

Mary Lynch Barbera  
și Tracy Rasmussen

## TERAPIA AXATĂ PE COMPORTAMENTELE VERBALE

*The Verbal Behaviour Approach*

Copyright © Mary Lynch Barbera 2007; Copyright © Tracy Rasmussen 2007; Foreword copyright © Mark L. Sundberg 2007. This translation published by arrangement with Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Copyright © 2009, 2019 Editura For You

Toate drepturile asupra versiunii în limba română aparțin Editurii For You. Reproducerea integrală sau parțială, sub orice formă, a textului din această carte este posibilă numai cu acordul prealabil al Editurii For You.

Consultant de specialitate: Cosmin Oprea

Redactare: Ana-Maria Datcu

Tehnoredactare: Anca Șerbu

Design copertă: Stelian Bigan

### Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**Barbera, Mary Lynch**

**Terapia axată pe comportamentele verbale: cum îi educăm pe copiii cu autism sau cu alte afecțiuni de dezvoltare/Mary Lynch Barbera și Tracy Rasmussen; pref. de dr. Mark Sundberg; trad. din lb. engleză de Monica Vișan. - București: For You, 2019**

ISBN 978-606-639-325-6

I. Rasmussen, Tracy

II. Sundberg, Mark (trad.)

II. Vișan, Monica (trad.)

159,9

615

*Cum îi educăm pe copiii cu autism  
sau cu alte afecțiuni de dezvoltare*

Prefață de Dr. Mark Sundberg

Traducere din limba engleză  
de Monica Vișan

Editura For You  
București

analiza comportamentală aplicată și despre comportamentul verbal, mai ales acelora care au ajutat la crearea și sprijinirea proiectului Pennsylvania Verbal Behavior.

Le mulțumesc în mod special editurii Jessica Kingsley Publishers și mai ales Helenei Ibbotson, care a fost de acord să publice această carte și a muncit din greu ca să o pună rapid la dispoziția publicului. De asemenea, mulțumiri pentru dr. Mark Sundberg, dr. Vincent Carbone, dr. Rick Kubina, dr. James Coplan, dr. Amiris Dipuglia, Marie Lynch, Kathy Henry, Teresa Kwitkowski, Jill Mahon, Wendy Yourkavitch, Carole Delnnocentiis, Lisa DiMona și Holly Kibbe, pentru că au citit variantele preliminare ale manuscrisului și pentru că mi-au oferit opinii prețioase, care m-au ajutat să-l îmbunătățesc.

Și, în sfârșit, vreau să-i mulțumesc fiului meu, Lucas, pentru că m-a ajutat să învăț cum să-l educ cel mai bine – pe el, ca și pe alții. Ești un copil minunat, curajos și frumos, care a schimbat viața multor oameni! Până acum, în doar cei zece ani ai tăi de viață, ai făcut ca lumea să fie altfel. Te iubesc din toată inima!

## Cuprins

Notă din partea editorului român	7
Prefață	9
Introducere	13
Capitolul 1 / Să începem cu Analiza Comportamentală Aplicată (ABA)	21
Capitolul 2 / Elementele de bază ale ABA	40
Capitolul 3 / Evaluarea copilului	70
Capitolul 4 / Elaborarea unui sistem de întăritori comportamentali	88
Capitolul 5 / Mandarea (formularea cererilor)	109
Capitolul 6 / Dezvoltarea și îmbunătățirea vorbirii la copiii cu aptitudini verbale inexistente sau minime	126
Capitolul 7 / Predarea cu prevenirea răspunsurilor greșite și folosirea procedurilor de transfer între operanți	146
Capitolul 8 / Predarea aptitudinilor de limbaj receptiv și a altor operanți nonverbali	163
Capitolul 9 / Predarea operanților verbali	184
Capitolul 10 / Coroborarea	204
Capitolul 11 / Predarea deprinderilor de mers la toaletă și a altor abilități importante de îngrijire personală independentă	224
Capitolul 12 / Gânduri de încheiere	246
Anexa 1 / Glosar de termeni/acronime	266
Anexa 2 / Formular de evaluare VB	272
Anexa 3 / Fișe de urmărire a aptitudinilor	278
Anexa 4 / Fișă de sondare săptămânală	281
Anexa 5 / Pagini web utile	283
Mulțumiri	285

## Capitolul 1

### SĂ ÎNCEPEM CU ANALIZA COMPORTAMENTALĂ APLICATĂ (ABA)

**I**nțial, tratamentul pentru Lucas a fost un tip de analiză comportamentală aplicată, bazată pe metodele elaborate de dr. Ivar Lovaas. În 1999, cei mai mulți părinți (inclusiv eu) au fost atât de impresionați de cele două cărți ale Catherinei Maurice, *Let Me Hear Your Voice* [Lasă-mă să-ți aud glasul] și *Behavioral Intervention for Young Children with Autism* [Intervenție comportamentală pentru copiii mici cu autism], încât aproape oricine folosea ABA folosea o abordare Lovaas.

În 1987, dr. Lovaas a publicat rezultatele unui studiu efectuat pe un grup de 59 de copii cu autism ce analiza cele mai bune moduri în care aceștia puteau să învețe. El a descoperit că grupul de 19 copii care beneficiaseră de terapie ABA unu-la-unu, timp de 40 de ore pe săptămână, aveau cele mai bune rezultate. Din grupul respectiv, aproape jumătate (47%) au ajuns să fie foarte greu de deosebit de colegii lor de clasa întâi, neafectați de autism. Studiul,

care a fost primul de acest fel, le-a dat oarece speranțe și îndrumări părinților care aveau copii nou diagnosticați.

Un studiu ulterior, desfășurat de Lovaas și de doi colegi ai acestuia și publicat în 1993 (McEachin, Smith și Lovaas 1993), arăta că grupul de copii care avuseseră cele mai bune rezultate în studiul inițial încă își mențineau abilitățile la vîrstă de 13 ani. Acești copii au continuat să fie imposibil de deosebit de colegii lor în clasele obișnuite de învățământ pe care le urmău, fără a avea nevoie de sprijin sau de alte servicii de învățământ special.

După ce am citit despre studiile lui Lovaas, am decis că ABA avea să ne ofere cele mai bune șanse ca să-l ajutăm pe Lucas. Pentru mine era important să găsesc cel mai bun tratament pentru copilul meu – la fel cum aş fi făcut și dacă acesta ar fi avut o boală fizică, de exemplu leucemie. Eram hotărâtă ca, indiferent cât de reduse erau șansele de vindecare, să folosesc tratamentul care putea să-i dea fiului meu cele mai bune șanse de a duce o viață normală.

Însă cercetările în domeniul ABA merg și mai în profunzime decât studiul Lovaas. Dat fiind că există o generație de copii care creșteau cu tehnicele ABA, s-au publicat sute de studii care sprijină această metodă ca instrument în educarea copiilor cu autism. De fapt, în materie de forme de terapie cu eficiență demonstrată prin cercetări, niciun alt tratament nu se apropie măcar de succesele pe care le are ABA în cazul copiilor cu autism.

În 1998, Jacobson, Mulick și Green au publicat rezultatele unui alt studiu, care arăta că modelul Lovaas de ABA este eficient din punctul de vedere al costurilor pe termen lung, deși este foarte scump atunci când este aplicat pe termen scurt. Studiile au arătat că, dacă tehnicele de educare se folosesc intensiv în decursul anilor de formare

a aptitudinilor, numărul copiilor care au nevoie de ajutor special după clasa întâi și până la vîrstă adultă este mult mai redus.

Din păcate, copiii cu autism nu beneficiază întotdeauna de cel mai bun tratament. Poate că acești copii primesc diagnosticul de la specialiștii în medicină – dar, de obicei, tratamentul pentru autism este aplicat de specialiști în educație, care au propriile lor idei cu privire la ce este potrivit și eficient din punctul de vedere al costurilor – chiar dacă metodele respective nu sunt dovedite a fi cele mai de succes.

Asta s-a întâmplat și cu Lucas. În Statele Unite, copiii cu autism au dreptul la educație gratuită și adaptată în sistemul public. Mai demult, cineva mi-a explicat că Lucas nu avea dreptul la servicii educaționale de cel mai înalt nivel, ci doar la unele de nivel mediu.

Patruzeci de ore pe săptămână de terapie ABA unu-la-unu, pentru un copil de 3 ani reprezintă un tratament foarte scump și multe instituții educaționale ar prefera să nu cheltuiască atâtia bani, de vreme ce alte terapii (logopedia, terapia ocupațională, programele eclectice de educație preșcolară specială) sunt considerate a fi mai „adecvate“, după părerea unora.

Era în joc viitorul fiului meu, iar mie mi se spunea să renunț la expresia „cele mai bune“ – cel puțin atunci când vorbeam cu specialiștii în educație. Eu voiam să-i ofer lui Lucas cele mai bune șanse de reușită în viață și să încep cu el un program de intervenție ABA, aşa că am angajat trei terapeuti care să lucreze cu Lucas și am implicat și un consultant de la un centru zonal de terapie bazat pe metoda Lovaas, care urma să vină la noi acasă, o dată pe lună, și să-i pregătească atât pe terapeuti, cât și pe mine.

Datorită acestei decizii, Lucas a făcut progrese notabile. Și eu am făcut progrese, descoperind că o altă formă de ABA ar putea să ofere beneficii încă și mai mari pentru copilul meu. Iată de ce această carte se referă tocmai la această formă: terapia axată pe comportamentele verbale.

## Terapia axată pe comportamentele verbale (VB)

Terapia axată pe comportamentele verbale (VB) înglobează cercetările în domeniul ABA, dar, în același timp, îmbunătățește și capacitatea copilului de a învăța limbajul funcțional.

Ce aduce nou VB este că adaugă o abordare comportamentală analitică aplicată pentru a-i preda copilului cu autism și cu tulburări asociate toate aptitudinile, inclusiv – și cel mai important – aptitudinile de limbaj. Limbajul este tratat ca un comportament ce poate fi modelat și întărit, acordându-se, în același timp, atenție nu numai lucrurilor pe care le spune copilul, ci și motivului pentru care acesta folosește limbajul.

Terapia axată pe comportamentele verbale este o abordare destul de nouă și de populară, care, practic, s-a dezvoltat în ultimii 10–15 ani, pe baza principiilor elementare ale ABA. Deși este relativ nouă în cadrul ABA, terapia axată pe comportamentele verbale se bazează pe concepțele ABA, pe care le extinde, incluzând și analiza pe care B.F. Skinner o face asupra acestor concepte, în cartea sa *Comportamentul verbal* (Skinner 1957).

*Comportamentul verbal* este o carte foarte complicată – și probabil că acesta este unul dintre motivele

principale pentru care, în mare parte, ea a fost ignorată vreme de zeci de ani. Nimeni nu a remarcat-o, până ce dr. Jack Michael și doctorandul său, Mark Sundberg, de la Western Michigan University (WMU), au început să aplique concepțele din această carte pentru a le preda aptitudini de limbaj copiilor cu o varietate de dizabilități de dezvoltare.

Primele câteva proiecte de evaluare a comportamentelor verbale au fost create și testate la sfârșitul anilor 1970, la WMU, fiind influențate foarte mult și de dr. Joe Spradlin, de la Universitatea din Kansas. Dizertația de doctorat a lui Mark Sundberg, intitulată „Dezvoltarea unui repertoriu de comportamente verbale folosind limbajul mimico-gestual și analiza comportamentului verbal propusă de Skinner“, a apărut în 1980, cu aproape douăzeci de ani înainte ca terapia axată pe comportamentele verbale să fie folosită uzual printre tehniciile aplicate copiilor cu autism.

Abia în 1998, atunci când dr. Sundberg și dr. Partington au publicat o colecție de trei cărți, părinții copiilor cu autism au început să fie interesați de terapia axată pe comportamentele verbale. Principala carte era *Teaching Language to Children with Autism or Other Developmental Disabilities* [Predarea limbajului la copiii cu autism sau cu alte dizabilități de dezvoltare], însă cea mai populară carte dintre cele trei a fost *Assessment of Basic Language and Learning Skills* [ABLLS, Evaluarea aptitudinilor elementare de limbaj și învățare].

Această ultimă carte poate fi folosită ca un plan de lucru, ca o formă de evaluare, dar și ca un formular de urmărire a aptitudinilor, care constă dintr-o serie de căsuțe ce trebuie completate de către un adult care îl cunoaște foarte bine pe copil. Evaluarea inițială folosind ABLLS

poate dura trei până la patru ore. Apoi, după ce este evaluat stadiul în care se află copilul în ceea ce privește diferitele aptitudini, trebuie să te gândești ce să faci în continuare.

ABLLS este un instrument extraordinar pentru un consultant care are o pregătire în domeniul abordării terapeutice din perspectiva comportamentului verbal – dar, pentru un părinte care nu are niciun fel de pregătire în ABA, poate să fie copleșitor. Deși ABLLS a stârnit și continuă să stârnească interesul multor părinți, pentru cei mai mulți dintre specialiști sau părinți formularele de evaluare sunt oarecum dificil de completat. Am avut cazuri în care părinții mi-au adus înapoi formularele ABLLS necomplete, spunând că nu înțeleseră cum să le folosească.

Până la începutul anului 2000, erau destui cei care foloseau această nouă metodă, iar rezultatele ei uluitoare au început să fie cunoscute. Părinții copiilor cu autism călătoreau mii de kilometri ca să asiste la prelegeri în domeniul comportamentului verbal, susținute de experți cum ar fi dr. Carbone, Sundberg și Partington. După ce participau la seminare și vedea filme cu copiii care înregistraseră progrese mari prin folosirea metodei comportamentului verbal, acești părinți se întorceau acasă entuziasmați și cu forțe noi. Cumpărau ABLLS și începeau munca de a încerca să învețe cum să-și educe copiii.

Popularitatea de care s-a bucurat ABLLS și noua metodă printre părinți a dus la o transformare destul de semnificativă a multor programe de intervenție, care și-au schimbat abordarea strictă, bazată pe principiile predării prin exerciții distințe (DTT) sau pe principiile Lovaas, într-o abordare din perspectiva comportamentului verbal. Cred că acest lucru s-a datorat faptului că aceste informații le-au fost prezentate – concomitent cu filmele despre

copiii care înregistraseră progrese – direct părinților, care devineau astfel foarte motivați să găsească cel mai bun și cel mai rapid mod de a-și ajuta copiii.

În cazul DTT (metoda Lovaas), terapeutul prezintă o cerință, primește o reacție-răspuns și apoi oferă un întăritor (al comportamentului, o recompensă) drept consecință. De exemplu, instructorul spune „Atinge-ți nasul“, apoi, dacă și-a atins nasul, subiectul este recompensat cu un covrigel (sau cu altceva la care nu avea acces altfel). Terapia axată pe comportamentele verbale funcționează pe baza același principii ale cerinței, reacției și consecinței, dar este diferită.

Deși Partington și Sundberg au depus toate eforturile de a analiza lucrarea lui Skinner *Comportamentul verbal* și de a prezenta folosind o terminologie mai accesibilă și cu aplicații mai simple, unii părinți sunt în continuare deruiați. Două dintre cele mai mari concepții eronate cu privire la terapia axată pe comportamentele verbale sunt părerea că această abordare este utilă numai pentru copiii care nu vorbesc deloc și, pe de altă parte, ideea că ea este utilă numai pentru copiii care vorbesc.

Niciuna din aceste presupuneri nu e adevărată.

Comportamentul verbal include o serie de forme de comunicare non-vocală, printre care arătatul cu degetul, folosirea limbajului mimico-gestual, scrisul sau chiar folosirea gesturilor. Ba include chiar și comunicarea prin intermediul crizelor comportamentale. Confuzia vine din faptul că terapia axată pe comportamentele verbale este folosită cel mai bine în cazul copiilor care încă nu au aptitudini de conversație – iar aici sunt inclusi atât copiii care vorbesc, cât și cei care nu vorbesc. Iată de ce terapia axată

pe comportamentele verbale funcționează în aproape toate cazurile de persoane cu întârzieri în dezvoltare. Deși cei mai mulți dintre subiecții la care se folosește VB sunt copii, tehnicele din această carte se pot aplica și în cazul adulților care nu au aptitudini de conversație.

## Îmbunătățirea limbajului și reducerea comportamentelor-problemă

O abordare bazată pe comportamentele verbale reduce aproape întotdeauna crizele de isterie, precum și alte comportamente-problemă, deoarece începe prin a evalua ce anume îi place copilului, apoi folosește acele obiecte și activități (numite „întăritori“, întrucât ele întăresc comportamentele dorite) pentru a-l motiva pe copil să facă munca necesară, iar acesta începe astfel să învețe.

Odată ce au fost identificați întăritori, abordarea bazată pe comportamentele verbale se concentrează pe învățarea copilului să ceară diverse lucruri. B.F. Skinner a inventat termenul de *mand*<sup>1</sup> atunci când a definit acest concept de „cerință“, în 1957, în cartea sa *Comportamentul verbal*. De altfel, mandarea este piesa centrală în intervențiile terapeutice axate pe comportamentele verbale.

<sup>1</sup> Termen pe care B.F. Skinner l-a folosit ca să descrie un operant verbal, în care reacția e întărită printr-o consecință caracteristică și, prin urmare, se află sub controlul funcțional al condițiilor relevante, de lipsă sau stimulare aversivă. Prin urmare, despre *mand* se spune uneori că „își precizează întărirea“, deși acest lucru nu se întâmplă întotdeauna. În lucrarea sa *Verbal Behavior*, din 1957, Skinner introduce noțiunea de *mand* ca pe unul dintre cei șase operanți verbali primari. *Mand* este o formă de comportament verbal controlat de lipsă, îndestulare sau de ceea ce numim acum operații motivante (MO), dar și de antecedente caracterizate prin control. (n.tr.)

Având întăritori la îndemână, terapeutul poate începe procesul de educare. Întrucât abordarea bazată pe comportamentele verbale are în centru copilul, este important ca terapeutul să fie înconjurat de toți întăritorii (lucrurile care îi plac copilului) și, la început, să i le acorde acestuia „cu titlu gratuit“, fără a-i cere nimic în schimb. Copilul va învăța să-l asocieze pe terapeut cu imaginea unui adult care îi oferă numai lucruri bune, în loc să-l percepă ca pe un profesor, care îl va pune să facă anumite lucruri pe care poate că nu vrea să le facă. „Asocierea“ măsuței lui, a terapeutilor, a zonei și a materialelor de lucru cu întăritorii preferați de copil este cheia pentru începerea unui program de intervenție bazat pe comportamentele verbale. Obiectivul este acela de a-l atrage pe copil către instructor și către zonele de lucru.

În abordarea bazată pe comportamentele verbale, copilul va începe imediat să primească lucruri, urmând ca, în curând, să le ceară singur (fie verbal, fie folosind limbajul mimico-gestual – dactileme<sup>2</sup>). Într-un final, în urma unei intervenții sistematice, copilul va începe să ceară și lucruri care nu se află pe masă sau care nu sunt la vedere, fie vocal, fie folosind dactileme sau, mai rar, imagini. De îndată ce copilul răspunde la întăritori și cere mai multe obiecte sau activități, se introduce și munca propriu-zisă, într-un mod foarte, foarte gradat.

Abordarea bazată pe comportamentele verbale necesită ceva mai puțină documentare, oferindu-i terapeutului ocazia de a fi mai implicat în lucrul cu copilul, de a-l angaja în activități și de a-i crea mai multe oportunități de învățare.

<sup>2</sup> Semne efectuate cu ajutorul degetelor, utilizate pentru comunicare de către persoanele cu deficiențe de auz și de vorbire. (n.tr.)

## Diferențe majore între programele de ABA/VB și ABA/Lovaas

Una dintre cele mai mari diferențe dintre abordarea bazată pe comportamentul verbal (VB) și abordările de tip Lovaas este aceea că, în cazul VB, limbajul expresiv este considerat ca un comportament care poate fi predat, fiecare funcție a cuvântului fiind predată în mod explicit. Să considerăm drept exemplu diferențele funcții ale cuvântului „minge“, care vor fi predate folosind verbalizarea sau limbajul mimico-gestual. Copilul va fi învățat să ceară (să mandeze) minge atunci când o vrea. De asemenea, copilul va fi învățat să denumească (tacteze) imaginea unei mingi, să spună „minge“, repetând după un adult atunci când acesta a spus „minge“, să recunoască și să atingă o minge atunci când este îndrumat să o facă și, în cele din urmă, să răspundă la întrebări despre minge.

În intervențiile terapeutice de tip Lovaas, limbajul expresiv este percepțut mai curând dintr-o perspectivă cognitivă și, în cazul copiilor care nu verbalizează, nu este predat direct de la început. De obicei, atunci când încep un program de tip Lovaas, copiilor care nu folosesc vorbirea nu li se oferă inițial nicio altă modalitate de a comunica. Consultanții pe programe Lovaas urmăresc să obțină de la copil conformarea cu cerințe nonverbale, cum ar fi sedințele de imitare și de potrivire a obiectelor.

În cadrul unui program de intervenție de tip Lovaas, copiilor li se predă rareori limbajul mimico-gestual, deși uneori se folosește sistemul de comunicare prin schimb de imagini (PECS) în cazul în care copilul continuă să nu

verbalizeze, după ce s-a obținut conformarea cu cerințele de bază. În cadrul intervențiilor DTT clasice (Predarea prin exerciții distincte), diferențele funcții ale unui cuvânt sunt și ele ignorate, cel puțin în decursul primelor câteva luni de terapie.

Terapeuții care nu folosesc abordarea axată pe comportamentele verbale tind să clasifice limbajul ca fiind receptiv sau expresiv. Poți să primești un raport în care scrie că Johnny are o vîrstă a limbajului receptiv echivalentă cu cea a unui copil de 2,1 ani și o vîrstă a limbajului expresiv echivalentă cu cea a unui copil de 15 luni. De asemenea, îți se va spune că Johnny poate să pronunțe „minge“, „pisică“ și „mama“, dar că aceste cuvinte sunt auzite rar. Aceste informații, deși valoroase într-o anumită măsură, nu sunt prea utile la identificarea domeniilor care reprezintă punctele forte ale copilului sau a aptitudinilor care trebuie predate.

În abordarea VB, dacă un copil nu vorbește, i se predă imediat un sistem de comunicare alternativ – de obicei, limbajul mimico-gestual – pentru a-și putea comunica nevoile și dorințele, deoarece, aşa cum am amintit anterior, capacitatea de a formula cereri/a manda este prioritară în programul său de intervenție.

Dacă un copil nu are achiziții în aria vorbirii vocale, pentru ca programul său de intervenție terapeutică să poată continua este imperativ să i se predea o altă modalitate de exprimare prin care să-și poată formula mandările.

În abordarea DTT (prin exerciții distincte), copiii sunt recompensați pentru conformare și pentru lucru la aptitudinile de limbaj receptiv, precum și pentru imitare și pentru lucru la aptitudini de potrivire, în timp ce în cadrul abordării VB (axată pe comportamentele verbale) copilul