de coordonare, neîndemânic, poate să refuze să meargă pe bicicletă sau să urce scările unui tobogan sau, dimpotrivă, să adore să se plimbe cu mașina, să îi placă să fie aruncat în aer, să îi placă mișcările bruște.

Când simțul proprioceptiv este afectat, copilul are dificultăți de coordonare, se mișcă greu, preferă să nu facă activități sau simte nevoia de a se mișca încontinuu, de a sări continuu, de a-și mișca picioarele când stă pe scaun.

**Tulburările tactile** sunt disfuncții neuronale grave. Acestea sunt des întâlnite la copiii cu tulburări de comportament. Printre simptomele exagerării tactile se regăsesc: neplăcerea la atingeri pe față, neplăcerea la spălatul pe față, nu suportă vizita la dentist, neplăcerea la tuns, neplăcerea la îmbrățișare, reacție

negativă la atingeri, neplăcerea la tăiatul unghiilor sau la îmbăiere, neplăcerea de a fi într-o colectivitate, sensibilitatea la anumite texturi, etc. Copilul care suferă de această formă de tulburare tactilă înregistrează informația senzorială diferit față de cum ar trebui ea percepută normal. Atingeri care ar trebui simțite ca ceva plăcut, el le descrie ca fiind asemănătoare împunsăturii de ac sau șocului electric.

*Pentru un copil cu tulburări tactile, o atingere ușoară poate fi interpretată ca ceva periculos.* Reacția naturală la pericol este furia, lupta sau fuga. Aici poate apărea agresivitatea.

**Răspunsurile la stimuli tactili sunt de două tipuri:** de apărare și de discriminare. Deoarece în cazul tulburărilor hiperkinetice și de comportament opozant și agresiv sunt afectate mai multe domenii ale vieții copilului, este necesară o terapie care să combine mai multe forme de intervenție. Procesarea informațiilor senzoriale într-un mod eficient este importantă pentru dezvoltarea abilităților de comunicare (limbajul oral, citit și scris). Exersăm emiterea sunetelor în copilăria timpurie.

Învățăm să folosim o multitudine de mișcări ale mușchilor gurii, implicându-ne limba, buzele, obraji și gâtul pentru a produce diferitele sunete necesare vorbirii. Pentru a spune chiar și un cuvânt, aceste mișcări ar trebui să fie produse cu mișcări coordonate și în ordinea corectă.





Dacă acest lucru nu este posibil, copilul va avea o articulație slabă și pronunție incorectă. Copilul cu dispraxie și dificultăți de integrare senzorială va avea probleme cu pronunția într-o oarecare măsură. Problemele de vorbire pot varia ca severitate.

Învățarea limbajului este una dintre cele mai complexe abilități pe care un om trebuie să le învețe. A crea o propoziție sau o poveste implică multe aspecte de planificare și succesiune. Fundamentul acestora se găsește în dezvoltarea solidă a abilităților senzorio-motorii.

Abilitățile lingvistice se îmbunătățesc de obicei pe măsură ce abilitățile senzorio-motorii se îmbunătățesc și se dezvoltă.



Dispraxia și abilitățile slab dezvoltate de integrare bilaterală a informațiilor în creier și abilitățile de secvențiere slab dezvoltate pot duce la probleme cu limbajul.

Înțelegerea cuvintelor/conceptelor poziționale ar putea fi o problemă. După cum am menționat mai devreme, pronunția/articulația este probabil să fie și o problemă. Capacitatea de a reaminti și de a reproduce evenimente în scris sau de a rosti o propoziție sau de a transmite o poveste, se bazează pe capacitatea de a plasa toate cuvintele, propozițiile, ideile în ordinea succesivă corectă. Pentru a lega mai multe propoziții pentru a crea o scurta povestioară este nevoie de abilitățile de secvențiere și planificare a limbajul.



*Majoritatea oamenilor experimentează evenimente care stimulează mai multe simțuri în același timp.*

De exemplu, când citim o carte, vedem cuvintele de pe pagină, auzim paginile care se întorc și simțim cartea în mâinile noastre. S-ar putea chiar să putem mirosi cartea dacă este veche sau prăfuită. Preluăm toate aceste informații senzoriale variate și le combinăm pentru a ne oferi o înțelegere clară a lumii din jurul nostru.

**Pentru integrarea corectă** a informațiilor primite de către creier terapeutul ocupațional/logopedul integrează în activitatea desfășurată cu copilul multiple activități de vizualizare, percepție auditivă, manipulare și de verbalizare a acestora.

#### **Bibliografie:**

- » Kranowitz C.S. (2012) *Copilul desincronizat senzorial*, Editura Frontiera, București



# CASCA FORBRAIN suport în terapia dislexiei



SABINA LOMNĂȘAN, psiholog-logoped, reprezentant afiliat Forbrain în România

Una dintre știrile de la începutul acestui an din sfera achizițiilor de echipamente de specialitate din domeniul educației speciale vine din Statele Unite. Sound for Life LDT, producătorii și distribuitorii căștilor Forbrain au fost recunoscuți oficial și incluși în listele de distribuitori autorizați de mai multe districte școlare din SUA, ceea ce înseamnă că au primit validarea unei părți importante din comunitatea educațională în ce privește suportul oferit elevilor cu tulburări de învățare în procesul obținerii succesului academic.

Principala tulburare de învățare cu impact la nivel mondial este dislexia, cu toate manifestările ei privind corectitudinea și fluența lecturării, înțelegerea de text citit, scrierea după dictare, despărțirea în silabe etc având la baza piramidei cauzale conștientizarea auzului fonetic, viteza de procesare și memoria verbală. În plus, deși nu sunt definitorii pentru dislexie persoanele cu această dificultate ridică frecvent probleme de atenție și concentrare, de organizare și planificare a vieții personale.

**Viața unui elev cu dislexie arată în mare parte așa:**

- ✓ În vorbirea curentă uită frecvent câte un cuvânt sau ce voia să spună;
- ✓ În ascultarea activă nu reușește să urmeze indicații sau o prezentare și se lasă distras frecvent de zgomotele de fundal;
- ✓ Citește încet, sare rândul sau cuvinte și nu reușește să asocieze toate sunetele cu litera specifică, ghicește sau nu înțelege ce citește;
- ✓ Atunci când scrie după dictare uită regulile de scriere, încurcă literele, silabele și nu ține pasul;
- ✓ Dacă vrea să scrie liber, îi este greu să înceapă, nu-și găsește cuvintele și nu poate lega propozițiile între ele ca sens.

Adesea, persoanele cu dislexie simt că, din cauza provocărilor lor de învățare, lucrurile durează mai mult pentru ei decât pentru indivizii neurotipici. Din acesta cauză, în loc să adauge încă o sarcină care necesită timp, Sound for Life LDT cu ajutorul căștilor Forbrain propune o soluție convenabilă, utilizabilă atât acasă cât și în cabinetul logopedului, care promite obținerea de rezultate tangibile într-un timp mai scurt, maxim 20 de min pe zi, cu sau fără cască dublă în funcție de gravitatea de manifestare a tulburării.

Trecând peste faptul că setul cu cască Forbrain este un dispozitiv ușor de utilizat care poate fi implementat în activitățile zilnice iar copiii cred că aceste căști sunt super cool și distractiv de folosit, este necesar să înțelegem cum funcționează și care sunt beneficiile care au condus la recunoașterea menționată mai sus. Feedback-ul venit din comunitatea inter-

națională de profesioniști care utilizează acest tip de echipament spune că în zona tulburărilor de învățare, mai ales al dislexiei, aportul este unul promitator.



Pe scurt, Forbrain este un echipament autonom, de suport, uzitat în terapia unu la unu.

Un astfel de set conține:

1. **două microfoane**, unul fix și unul detașabil,
2. **un filtru dinamic**, electronic care are mai multe roluri:
  - blochează și filtrează zgomotul de fundal, rezidual, din mediu
  - îmbunătățește, corectează modulațiile vocii și furnizează unde sonore cu un tipar corect, care ajung la creier direct prin structura osoasă a aparatului auditiv.
  - acționează la nivelul capacității de concentrare, deoarece trimite către creier stimuli constanți, într-un ritm alert păstrând focusul pe tot parcursul folosirii lor (a căștilor)
3. **casca** pentru conducția osoasă care:
  - amplifică vocea, transmițând sunetul prin oasele craniene înspre urechea internă,
  - transferă undele joase mai bine, oferind o modulație vocală mult mai amplă și mai gravă.





Conform producătorilor utilizarea repetitivă a căștilor Forbrain poate ajuta la îmbunătățirea următoarelor:

- a memoriei de scurtă durată și a memoriei verbale
- a atenției
- a capacității de a rămâne în sarcină
- a concentrării
- a vorbirii, a pronunției și fluenței
- a abilității de citire și scriere

Pentru a înțelege mai bine cum poate ajuta această cască, în special în tulburările de învățare trebuie să înțelegem în primul rând cum funcționează acest sistem prin conducție osoasă.

**Căștile normale** creează vibrații sonore care folosind ca bază aerul, aceste vibrații călătoresc prin canalul auditiv până la timpan, iar acesta, la rândul lui, trimite semnalele către creier.

**Căștile cu conducție osoasă** funcționează complet diferit, ele trimițând vibrațiile direct către urechea internă folosind sistemul osos cranian. Ele creează vibrații pe care urechea internă le poate înțelege, calculând undele corecte care vor fi „auzite” corect de către cohlee (melcul osos). De exemplu: dacă vom încerca să ascultăm în mod obișnuit la căștile cu conducție osoasă nu vom auzi nimic pentru că timpanul nu este sensibil la modul în care acestea funcționează, dar apăsate pe craniu, de obicei pe tâmplă sau obraz, sunetul vibrat va ajunge la urechea internă și astfel va fi înțeles.

**Sunetul este o vibrație** pe care oamenii o pot auzi ori cu timpanul prin aer sau prin vibrațiile sonore care ajung la urechea

internă (cohleea) prin oasele craniene. Cohleea transformă vibrațiile, primite prin ambele variante, într-un semnal electric pe care creierul îl poate înțelege.

**Folosind căștile Forbrain**, prin mecanismul explicat deja, mesajul ajunge practic de 10 ori mai rapid și cu o claritate mult mai mare la creier decât în timp real, deci creierul are timp suficient să primească, analizeze și să proceseze informația ce urmează să vină pe calea externă. Și mai exact... folosind în procesul de recuperare al tulburărilor de învățare aceste căști, în citirea cu voce tare a unui cuvânt, de exemplu, creierul primește toate informațiile necesare pentru a procesa noțiunea înainte să audă cuvântul efectiv, câștigând timp și crescând astfel rapiditatea lecturii și înțelegerii ei.

**Un alt mecanism** care se realizează în timpul folosirii căștilor Forbrain este buclă de feedback auditivă, utilă în corectarea deficienței de auz fonematic. Aceasta (bucla auditivă) este un proces natural de învățare, de tipul eroare-repetare, adică se referă la felul cum se percepe un sunet, cum este analizat raportându-ne la niște parametrii auditivi prestabiliți, cum se discriminează și concluzionează ca mai apoi să se producă ajustarea. Pentru ca procesul de învățare să funcționeze corect această buclă trebuie să se repete până sunetul ajunge să fie în parametrii corespunzători.

**Un alt plus de valoare** pe care folosirea căștilor Forbrain îl aduce în terapia tulburărilor de învățare, în special al dislexiei, este autoadaptarea abilităților individului, nefiind o intervenție externă, standardizat aplicată sau subiectiv

planificată. Stimulul auditiv de care am tot vorbit este conectat strict la auto-feedback-ul pe care și-l dă persoana care folosește casca, atunci când este folosit individual, sau filtrează un input venit din exterior atunci când este folosită casca dublă, însă parametrii sunt tot ai individului pus în discuție.

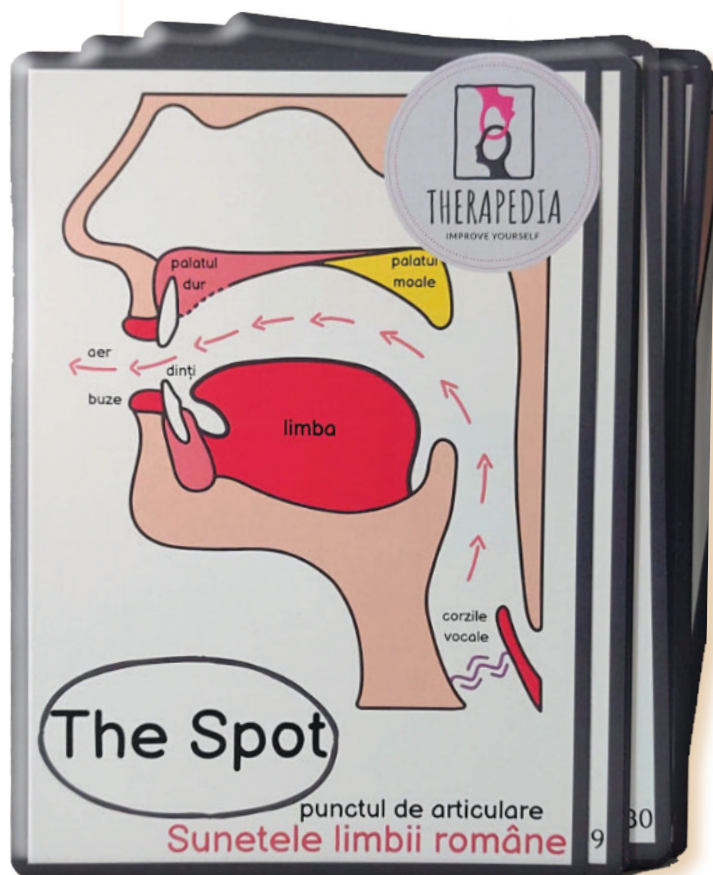
**Dislexia nu afectează inteligența** unui individ, copiii cu dislexie sunt adesea deosebit de creativi și inovatori care rezolvă probleme, dar totuși se luptă cu abilitățile fundamentale de a învăța să citească și să scrie. La rândul lor, ei pot simți că sunt în urmă în urma colegilor lor, iar stima de sine poate fi afectată.

În timp ce afecțiunea nu poate fi vindecată, Forbrain susține că poate scoate ce e mai bun de la persoanele dislexice prin neuroplasticitate. Neuroplasticitatea se referă la capacitatea creierului tău de a se reconecta și de a schimba modul în care răspunde la anumiți stimuli. Forbrain valorifică acest principiu folosind stimularea auditivă.





## » THE SPOT – punctele de articulare. Sunetele limbii române



- » Georgiana Trancău, psiholog-logoped
- » S.C. Serenity Incorporated S.R.L.

- » **Planșe educative THE SPOT** conțin ilustrații în care sunt demonstrate articularea sunetelor și a grupurilor de sunete ale limbii române.
- » Explicații despre cum poziționăm limba, buzele, dentiția și dacă există sau nu vibrație în zona corzilor vocale, pentru a articula sunetul respectiv.

Uneori întâlnesc oameni uimitori pe rețelele sociale. Oameni care deschid porțile cunoașterii. Un astfel de om este Georgiana Trancău, specializat în terapia copilului și consilierea psihologică a copilului, cuplului și familiei.

Vorbirea implică multe organe, mușchi și nervi. În colecția de palatograme vedem doar acele părți ale aparatului fono-articulator care ne ajută să pronunțăm sunete curate, fără distorsiuni. Limbă, buze, dinți, palatul dur și palatul moale, coardele vocale, toate lucrează împreună pentru a reda un sunet corect. Logopedul este cel care trebuie să cunoască poziția fiecărui organ și fluxul respirator implicat în emisie. Sigur că dincolo de ceea ce vedem avem implicarea creierului, nervilor și a diverșilor mușchi faciali. Aceste palatograme îl ajută pe copil, adolescent sau adult să conștientizeze importanța a ceea ce noi numim gimnastica fono-articulatorie.

## Recenzie



### » 100 De exerciții pentru afazie

» Gheorghiu Andreea, Petre Mihaela,  
Bărbulescu Adrian

» Editura ASTTLR, Cluj-Napoca, 2023

Salutăm apariția acestei cărți care vine în sprijinul pacientului afazic. Așa cum subliniază și autorii complexitatea tabloului clinic obligă logopedul să gândească strategii și metode prin care să activeze vocabularul, ținând cont de datele anamnestice și medicale.

Pacienții afazici nu se aseamănă. Logopedul trebuie să țină cont de vârsta pacientului, de nivelul de educație, de interesele pacientului și să găsească supapa care-l poate motiva pentru a exersa zilnic în vederea recuperării.

Tabloul afazic diferă în funcție și de zona creierului afectată. Putem întâlni dizartrii, parafazii, anomii, disgramatism, stereotipii verbale, jargonofazii, amnezii...

În deschidere găsim fișa de observație care ne ajută să aflăm date despre pacient din diferitele registre afectate, apoi urmează fișele care se adresează afaziei expresive, fișe de copiere a cuvintelor scrise, a discriminărilor auditive între sunetele cu puncte de articulare apropiate, de completare a propozițiilor cu acele cuvinte necesare înțelegerii lor.

Pentru registrul cognitiv i se solicită pacientului să încadreze cuvintele date într-o categorie sau să găsească sinonime, antonime, paronime și omonime. Pentru afazia senzorială avem o mulțime de fișe. Ele urmează traseul de la literă la cuvânt și apoi la propoziție. Identificarea formelor, culorilor, a categoriilor, asocierea imagine-cuvânt, fișe pentru orientarea spațio-temporală și nu în cele din urmă exercițiile de calcul matematic presupune pentru pacient un efort necesar depășirii obstacolului de a nu putea comunica.





SOGOL

r  
i  
k  
z  
G  
A  
y

[www.logopezi.ro](http://www.logopezi.ro)