

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

PETRA HRŽENJAK

SOCIJALIZACIJA DJECE S AUTIZMOM

Završni rad

Pula, rujan, 2016.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

PETRA HRŽENJAK

SOCIJALIZACIJA DJECE S AUTIZMOM

Završni rad

JMBAG: 0303024046, izvanredni student

Studijski smjer: Stručni studij predškolski odgoj

Predmet: Rani emocionalni poremećaji

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Psihologija

Znanstvena grana: Razvojna psihologija

Mentor: Đeni Zuliani, mag. psih.

Pula, rujan, 2016.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani

kandidat za prvostupnika

ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine

IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom

koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis



SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. AUTIZAM I PRVI ZAPISI O „DIVLJIM DJEČACIMA“	2
2.1.Opisi dječaka zvanog Viktor	2
2.2.Definicija autizma	4
2.3.Autizam kao pervazivni razvojni poremećaj.....	6
3. DIJAGNOZA I KLINIČKA SLIKA.....	8
3.1. Simptomi i karakteristike autizma	8
3.1.1.Psihičke, socijalne, emocionalne karakteristike.....	9
3.1.2. Govor i mišljenje kod autistične djece	11
3.1.3.Stereotipno ponašanje	13
3.1.4.Stabilnost IQ rezultata kod djece s autizmom	13
3.2. Uspostavljanje dijagnoze autizma	14
3.3. Ruterovi kriteriji za uspostavljanje dijagnoze autizma	14
4. SPOSOBNOSTI AUTISTIČNE DJECE	15
4.1.Glazbene sposobnosti, pamćenje, matematičke sposobnosti, umjetničke sposobnosti, pseudoverbalne sposobnosti.....	16
4.2. Ekstrasenzorna percepcija	17
4.3. Ostale sposobnosti.....	18
5. ETIOLOGIJA AUTIZMA.....	19
5.1.Teorije nastanka autizma	19
5.2. Genetska istraživanja autizma.....	21
5.3. Psihodinamsko tumačenje etiopatogeneze	23
6. TERAPIJA AUTISTIČNE DJECE.....	25
6.1.Psihoanalitički pristup, bihevioralni pristup	25
6.2. Psihofarmakoterapija	26
6.3. Drugi tretmani i terapije	27
6.3.1.Glazbena terapija,likovna terapija, terapija igrom, kinezioterapija, holding terapija	27
6.3.2.Dnevna životna terapija	28
6.3.3.Potpomognuta komunikacija.....	29
6.3.4.Floortime pristup.....	29
7. STAVOVI.....	30
7.1. Definicija pojma stava i funkcije stavova.....	30

7.2. Struktura stava i posljedica stava.....	30
8. PRAKTIČNI DIO.....	32
8.1. Ciljevi i svrha.....	32
8.2. Zadaci i hipoteza.....	32
8.3. Postupak i ispitanici.....	32
8.4. Mjerni instrumenti.....	33
8.5. Rezultati.....	33
8.6. Rasprava.....	37
9. ZAKLJUČAK.....	38
10.LITERATURA.....	39
SAŽETAK.....	41
SUMMARY.....	41

1. UVOD

Zbog prirode nastanka i manifestacije, autizam je vrlo složeni poremećaj, odnosno biološki razvojni poremećaj mozga. Autizam utječe na mnoge dijelove mozga, ali kako dolazi do toga ni uz sva provedena istraživanja nije sasvim razjašnjeno. Roditelji su najčešće upravo oni koji uoče prve znakove, i to već u prvoj ili drugoj godini života djeteta. Rano otkrivanje autizma može pomoći djetetu da stekne određene socijalne vještine i da bude samostalno. Unatoč tomu što je nekoliko terapija zasnovano na znanstvenim istraživanjima, zasad nema lijeka za autizam. Kod težih manifestacija autizma, samostalan život je malo vjerojatan, ali kod blažih oblika samostalan život je itekako moguć. (Nikolić, 2003).

Glavne karakteristike autizma su slaba ili pak nikakva socijalna interakcija, kao i komunikacija. Kod neke djece se vide teža oštećenja poput mentalne retardacije, pretjerane šutljivosti, ponavljajuće motorike, dok se kod druge djece s manje izraženim simptomima vidi neobično socijalan pristup i usko ograničeni interesi.

Autizam je jedan od pet pervazivnih razvojnih poremećaja ili poremećaja autističnog spektra, koji su manifestirani širokim rasprostranjenim teškoćama u socijalnoj interakciji i komunikaciji djeteta, s prisutnim ograničenim interesima i čestim ponavljajućim ponašanjima.

Uzroci autizma još uvijek teorijski nisu potpuni. Predloženi su razni uzroci od genetskih do okolišnih. Ipak, najznačajniji uzrok iz spektra autizma je genetski čimbenik. Dijagnoza autizma temelji se na ponašanju, a ne na uzroku ili mehanizmu poremećaja. Pedijatar obično kod prvog pregleda uzima u obzir povijest razvoja i fizički pregled djeteta. Cilj je liječenja poboljšati simptome i funkcioniranje same autistične djece. Zato je potrebno krenuti rano s intenzivnim i ustrajnim programima edukacije i terapije kako bi se spriječila moguća daljnja manifestacija autizma.

Praktični dio obuhvaća praćenje socijalizacije djece s autizmom tijekom ciklusa provedenih radionica te ispitivanje stavova o integraciji roditelja djece iz skupine u kojoj su se provodile radionice.

2. AUTIZAM I PRVI ZAPISI O „DIVLJIM DJEČACIMA“

Autizam je poremećaj koji, iako je nedavno zapažen, svoje korijene vuče daleko iz prošlosti, tako da se za njega ne može reći da je poremećaj novoga doba, jer upravo njegovu pojavu i opise možemo pronaći u mnogim književnim djelima. Pojam poput „divljeg dječaka“ (Nikolić, 2003) odnosno svaki pojam koji obuhvaća djecu koja su odrasla u divljini izvan ljudskog društva prisutna su čak i u mitologiji i legendama, a svoju su ulogu ostvarili i u mašti brojnih pisaca. Što se tiče mitologije, njihov je opis je također prisutan pa je tako i, primjerice, utemeljenje ranog Rima bazirano na legendi o Romulu i Remu, odnosno dva brata koje je odgojila i othranila vučica Rea. Iako je riječ o mitu koji se smatra da je izmišljen, nije teško zaključiti da je upravo i on uvijek imao neku bazu u stvarnosti iz koje se potom dalje razvijala priča. Za razliku od mitologije u starim spisima koji imaju vrijednost kronologije, a ne mita, opisano je također mnoštvo takvih istinitih slučajeva u kojima su pronađeni *izgubljeni dječaci*. Primjerice, vjerojatno prvi zapisani poznati slučaj o takvom dječaku jest onaj iz 1334. u kojem je opisan dječak-vuk iz Hessena te niz mnogih drugih, sve do 1963. kada je nađen dječak-majmun iz Teherana. Međutim, možda najpoznatiji slučaj koji se pratio čak četrdeset godina jest onaj dječaka Viktora iz Aveyrona, a pripada u prvi puta opisani slučaj autizma koji je opisala medicinska literatura u 19. stoljeću.

2.1. Opisi dječaka zvanog Viktor

Viktor je pronađen na području rijeke Aveyron, u blizini francuskog grada Rodeza 1977. godine. Dječak koji je pronađen bio je oko 10–11 godina starosti, zapušten, i potpuno gol. Iako su autistična djeca u svim studijama opisana su kao djeca normalnog izgleda, vjerojatno je Viktorova zapuštenost, odnosno način dotadašnjeg života prouzročio da je njegovo stanje izgledalo i gore nego stanje djeteta koje bi bilo autistično, ali odgajano u civiliziranom svijetu. Dječak je hodao četveronoške i imao je pokrete poput divlje životinje, razlikovanje toplog i hladnog bila mu je nepoznanica, a sve ono što je bilo dijelom civiliziranog svijeta njemu je bilo strano i nepoznato.

Žandari koji su ga pronašli i uhvatili dok je sakupljao bobice kako bi se prehranio, odveli su ga u grad Rodez gdje je bio povjeren na čuvanje jednoj udovici. Čini se da udovica unatoč svim naporima nije mogla zadržati dječaka zbog njegove divlje prirode jer je na njezin prvi manji neoprez dječak je uspješno pobjegao. Nakon bijega ponovo je uhvaćen te završava u Parizu na znanstvenom promatranju gdje ubrzo privlači veliku pozornost. Bilo je to doba prosvjetiteljstva u kojem su Rousseauova djela imala najveću naklonost publike i upravo je u to doba Rousseau pisao o *plemenitom divljaku* što je bio i jedan od razloga zašto je Viktor privukao toliku publiku i zainteresirao znanstvenike da se pozabave njime i njegovim ponašanjem. „Svojim ponašanjem prije je nalikovao nekoj životinji nego nekom plemenitom divljaku, kretao se spazmodičnim (trzajne) i često konvulzivnim kretnjama (kretanje kao da je u grčevima), stalno naprijed-nazad, poput životinje u kavezu, grebajući i grizući sve one koji bi mu prišli, također bio je indiferentan (ravnodušan) i nesposoban da svoju pažnju usmjeri na bilo što. Vrlo brzo, nakon što su promotрили njegovo stanje, liječnici su digli ruke od njega proglašavajući njegovo stanje duševno zaostalom, te da neće biti moguća nikakva promjena njegovog stanja na bolje. Njegovo stanje bilo je opisano kao daleko inferiornije od stanja nekih domaćih životinja“ (Nikolić, 2000, str.13-16). Oči su mu bile bez ikakve izražajnosti, na njima se ništa nije moglo vidjeti, a pogled mu je prelijetao preko predmeta i osoba, nesposoban da se zadrži na ikome ili nečemu. Sluh mu je bio neosjetljiv kako na finu i ugodnu glazbu, tako i na nepodnošljive zvukove buke, a glas mu je bio sveden na jedan unisoni grleni zvuk. Mirisno osjetilo mu je bilo apsolutno nediferencirano te je s istom zainteresiranošću mirisao ugodne mirise i smrad, a njegovo se osjetilo dodira ograničavalo na mehaničku funkciju pritiska tijela. Analizirajući stanje Viktorovih intelektualnih funkcija, znanstvenici su uočili njegovu potpunu nesposobnost vezivanja i uspostavljanja pažnje na bilo što osim na objekte vlastitih potreba, prvenstveno na hranu. Zaključili su da je potpuno lišen pamćenja, prosuđivanja i sposobnosti emitiranja. Uz pomoć eksperimenta zaključili su da je limitiran čak i na objekte potreba te da, primjerice, ne bi znao otvoriti vrata da se hrana nalazi iza njih. Sposobnost komunikacije praktički je bila na ničtici, a geste i pokreti tijela bili su stereotipni bez ikakvog izražajnog značenja. Što se tiče emocija i emocionalnih raspoloženja, prelazak je bio brz i nemotiviran: iz stanja apatične tuge pa sve do eksplozija smijeha. Čitav se

njegov život svodio na interes za hranu i jedino je u njoj nalazio zadovoljstvo. Na kraju su liječnici u potpunosti digli ruke proglašavajući njegovo stanje „nepopravljivom idiotijom“, nakon čega dječak pada u zaborav. Za njegovo stanje zainteresirao se mladi liječnik Itard koji je u svojem dotadašnjem vijeku radio s gluhonijemom djecom, te uzima Viktora u svoj dom gdje započinje mukotrpan rad s dječakom. Itardovo shvaćanje Viktorova problema bilo je opisano najbližom medicinskom terminologijom ili terminom „disharmoničnim razvojem osjetilnog aparata“. Svojim istraživanjem uspio je usprkos teoriji o disharmoničnosti osjetila, ukazati na to da se nedostatnosti potiču za razvoj koji dolaze iz okoline u kojoj dijete živi mogu pokazati kao patogeni faktor u emocionalnom i intelektualnom razvoju djeteta. Smatrao je da njegovo stanje koje je bilo opisano kao mentalna zaostalost, bila upravo stvar okoline u kojoj se dječak nalazio, odnosno u kojoj je živio te opisao na sljedeći način: „Prema tome, ovaj je dječak proveo u potpunoj samoći sedam do dvanaest godina, koliko je imao kada je pronađen u šumama LaCaunea. Dakle, moguće je i skoro dokazano da je bio napušten u dobi od četiri ili pet godina, te da je ukoliko je nekad i posjedovao kakvu ideju i poznavao riječi na osnovu početnog odgoja, sve to bilo izbrisano iz njegove memorije usred izolacije. Itard je sebi postavio nekoliko ciljeva s kojima je odlučio educirati Viktora. Iako je bio uspješan, nažalost nije uspio u svim svojim zadacima. Viktor je umro u starosti od četrdeset godina, ali svejedno u radu s njim Itard je uspio za života naučiti Viktora izvjestan broj riječi, da stekne sposobnost rasuđivanja i komunikacije, kao i mogućnost da adekvatno izrazi emocije te čak i svirati violinu. Itardovi zapisi i opisi Viktorovog ponašanja, u pravilu su opisi autističnog djeteta koji se poklapaju s opisima Kannerova i simptomima koje je opisao. Međutim, još uvijek je ostalo nerazjašnjeno je li njegov autizam nastupio zbog okoline u kojoj se našao ili je već bio odbačen kao autistično dijete s kojim se roditelji nisu znali nositi, nadajući se da će priroda obaviti daljnji tijek i da će se dijete snaći.

2.2. Definicija autizma

Autistični poremećaj, infantilni autizam, autistični sindrom ili samo autizam – sve su to nazivi kojima se želi definirati jedan biološki razvojni poremećaj mozga,

globalnih razmjera, čiji se prvi znaci pojavljuju u ranom djetinjstvu (unutar prve tri godine) i traju tijekom cijeloga života. Znakovi poput nedostatka emocija i emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, spor razvitak govora u kojem je jasno izražen nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije te stereotipno ponašanje i bizarnosti u njemu osnovni su simptomi djeteta s autizmom. Autizam je prvi puta opisan u četrdesetim godinama prošloga stoljeća i desetljećima je bio smatran psihijatrijskim poremećajem, sve do sedamdesetih godina kada je došlo do promjene paradigme te se počeo smatrati smetnjom u razvoju. Iako je prepoznat kao poremećaj još četrdesetih godina, kao pojam je tek osamdesetih uveden u dijagnostičke priručnike. Nastanak autizma koji poznajemo danas nastao je 1943. godine zahvaljujući Leu Kanneru koji je bio liječnik u poznatoj klinici John Hopkins Medical Center u Baltimoreu, a u kojoj je temeljnim i sustavnim promatranjem izdvojio jedanaestero djece koja su tjelesno izgledala zdravo, ali su pokazivala karakteristične smetnje govora i komunikacije s izraženim stereotipnim ponašanjem. Ona su se prema iskazanim simptomima razlikovala od drugih psihičkih bolesti rane dječje dobi. Poremećaj koji je primijetio naziva *infantilnim autizmom* zbog simptoma koji ga karakteriziraju i dobi u kojoj se pojavljuju. Iako pojam *autizam* po sebi možda i nije bio najbolji mogući izbor, upotrebljava ga upravo zbog simptoma koji dominiraju u primijećenom poremećaju, a savršeno ga karakterizira grčka riječ *authos* koja znači *sam*. Baza shizofrenije je upravo ta mašta koja vlada nad osobom, a koja u autizmu ne postoji jer autistično dijete je prema dosadašnjim saznanjima upravo lišeno njezina postojanja (Remschmidt, 2009). Glavna razlika između autističnog poremećaja i Aspergerova sindroma je ta da kod Aspergerova sindroma djeca u pravilu uče rano i dobro, katkada usvajaju neobične govorne izraze i normalne su inteligencije. U usporedbi sa djecom sa Kannerovim sindromom, djeca sa Aspergerovim sindromom imaju manje izraženo oštećenje socijalnih interakcija, a poremećaj se najčešće dijagnosticira početkom školovanja, također djeca sa Kannerovim sindromom imaju jedan nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje, dok su djeca sa Aspergerovim sindromom motorički nespretna, a svoj interes fokusiraju na neko usko područje. Također intelektualna razina djece nešto je viša nego li kod djece sa autizmom, najčešće je iznad granice koja naglašava mentalnu retardaciju. (Bujas Petković, Frey Škrinjar i suradnici, 2010).

2.3. Autizam kao pervazivni razvojni poremećaj

Autizam poznat još pod nazivom *poremećaji autističnog spektra*. Pod tim pojmom podrazumijevaju se poremećaji rane životne dobi koji se pojavljuju nakon rođenja djeteta unutar prve tri godine njegova života, a u pravilu zahvaćaju sve psihičke funkcije poput inteligencije, emocija i mišljenja. Problem kod pervazivnih razvojnih poremećaja jest njihova specifična priroda i nedostatak objektivnih i pouzdanih kriterija za dijagnostiku, a kao osnovu imaju kliničku sliku, odnosno simptome, a ne uzroke koji govore o tome kako je uopće došlo do poremećaja. Danas se autizam smatra pervazivnim razvojnim poremećajem, kao skupinom poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije, kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove su kvalitativne nenormalnosti osnovno funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti. U najvećem broju slučajeva prisutan je osebujan razvoj od najranijeg djetinjstva. S malobrojnim iznimkama, nenormalnosti su od pete godine života manifestne. Najčešće su prisutni određeni opći kognitivni deficiti, no poremećaji su definirani ponašanjem koje ne odgovara razini inteligencije osobe, bez obzira na to je li ona odgovarajuća za određenu dob ili ne. Međunarodne klasifikacije bolesti također upućuju i na osobitosti koje su vezane uz moguće uzroke bolesti, ali i definiraju način dijagnostike i to da u nekim slučajevima poremećaji mogu biti povezani s određenim tjelesnim bolestima i možda se mogu pripisati tim bolestima (npr. cerebralna pareza rane dječje dobi, oštećenja zbog rubeole koju je majka preboljela tijekom trudnoće, tuberozna skleroza, poremećaj metabolizma masti uz sudjelovanje moždanih struktura, fragilni x-kromosom). Poremećaj se ipak ponajprije dijagnosticira na osnovi ponašanja, neovisno o tome postoji li ili ne prateća tjelesna bolest. Često je intelektualno zaostajanje, ali ono nije uvijek prisutno kod pervazivnih razvojnih poremećaja. U drugom često korištenom sustavu klasifikacije Američke psihijatrijske udruge u četvrtom izdanju, također su definirani pervazivni razvojni poremećaji, i to na slijedeći način: karakteristično je za pervazivne razvojne poremećaje teško i pervazivno oštećenje velikog broja razvojnih područja, kao npr. socijalna interakcija i komunikacija ili javljanje stereotipnih oblika ponašanja, interesa i

aktivnosti. Kvalitativne deficite kod tih poremećaja obilježavaju jasna odstupanja razvojnog stupnja i intelektualne dobi određene osobe. Prema američkoj klasifikaciji DSM-IV (*DiagnosticalandStatistical Manual ofMentalDisorders*), osnovna su obilježja autističnog poremećaja izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te smanjen repertoar aktivnosti i interesa. Također, DSM-IV razlikuje manifestacije poremećaja prema razvojnem stupnju i kronološkoj dobi. Autizam koji danas poznajemo prvi je primjetio L. Kanner 1943. godine, kada je u bolnici JohnHoppkinsMedicalCenter izdvojio jedanaestero djece iz viših društvenih slojeva koja su imala iste ili slične simptome. Sva su djeca izgledala tjelesno zdrava, bez ikakvih vidljivih fizičkih retardacija, ali su pokazivala specifične simptome u kojima je dominirao poremećaj govora, komunikacije i ponašanja. Kanner je smatrao da upravo odlučujuću negativnu ulogu u nastanku autizma imaju visokoobrazovani roditelji koji su pretjerano profesionalno aktivni i emocionalno hladni. To je u kasnijim istraživanjima opovrgnuto te je postalo potpuno sigurno da su organski uzroci glavni etiološki čimbenik –između ostaloga genetski, traumatski i metabolički – iako se i psihološki uzroci ne smiju zanemariti. Nadalje, solidno funkcioniranje ove djece ponekad čak i nadprosječno, osobito u neverbalnim testovima inteligencije. Većina istraživača smatrala je da je to realno stanje, a loše funkcioniranje (a time i loši rezultati) opravdavalo se lošom suradnjom i odbijanjem. Takvo se mišljenje održalo sve do niza raznih epidemioloških istraživanja poput, primjerice, istraživanja Schoplera (1982) i Winga (1987) koji su nedvosmisleno potvrdili da postoji podjednaka učestalost autizma u svim društvenim slojevima i nacijama te da više od 70% djece s autizmom ima i intelektualno oštećenje. Kanner je bio prvi koji je primijetio i opisao osnovne karakteristike autističnog poremećaja. Poremećaj se prema Kanneru pojavljuje u prve tri godine života, a zahvaća tri do četiri puta više dječake nego djevojčice.

3. DIJAGNOZA I KLINIČKA SLIKA

Dijete može imati jače ili manje oštećenje. Od Kannerera preko Ruttera, pa sve do uspostave kliničke slike u dijagnostičkom medicinskom priručniku, svi koji su proučavali ovaj poremećaj složili su se da karakteristike autizma jesu izrazit poremećaj u govoru i u verbalnoj i u neverbalnoj komunikaciji, poremećaj u socijalizaciji, poremećaj u kojem je bila izražena ograničena aktivnost i interesi te razne motoričke smetnje i stereotipija. (Bujas Petković, 1995).

3.1. Simptomi i karakteristike autizma

Vrlo je važno uz uspostavljenu dijagnozu autističnog poremećaja zbog tretmana i prognoze utvrditi i koja je razina mentalnog oštećenja djeteta. Kvocijent inteligencije autistične djece, kao i kod normalne i intelektualno zaostale, odličan je pokazatelj za kasnija edukacijska postignuća, ali i za terapiju ili tretman kojim će se prići djetetu. Također, vrlo je važno dijagnostički razgraničiti teško intelektualno oštećenje od autizma. Razlika među njima stoji u činjenici da teško intelektualno oštećena djeca ne mogu ili teško mogu uspostaviti čak i najjednostavnije socijalne odnose. Te odnose ne ostvaruju upravo zbog nižeg kvocijenta inteligencije, a ne zbog autizma. Nasuprot tomu, druga autistična djeca s intelektualnim funkcioniranjem na razini lakog intelektualnog oštećenja ili eventualno izvan granica, na edukacijskom planu mogu postići mnogo više jer za to imaju sposobnosti. Nadalje, kod edukacije autistične djece treba imati na umu da ona isto kao i normalna djeca reagiraju na stimulaciju. Primjerice, ukoliko se autističnom djetetu da neka slagalica koja nije u skladu s njegovim mogućnostima rješavanja, ono može proizvesti nezadovoljstvo i otpor prema daljnjoj edukaciji. Stoga primjereni zadaci imaju možda čak i veći značaj nego za drugu djecu. Ipak, negativnost i veoma slaba motivacija, koji su češći nego kod druge djece, otežavajući su činitelji u postignućima autistične djece na testovima u edukativnom i terapijskom procesu. Brojna su istraživanja dokazala da je gotovo u dvije trećine autistične djece stupanj intelektualnog funkcioniranja u granicama intelektualnog oštećenja. Ono što je izvjesno jest zaključak da djeca koja imaju autizam najčešće imaju i mentalnu intelektualno oštećenje te da te dvije pojave idu jedna uz drugu, ali

zbog razlike u intelektualnom oštećenju svaku je dijagnozu potrebno uspostaviti posebno. Mentalna se dob također mora se uzeti u obzir u procjeni ponašanja autističnog djeteta: primjerice, ako šestogodišnje dijete ima mentalnu dob od šest mjeseci, od njega se ne može očekivati da će moći uspostaviti prijateljstvo ili komunikativni govor.

3.1.1. Psihičke, socijalne, emocionalne karakteristike

Stručnjaci, rehabilitatori, odgajatelji i razno osoblje naučili su do danas kako prepoznati raspoloženja autistične djece. Neovisno o nerazvijenom govoru u vokalnog smislu, govor tijela i način artikulacije glasova, slogova ili uzvika, mogu pokazivati njihovo raspoloženje. Iz različitih oblika ponašanja može se razabrati i njihova emocionalna privrženost ili odbojnost prema pojedincima iz okoline. Stereotipija koja je jedan od pokazatelja da dijete boluje od autizma, može se upotrijebiti kao pokazatelj djetetova raspoloženja. Primjerice, „lepršanje“ se najčešće pojavljuje uz osjećaje zadovoljstva, sreće ili fascinacijom igre svjetla i sjene, vrtnjom ili kao odgovor na iskazane nježnosti drugih. Ponekad grleni vokal „a a“ ukazuje upravo na pokazivanje takvog osjećaja zadovoljstva. Nerijetko dolazi do vrištanja, konfuznosti ili destruktivnosti, agresije i autoagresije te pojačane eholalije. Tijekom razvoja djeteta poznate su promjene u ponašanju i emocionalnim socijalnim reakcijama. Ponekad socijalizacija ima uspješan kraj: kod te se djece primjećuje smanjenje broja autističnih simptoma koji se još naziva i *rezidualnim autizmom*. U slučaju progresije simptoma predviđa se moguć razvoj složenih psihijatrijskih stanja, pa i psihoze.

U sumnji da dijete ima autizam, kao jedan od najvažnijih znakova za uzbunu je nesposobnost djeteta za uspostavljanjem društvenog odnosa s drugim ljudima. Djeca s autizmom nisu u potpunosti ravnodušna prema drugim ljudima. Ona će reagirati ako drugi preuzmu inicijativu za ostvarivanje društvenog kontakta, i to osobito ako je taj kontakt jednostavan i jasan jer su u suprotnom uglavnom ravnodušni. Isto tako, često se tvrdi da djeca s autizmom izbjegavaju kontakt očima s drugim ljudima. Za njih se čini kao da ne razumiju kako koristiti oči u neverbalnoj komunikaciji ili pak kako „čitati“ izraz lica drugih osoba. Već u prvim opisima poremećaja autizma naglašeno je kako kod djece ne postoji neka

urođena sposobnost uspostavljanja socijalnih veza. Dijagnostički medicinski priručnik DSM–IV u svojim klasifikacijama navodi da postoje četiri podskupine socijalnih veza. „Prvo oštećenja neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, mimika lica, geste, držanje tijela. Drugo ne postoji razvitak u odnosima s vršnjacima primjereni dobi, treći kriterij koji kaže da u djetetu ne postoji jedna vrsta interesa i suosjećanja s drugim osobama, i četvrti kriterij kaže da dijete pokazuje nedostatak socijalne i emocionalne uzajamnosti.“Jačina simptoma varira od djeteta do djeteta, a ovisi o nekoliko faktora poput dobi djeteta, inteligenciji, spolu, te o tome koliko je neurološko oštećenje. Upravo je to socijalno ponašanje jedan od kriterija koje može upućivati na dijagnozu autizma i kojeg roditelji mogu najprije primijetiti. Roditelji su ti koji rano uočavaju djetetovo neobično ponašanje i osamljivanje (primjerice, ono ne slijedi roditelje, ne trči prema njima u susret, stereotipno se igra i sl.). Neka djeca izbjegavaju tjelesni kontakt i bježe, dok druga uživaju u kontaktu kao što je primjerice šakljanje, maženje itd. (Šimleša, 2011). Pogled oči u oči često izostaje jer se smatra da djeca od toga nemaju neki interes, ali ne može se reći da to namjerno izbjegavaju.Zapravo, zanimljivo je da se često može uočiti dijete kako gleda u nekoga, ali također je važno napomenuti da to nije zbog socijalnog kontakta. Djeca s autizmom imaju slabu sposobnost imitacije pa su njihove igre često nemaštovite i stereotipne, stoga se može reći da igre imaju neki oblik ritualnosti. U igri ne imitiraju životne situacije kao što se može primijetiti u igrama zdravog djeteta, a igračkama se koriste na sasvim neadekvatan način. Često se može uočiti da se djeca emocionalno vežu uz predmete koje kasnije neprestano nose sa sobom, iako im je potpuno strana njihova uporaba. Dijete najčešće odbija suradnju i kontakte, ali mnogi se slažu da to nije promišljeno, već da je ono jednostavno nesposobno za ostvarivanje željenog kontakta ili to pokušava na neki sasvim pogrešan i neadekvatan način. Jačina i trajanje socijalnog hendikepa uvelike ovisi o djetetovim intelektualnim i govornim sposobnostima. Djeca višeg intelektualnog funkcioniranja lakše se socijalno adaptiraju od djece nižeg intelektualnog funkcioniranja.

Emocije koje nam djeca s autizmom pokazuju u odnosu s drugim ljudima mogu biti čak krajnje neočekivane. Naime, većina takve djece pokazuje

jednostavne emocije ljutnje, straha, radosti i žalosti, samo što to pokazuju u neprimjerenj situaciji.

3.1.2. Govor i mišljenje kod autistične djece

Zakašnjeli razvoj govora i njegov potpuni izostanak ili možda manjkav govor, jedan su od prvih znakova autizma kod djece. Ponekad dijete uspije razviti govor do druge godine, ali nakon pojave bolesti on iznenada postupno ili naglo pada te dijete jednostavno prestane govoriti i komunikacija odjednom više nije ono što je bila. Mnogi roditelji tvrde da su im djeca imala normalan razvoj govora i da je dijete samo odjednom stalo u daljnjem u razvoju te čak počelo i nazadovati. Govor i jezik sastavni su dijelovi međuljudske komunikacije koji može biti promijenjen ili slabije funkcionirati u mnogim poremećajima, a osobito u autizmu. Komunikacija u međuljudskim odnosima podrazumijeva i slušanje i odgovaranje, uključuje govornu ekspresiju i razumijevanje te složen odnos između riječi i simbola, a da bi ona bila uspješna, svi njezini sastavni procesi trebaju besprijekorno funkcionirati. Slušanje je možda i najvažniji element u komunikaciji među ljudima: ono je upravo to koje nam zaokuplja pozornost i za koje nam je potrebna najveća koncentracija te mora biti adekvatno uz sposobnost prepoznavanja riječi. Djeca s autizmom sniženih (ili srednjih) intelektualnih vrijednosti često pokazuju velike teškoće u razumijevanju i teže razumiju apstraktne pojmove i pojmove za koje je potrebna generalizacija, često ne razvijaju ekspresivni govor, a osim na verbalnoj razini, razumijevanje im je vrlo slabo i kod neverbalne komunikacije. „Sva djeca s autizmom imaju ozbiljne poremećaje govora i jezika, u dobi od pet godina polovina uopće nema razvijen ekspresivni govor, a tri četvrtine djece koja govore imaju eholaličan ili specifičan govor koji se razlikuje od svih drugih govornih poremećaja, govora djece s drugim psihičkim poremećajima i govora zdrave djece.“ Zanimljiva je činjenica da je govor djece s autizmom razvijen čak ispod njihove opće intelektualne razine, kao što da je testiranje pokazalo da na testovima inteligencije ona postižu mnogo bolje rezultate na neverbalnim nego na verbalnim testovima, što ih ujedno razlikuje od djece s mentalnom retardacijom. Prema Lotteru i njegovu istraživanju, 19% djece koja imaju razvijen autizam nema razvijen govor, a u 31% on nema funkciju komunikacije. Kada autistično dijete usvoji rečenicu ono će je često upotrijebiti

neadekvatno i malokad smisleno. Eholalija ili stereotipno ponavljanje riječi drugih osoba često su u funkciji traženja neke potrebe. Ako autistično dijete ima neku potrebu, ono neće doći i reći svojoj majci, primjerice „Ja sam gladan“. Naprotiv, velika je vjerojatnost da će se izraziti ponavljanjem pitanja koje mu se postavi, primjerice „Želiš li jabuku?“. Uz eholaliju često je prisutna i inverzija zamjenica. U tome će slučaju ono sebe osloviti zamjenicom *ti* ili *on*, a osobu kojoj se obraća zamjenicom *ja*, vjerojatno upravo zbog eholalije, odnosno onako kako čuje druge. Smatra se da djeca s autizmom nemaju razvijen unutarnji govor koji je pretpostavka ekspresivnog govora. Ukoliko je dijete i razvilo spontani govor, on često nije gramatički ispravan te je oskudan i nezreo. Zapravo, vrlo mali broj djece uspije potpuno usvojiti govor koji je gramatički ispravan. Područja o kojima osobe s autizmom mogu razgovarati ograničena su: ona se često ponavljaju i gotovo nikad se ne mijenjaju. Govor je stereotipan i upotrebljava se često izvan konteksta. Osim što sadržaj govora nije dobar, poremećaj se također očituje i u ritmu, intonaciji, visini i naglasku, a rečenice su siromašne, nepotpune i bez emocija. Govor djeteta s autizmom svodi se najčešće na konkretno. Ako se djetetu nametne izbor, ono će uvijek izabrati onaj zadnji ponuđeni, a ne onaj koji je trebao ili koji mu je draži. Djeca s autizmom ponavljaju najviše posljednje riječi ili slogove, ponekad ih sakupljaju i sažimaju, a tada sklapaju neke svoje riječi. Djeca ne pokazuju socijalnu imitaciju, ne imitiraju roditelje, ne igraju se s igračkama kao zdrava djeca, što se tumači kao posljedica verbalne i neverbalne komunikacije. Štoviše, kod djece s autizmom komunikacija je znatno poremećena. Takva djeca malokad pokazuju emocije na neverbalne znakove. Ipak, to ne znači da ona ne reagiraju. Njihova reakcija je drugačija nego što je to uobičajeno. Ako ipak pokazuju emocije, one obično nisu u skladu sa situacijom i najčešće su to apsolutne krajnosti. Djeca će ih izraziti na bizaran način koji nije primjeren situaciji i dobi, dok će u kasnijoj dobi pokazivati osjećaje koji su primjereni mlađoj djeci. Govorne teškoće kod djece s autizmom svakako su najtipičnije i najstalnije u samom poremećaju. Kod velikog broja djece ekspresivno govor nije razvijen, a ona koja govore imaju velike probleme u razumijevanju. Djeca s autizmom također pokazuju problem i u shvaćanju ponašanja drugih osoba, a teškoće u razvoju govora jedan su od bitnih pokazatelja prognoze.

3.1.3. Stereotipno ponašanje

Jedan od važnijih simptoma autističnog poremećaja jest inzistiranje na jednoličnosti. Dijete često slaže igračke u besmislen niz, uspostavlja uvijek isti red i često se opire promjenama. Ako se dijete pokuša spriječiti, ono se najčešće uznemiri, počne se opirati i pokazuje negodovanje. Dijagnostički i statistički medicinski priručnik te simptome navodi kao treći važan pokazatelj prisutnosti poremećaja autizma te ih opisuje kao ograničene, repetitivne, stereotipne modele ponašanja i interesa i aktivnosti koji se očituju sa zaokupljenošću jednim ili više stereotipnih i restriktivnih modela interesa koja je abnormalna intenzitetom ili usmjerenošću, uočljivim nefleksibilnim priklanjanjem specifičnim nefunkcionalnim rutinama ili ritualima, stereotipnim i repetitivnim motoričkim manirizmima, te trajnom zaokupljenošću dijelovima predmeta.

3.1.4. Stabilnost IQ rezultata kod djece s autizmom

Kako djeca fizički sazrijevaju, tako se može pratiti i njihov intelektualni razvoj. U stvarnosti postoje periodi bržeg i sporijeg napredovanja s nerijetko skokovitim karakterom. U osnovi odredbe položaja u odnosu na vršnjake, postignuće određenog djeteta stavlja se u prosjek, iznad ili ispod, a prosječan IQ u svakoj generaciji iznosi 100. Razvijenost pojedinih intelektualnih funkcija je nejednaka, a ponekad dolazi čak i do gubitka prethodno usvojenih vještina. Prema nekim studijama koje su istraživale to područje i pratile ovu djecu, pokazalo se da IQ kod jednoga dijela djece s autizmom zaista raste više od očekivanih oscilacija tijekom razvoja, odnosno pokazuju akcelerirani razvoj, dok kod drugoga djela djece pokazuje sniženje. Također konstantno učenje i razni specijalni tretmani mogu učiniti mnogo u razvoju djece i njihove inteligencije. Primjer toga može se naći u istraživanju Sallowsa i Graupnera koji su 2005. godine objavili rezultate četverogodišnjeg istraživanja u kojem su promatrali 23 djece s autizmom, a svrstali su ih u dvije skupine. Prvu skupinu nazivaju rapidnoučećom, a drugu umjerenoučećom. Neovisno o intenzitetu tretmana ili o tome je li tretman bio vođen u klinici ili roditeljem uz, naravno, superviziju stručnjaka, djeca su ili

probijala uobičajene pravce razvoja i rapidno napredovala, ili se zadržavala u okviru već uočenog zaostajanja i razmjerno sporije napredovala. U rezultatima koje su dobili 48% djece bilo je brzoučeće kod kojih je prosječni IQ skočio od razine lagane mentalne retardacije (55) čak na razinu prosjeka (104).

3.2. Uspostavljanje dijagnoze autizma

Uspostaviti dijagnozu infantilnog autizma vrlo je teško, ponajprije stoga što se radi o sindromu koji se može pomiješati s drugim pervazivnim razvojnim poremećajima, osobito atipičnim autizmom. Osim problema dijagnostike, postoje i teškoće u procjeni težine simptoma. Svaki primijećeni autizam kod djeteta poseban je za sebe pa su se kroz vrijeme morali razvijati razni kriteriji kako bi se što lakše uspostavila dijagnoza i počela terapija.

3.3. Ruterovi kriteriji za uspostavljanje dijagnoze autizma

Godine 1979. Ruter, kao jedan od najvećih suvremenih stručnjaka koji se bavi problematikom dijagnostike, autizam je opisao četiri vrlo važna kriterija koji su kasnije bili podloga dijagnostičkih kriterija Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda. Dijagnostički kriteriji prema Ruteru koji se nalaze kod svakog autističnog djeteta jesu:

- pojava netipičnih promjena ponašanja u dobi do tridesetog mjeseca života
- dijete pokazuje neku vrstu oštećenja socijalnog razvoja koje ima posebne karakteristike,
 - ali odstupaju od djetetove intelektualne razine
- stereotipija u igri, abnormalne preokupacije, otpor promjenama
- dijete inzistira na jednoličnosti.

Osim anamnestičkih podataka i kliničke opservacije u dijagnostici autističnog poremećaja važno je objektivnim metodama procijeniti sluh i vid te pokušati utvrditi postoje li drugi poremećaji percepcije. Problem je u tome što bi se mogla uspostaviti kriva dijagnoza u slučaju da je dijete gluho, ili ima poremećaj u vidu, a ta zabuna može prouzrokovati pogrešne smjernice kako u terapiji, tako i u odgoju. Drugi faktor koji je također problematičan u dijagnozi jest to što je etiologija poremećaja još uvijek nepoznata. Dijagnostički kriteriji su se s vremenom mijenjali kako se o poremećaju sve više otkrivalo.

4. SPOSOBNOSTI AUTISTIČNE DJECE

Kao što je i sam autistični poremećaj za velik broj znanstvenika još uvijek „tapkanje u marku“, nije poznato na koji način djeca s autističnim poremećajem ponekad uspiju razviti posebne sposobnosti koje znaju biti poprilično zadivljujuće. Primjerice, nije rijetko kod djece koja razviju takve sposobnosti da mogu biti nadarena za matematiku i matematičke zadatke, glazbene sposobnosti, pamćenje velikog broja informacija, da pokažu izuzetnu umjetničku darovitost, pseudoverbalne sposobnosti i sposobnosti za mehaniku. Iako su ovakve sposobnosti vrlo rijetke kako kod psihički zdravih osoba, tako i kod autističnih, zanimljiv je podatak da se takve iznimne sposobnosti u pravilu češće javljaju kod autističnih ljudi nego kod psihički zdravih. Također, važno je napomenuti da su te sposobnosti češće kod klasičnih Kannerovih autista nego onih koji imaju samo neke od simptoma poremećaja (Nikolić, 2000). Za ovakvu pojavu koja se događa na pojedinim slučajevima autizma, znanost do danas nije našla rješenje. Smatra se da danas u cijelome svijetu postoji svega nekoliko stotina ovakvih osoba (Nikolić, 2000). Njihove sposobnosti primijete se obično u ranome djetinjstvu, a ponekad s razvojem drugih sposobnosti talenti se izgube ili nisu više naglašeni. Djeca tako razviju govor i socijalnu komunikaciju, a time se često izgubi talent koji je bio izražen. Primjeri takvih sposobnosti znaju biti zapanjujući te bi se ponekad reklo da graniče s realnošću, primjerice:

- šestomjesečno dijete koje je mrmljajući moglo reproducirati cijele operne arije koje je čulo samo jedanput
- petogodišnji dječak koji je mogao rastaviti sve mehaničke uređaje i ponovo ih besprijekorno sastaviti
- slijepa osoba s fenomenalnim osjećajem za prostor koja je radila izuzetno zadivljujuća umjetnička djela
- umjereno mentalno retardirana osoba koja je pravila izvanredne kipove od bronce i gline i time kasnije zarađivala za život
- blizanci s autističnim poremećajem koji su bez problema računali sa dvadesetero znamenkastim brojevima
- mentalno zaostali slijepac koji je pamtiio dugačke kompozicije nakon samo jednog slušanja

- autistična djevojčica koja je mogla recitirati cijele stranice teksta nakon samo jednog viđenja, što je mogla ponoviti i nakon godinu dana. Smatra se da za ovakav razvitak tajna leži u hipotalamusu, u dijelu limbičnog sustava velikog mozga koji je odgovoran za emocije i pamćenje.

Također, nerijetko se kao i mogućnost u kojem leži odgovor smatraju i dijelovi kore velikog mozga koji imaju posebno diferenciranu sposobnost, i to nedominantne desne hemisfere. Smatra se da kod autistične djece dolazi do poremećaja u funkcioniranju dominantne lijeve hemisfere te da desna preuzima dio funkcija koje lijeva ne može obavljati. Neki znanstvenici tvrde da iako sposobnosti autistične djece izgledaju poprilično neobične, pa skoro i nemoguće, one to u pravilu i nisu. Inteligentan čovjek koji želi naučiti nešto to može bez ikakvih problema i može savladati tehniku, ali to ne radi jer u tome ne vidi smisla. Ritvo smatra da to nisu sposobnosti, već da se ovdje radi samo o učenju, usavršavanju i praksi ovih osoba koje to samo ponavljaju, jer u stvarnosti te iste osobe nemaju nikakve druge sadržaje koje ih zanimaju ili preokupacije. Prema Ritvu, idiot-savant je majstor u sitnicama, ali ne shvaća cjelinu, i ne može generalizirati. Prosječan čovjek u pravilu ima puno veći broj aktivnosti koje mora obaviti tijekom dana, umjesto da obrati pažnju aktivnostima poput recitacija cijelih knjiga.

4.1. Glazbene sposobnosti, pamćenje, matematičke sposobnosti, umjetničke sposobnosti, pseudoverbalne sposobnosti

Uz pamćenje, kod djece s autizmom najčešće su uočene glazbene sposobnosti kao poseban talent te se prema nekim istraživanjima smatra da su i međusobno povezane posebice uz auditivno pamćenje. Kao poznati primjer u praksi jest onaj djevojčice Elene koja je imala savršen sluh, a svoj talent je po prvi puta pokazala s 19 mjeseci života, kada je mogla ponavljati duge melodije nakon samo jednog slušanja, a s tri godine ih je uspjela reproducirati svirajući na glasoviru koji nikad nije učila.

Kada se govori o sposobnosti pamćenja, tada je važno da se uzme u obzir postojanje šireg spektra na koje se to pamćenje može odnositi. Pamćenje se

najčešće dijeli na: auditivno ili pamćenje putem sluha, vizualnog poput pamćenja riječi, crteža, slova, brojeva, ali i kombinirano pamćenje koji sadrži više oznaka. Ono što je tipično kod autistične djece za razliku od talentirane zdrave djece, jest činjenica da djeca koja su autistična mogu zapamtiti enormne količine podataka, ali istovremeno imaju problem u razgovornom području (Davidson, Neale, 1999). Kao primjer se može uzeti slučaj iz prakse dječaka Russa koji je mogao zapamtiti i ponoviti cijele stranice teksta čak i na stranom jeziku, ali istovremeno nije mogao normalno razgovarati, niti smisljeno odgovoriti na određena jednostavnija postavljena pitanja.

Pod matematičke se sposobnosti podrazumijevaju mogućnosti rješavanja matematičkih operacija s višeznamenkastim brojevima, napamet i bez greške. Primjer takve autistične osobe najbolje opisuje slučaj Raymonda, mentalno zaostalog autističnog čovjeka prikazanog u poznatom filmu *Kišni čovjek*, prema stvarnoj osobi Peteru.

Umjetnički talent jest onaj koji autori radije prikazuju nego što ih opisuju. Autistična djeca koja posjeduju ovakvu vrstu talenta često pokazuju i smisao za detalje. Primjeri iz prakse možda najpoznatiji u svijetu jesu oni dječaka Richarda, gotovo slijepog autističnog dječaka koji posjeduje izniman slikarski talent. Poznat je i primjer Alonsa, autističnog dječaka koji je izrađivao životinjske figurice od gline, a čiji su brončani odljevci i danas poznati u svijetu umjetnosti.

Pseudoverbalne sposobnosti su sposobnosti reprodukcije cijelih tekstova, koji mogu biti i na stranom nepoznatom jeziku osobe koja ih recitira. Autistična osoba u ovom slučaju može reproducirati cijeli tekst, ali ne razumije njegov sadržaj. Također, dijete koje recitira često ne govori dobro, tako da je i razumijevanje govora često otežano.

4.2. Ekstrasenzorna percepcija

Ekstrasenzorna percepcija sama po sebi je poprilično začuđujuća i teško znanstveno dokaziva. U ovom slučaju autist ima sposobnost prepoznavanja i predviđanja prema gotovo nevidljivim znakovima. Primjer ovakvog talenta je

kada dijete predvidi da će netko doći u sobu, a ne zna tko te ne vidi niti čuje bilo što ili predviđa da će se nešto dogoditi što se na kraju zaista i ostvari.

4.3. Ostale sposobnosti

Osim navedenih sposobnosti, važno je naglasiti da autistična djeca koja posjeduju neki talent posjeduju puno veći spektar posebnih sposobnosti. Neka od njih mogu bez greške sastaviti i rastaviti aparate poput radija ili televizije ili zapamtiti sve ulice i orijentire na nekom putu kojim prođu jednom, što ostaje zapamćeno dugi niz godina. Uočeni su i primjeri u kojima djeca mogu odrediti visinu veličinu nekog predmeta iz daleka, neka mogu dati i vremensku prognozu ili bez sata odrediti točno vrijeme. Također, pojedini se iskazuju u raznim sportskim aktivnostima: primjerice, igraju odlično šah, izvrsno plivaju ili imaju zavidne koordinacijske vještine s loptom. Jedina velika razlika između njih jest činjenica da se ta djeca ne mogu natjecati jer nisu motivirana ili zastanu usred radnje bez objašnjenja (Bujas Petković, 1995).

5. ETIOLOGIJA AUTIZMA

Uzroci autističnog poremećaja do danas nisu u potpunosti razjašnjeni. Iako postoji velik broj teorija o uzrocima autizma, nijedna teorija još nije uspjela u potpunosti dokazati uzrok za jedan takav poremećaj, ali je uspjela dokazati neke njegove dijelove. Autizam se često pojavljuje u sklopu nekih drugih razvojnih i organskih bolesti, a fiziološke i biokemijske promjene registrirane kod autistične djece pronađene su i kod djece koja imaju širi spektar poremećenog razvoja i funkcioniranja. Kao jedan od mogućih uzroka autizma mogla bi biti i virusna infekcija u ranijoj životnoj dobi, ili efekt sporijeg virusa tijekom razvoja djeteta. U istraživanju žena koje su rodile dijete s nekim pervazivnim razvojnim poremećajem, znanstvenici su uočili da su mnoge majke čija su djeca oboljela od autističnog poremećaja imale kompliciranu i održavanu trudnoću te da su u propisanim lijekovima dobivale raznovrsne hormone, uterinerelaksanse, antibiotike i dr. Također, zabilježeno je i da su neke majke autistične djetetijekom trudnoće preboljele neku vrstu banalne virusne infekcije. Porod je kod većine žena bio kompliciran i težak, a djeca su često rođena plava te je većina bila reanimirana. Svi ovi činitelji koji su nabrojani mogli bi biti neki od faktora koji su uzročnikom oštećenja djetetova središnjeg živčanog sustava, a koji je povezan i s kliničkom slikom autizma. No, odgovor na pitanje koji je faktor u svemu tome presudan još uvijek nije poznat.

5.1. Teorije nastanka autizma

Prema Bujas i Petković (1995) postoje dvije vrste teorija koje pokušavaju objasniti razlog nastanka autizma od najranije životne dobi te ih dijele na psihološke teorije i organske teorije. Psihološke teorije odbacuju bilo kakav organski uzrok nastanka autizma i smatraju da su uzroci isključivo psihogeni. Prema Bettelheimu (1969) mržnja majke prema djetetu uzrok je zatvaranja djeteta u sebe ili, kako to opisuje, u autističnu školjku koja mu služi kao obrambeni mehanizam za jer mu ona pruža zaštitu kao obrambeni odgovor na nesvjesnu majčinu mržnju. Prema njegovoj teoriji autizam je stanje dehumanizacije koje je izazvano traumatskim infantilnim iskustvom. Svoju je

teoriju pokušao dokazati na taj način da je pokušao liječiti djecu odvajajući je od roditelja. Naravno, rezultati njegova istraživanja nisu potvrdili pretpostavke. Bilo je još znanstvenika koji su smatrali da su psihogeni uzročnici glavni razlog nastanka autizma: primjerice, Goldfab (1961) je postavio teoriju da roditelji svojom devijantnom ličnošću utječu na razvoj bolesti i stvaraju autizam u svom zdravom djetetu, a Cantwell i suradnici (1979) su istraživanjem pokazali da se roditelji autistične djece razlikuju od kontroliranih skupina roditelja zdrave djece i druge hendikepirane djece. Ali se ne zanemaruje činjenica da su roditelji drugačiji upravo kao odgovor na bolesno dijete. Druga velika skupina jest ona koja smatra da su organski uzroci glavni i jedini uzrok nastanka autizma. Jedna od prvih i cjelovitih studija koje su uključile organske uzročnike jest Boschova studija (1970) nastala promatranjem trideset i troje autistične djece, od kojih je dvanaestero imalo pozitivan nalaz PEG (proširenje lijevog lateralnog ventrikla), patološki promijenjen EEG nalaz te neurološke ispade ili epilepsiju. Drugih dvanaestero imalo je anamnestičke indikacije za organitet, kao što su bile komplikacije u trudnoći, težak porod, infektivne bolesti u ranijoj dobi ili febrilitet nepoznatog uzroka, nakon čega se dijete fizički promijenilo. Kod ostalih devetero djece nije pronađeno ništa što bi potvrdilo organitet. Ovo je bila prva studija koja je označila početak istraživanja organskih uzročnika autizma. Godine 1979. De Long izvješćuje o atrofiji lijevog temporalnog režnja koji je uočen kod neke autistične djece.

Godine 1976. Peterson i Torrey postavili su virusnu etiologiju autizma u kojoj su pretpostavili da je autizam eventualno uzrokovan reakcijom majčina imunološkog sustava na djetetov središnji živčani sustav. Njihovu tezu pokušala su potvrditi mnoga druga istraživanja, poput istraživanja Stubbsa i Magenisa 1980. godine, Warrena i suradnika 1990. koji su 1986. dokazali da djeca koja boluju od autističnog poremećaja imaju manji broj T-limfocita. U novije vrijeme sve se više pronalaze i ističu teorije o abnormalnosti imunološkog sustava kod autistične djece. Todd i Ciarenello (1985) smatraju da je autizam autoimunološki poremećaj, jer su u istraživanju u krvi autistične djece pronašli antitijela koja su protiv vezanog proteina smještenog na receptorima za serotonin koji je dio stanice mozga. Organizam u ovom slučaju zamjenjuje svoje vlastite stanice za tuđe ili visoka razina serotonina u krvi suprimira imunološki sustav kod djece, što

olakšava razvoj virusnih infekcija, koje same mogu biti razlog oslabljenja imunološkog sustava fetusa i za koje se pretpostavlja da mogu biti uzrokom nastanka autističnog poremećaja. Mnoge disfunkcije mozga kao i oštećenje poznate etiologije mogu rezultirati autističnim simptomima. Također poznato je da se autizam pojavljuje s nekim poremećajima učestalije nego s drugima, tako primjerice s kogenitalnom rubeolom, infantilnim spazmima, fenilketonurijom i tuberoznom sklerozom (Bujas Petković, 1995). Kako nastaje autizam, je li on posljedica organskih uzroka ili možda sama bolest leži u psihološkom profilu djece i danas nije poznato, ali veliki preokreti su se dogodili u slučaju kada se majke više ne krivi za stanje svoje djece, koje je prema nekim svjedočanstvima bilo aktualno još donedavno. Danas majke manje krive sebe zbog stanja u svojoj obitelji.¹ Iako to neobično zvuči, u istraživanjima koja su vezana uz središnji živčani sustav uočeno je da većina djece nema evidentno organskog oštećenje istog. Čini se da uzroci poremećaja ipak imaju organske temelje koje današnjim metodama još uvijek nije moguće dokazati. Danas se smatra da bolest leži na 3 moguća temelja:

1. Genetska predispozicija – konstitucionalna nestabilnost mozga
2. Metabolički poremećaji – hormoni, neurotransmiteri, cerebralni amini, itd.
3. Anatomske funkcionalne poremećaji središnjeg živčanog sustava uz emocionalne stresove koji se unatoč dokazanom organitetu ne bi smjeli zanemariti (Nikolić, 2000).

5.2. Genetska istraživanja autizma

Konkretna istraživanja vezana uz genetiku na području dječje psihijatrije započela su prije šezdesetak godina, a svoje prve rezultate znanstvenici su uspjeli dati tek 1990-ih. Genetska istraživanja provodila su se na roditeljima, braći i sestrama te na jednojajčanim i dvojajčanim blizancima. Istraživanja psihičkih osobina roditelja čija djeca imaju dijagnozu psihičkog poremećaja čine osnovu genetskih epidemioloških istraživanja u psihijatriji. Uočena je česta pojava da su roditelji psihički bolesne djece i sami u svom djetinjstvu imali neke

od psihičkih smetnji poput enureze, teškoće kod učenja, čitanja, pisanja, određene smetnje u ponašanju itd. Istraživanja visokog rizika uključuju u istraživanje djecu roditelja koji su i sami bili uključeni u neko istraživanje u svom djetinjstvu, a djeca koja imaju oba roditelja bolesna dodatno su opterećena. U istraživanju Browna (1979) koje je obuhvatilo istraživanje osobina roditelja, 100 autistične djece koja su bila normalne ili nadprosječne inteligencije pokazalo se da su 51% očeva i 45% majki ukazivali blage autistične osobine. U 36% slučajeva pronađene su pojave neurotičnosti i opsesije, 14% očeva bilo je narcisoidno, a depresija i *boderline* ponašanje uočeno je kod 22% majki. U 50% obitelji koje su bile na ispitivanju, starija braća i sestra pokazivala su različite emocionalne probleme, a slične probleme ukazivalo je samo 32% mlađe braće. Narayan i suradnici (1990) objavili su studiju osobina obitelji u kojoj su djeca bila normalne inteligencije, a koja je pokazala da su obitelji bile općenito socijalno nespretna i da su iskazivale težnju za individualnim, najčešće intelektualnim poslovima, bez želje za suradnjom s drugim ljudima. U tome je istraživanju uočeno da je čak 40% majki i više od 50% očeva pokazivalo shizoidne crte ličnosti prema psihijatrijskom vještačenju i standardiziranim intervjuima. Roditelji autistične djece pokazali su se u mnogočemu drugačijim od roditelja druge djece s posebnim potrebama. Ipak, važno je istaknuti da u istraživanjima nijedan autor nije sustavno pregledao cijelu obitelj, niti je naveo genetske uzroke kao jedini etiološki čimbenik, iako se u istraživanjima stavljaju na istaknuto mjesto. Jedna od najopsežnijih obiteljskih epidemioloških studija jest ona koju je objavio Ritvo 1989. godine, a obuhvatila je 207 obitelji od kojih je 20% imalo više autistične djece. Analiza je pokazala da je učestalost autizma među braćom i sestrama za čak 215 puta veća nego općenito u populaciji. Rizik da će se nakon autističnog djeteta roditi još jedno bolesno dijete jest 8,6%, to ovisi i o čimbeniku da ako je prvo autistično rođeno dijete muško, rizik da će drugo autistično dijete također imati simptome autizma je 7%, a ako je djevojčica, rizik raste za još 7,5%, znači na 14,5% mogućnosti. Pojavljivanje autističnog poremećaja, ako se računaju sva djeca, i ona zdrava, a rođena prije autističnog djeteta, iznosi 4,5% za oba spola. Autori zaključuju o značajnom udjelu genetskih etioloških čimbenika i o poligenetskom modelu nasljeđivanja, što se čini vrlo vjerojatnim. Također, Ritvo i suradnici 1990. godine izvješćuju o epidemiološkom istraživanju u Utu u SAD-u o povezanosti autističnog poremećaja uz virusne i

bakterijske infekcije, fragilni x-kromosom, Downovsindrom, trisomiju 8, deliciju kromosoma 9, translokaciju kromosoma 5, tuberoznu sklerozu, mukopolisaharidozu, juvenilni dijabetes, Rettov sindrom, Tourettov sindrom, gluhoću, sljepoću i epilepsiju. U istraživanje je uključeno 233 autistične djece različite inteligencije. Prema njihovu zaključku, psihopatološke promjene na središnjem živčanom sustavu mogu dati kliničku sliku autističnog poremećaja koja upućuje na etiološku heterogenost poremećaja.

5.3. Psihodinamsko tumačenje etiopatogeneze

Etiopatogeneza autizma može se objasniti poremećenim razvojem odnosa djeteta prema vanjskom svijetu. Neki stručnjaci smatraju da zbog nezrelosti mozga i osjetila novorođenčce zapaža samo osjete koji proizlaze iz vlastitog tijela. Dijete ne osjeća granice između svog tijela i okoline te se to stanje koje traje prvih mjesec dana tumači kao stanje normalnog autizma. Kako se dijete razvija, tako i njegova percepcija prostora postaje razvijenija: ono sve bolje zapaža okolinu, naročito lice majke koju najčešće vidi, i povezuje ga uz neki ugodajdoživljaj. Komunikacija između majke i djeteta događa se na više razina: dodir, pogledom, mimikom ili možda smješkom. Dijete je u tom periodu ovisno o majci i ulazi u fazu koja se naziva simbiotskom fazom. Simbiotska faza traje od drugog do šestog mjeseca. a pretpostavlja da dijete u njoj uspostavlja osnovno povjerenje uz majku, a time i u vanjski svijet općenito. Dijete u toj fazi stječe nova pozitivna i negativna iskustva, raspoznaje druge osobe i predmete. Prema Greenspan i Weideru međuljudski su odnosi od iznimne važnosti za djetetov razvoj. Prema njima su ljudska bića stvorena da uče i rastu kroz odnose jedni s drugima, a „mozak i um se ne razvijaju ako se ne hrane međuljudskim odnosima“ (Greenspan i Weider, 2003), a kao glavni faktor za učenje naglašavaju važnost emocija koje su najvažnije za djetetov daljnji razvitak jer preko ugode dijete može bolje i spretnije učiti. S psihodinamijskog stajališta autizam je klinički entitet koji odgovara zaustavljanju razvoja djeteta u autističkoj fazi: ono živi u svojem bezobjektivnom svijetu i za njega ne postoji *self*-objekt s emocionalnim značenjem. Iz toga aspekta razlikuju se:

1. primarni autizam i
2. sekundarni autizam.

Primarni autizam obuhvaća simptome koje majka može uočiti na svom djetetu unutar prvih šest mjeseci života. Pojavljuju se nespecifični simptomi poput smetnje sisanja, spavanja, motorike, uz karakterističan izostanak prvog smiješka kao jednog od najranijih od znakova prvog socijalnog kontakta. Dijete se u njemu ne privija uz majku, ne zanimaju ga stvari oko njega i zaokupljeno je samo sobom. Sekundarni autizam pojavljuje se većinom u drugoj godini djetetovog života. Dijete je naoko prošlo sve razvojne faze, od prvog smiješka, normalnog obavljanja sisanja, spavanja i motorike. Kod sekundarnog autizma kao pitanje se postavlja koji događaj je razlog njegova nastanka. Znanstvenici se do danas slažu da je riječ o nekom traumatskom događaju koje je uznemirilo dijete pa se tako kao mogući uzročnici javljaju traumatski događaj, hospitalizacija ili infektivna bolest.

6. TERAPIJA AUTISTIČNE DJECE

Kako je vrijeme prolazilo i stručnjaci se zainteresirali za temu autizma, bilo je očekivano da će se većina znanstvenika na kraju pozabaviti i s tretmanima i mogućnostima koje bi omogućile djeci oboljeloj od autizma, a i njihovoj obitelji, kvalitetniji i bolji život. Veliki terapijski i odgojni uspjesi ovisili su ponajprije o osobi koja je bila terapeut te njegovu nastojanju i želji da se angažira oko problema, a manje o univerzalnoj metodi koja je bila primjenjivana za svu djecu. Danas se nakon dugog niza godina istraživanja pouzdano zna da su najefikasniji oni tretmani koji prilaze individualno svakom djetetu te se prilagođavaju prema njemu i njegovoj bolesti. Terapija mora biti dosljedna, kontinuirana i dugotrajna jer svako odstupanje može izazvati kontradiktorne učinke čiji rezultat može uroditi zbrkom, regresom, a ponekad i uzrokovati i pogoršanje cjelokupnog stanja. Autistično dijete koje ima dobre intelektualne sposobnosti može se samo kvalitetnim i dosljednim radom izvući iz stanja te usvojiti mnoga znanja i vještine i na kraju postići vrlo dobru socijalizaciju.

Postoji nekoliko vrsta pristupa u terapiji autizma, a to su:

1. psihoanalitički pristup
2. bihevioralni pristup
3. psihofarmakoterapija
4. drugi tretmani i terapije (Nikolić, 2000).

6.1. Psihoanalitički pristup, bihevioralni pristup

Psihoanalitički pristup sam po sebi poštuje ličnost djeteta onakvu kakva ona doista jest. Ona autističnom djetetu dozvoljava da slobodno izrazi svoje porive. Dijete se stavlja u stimulativnu sredinu u kojoj mu se nudi niz podražaja za zadovoljenje potreba. Pristup u pravilu pokazuje u kojoj se fazi razvoj djeteta usporio ili ubrzao. Nakon što se dijagnosticira u kojoj se fazi razvoja dijete nalazi, prelazi se na terapeutsku strategiju kojoj je funkcija da nadoknadi djetetu zadovoljenje potreba i time stimulira njegov usklađeniji razvoj i napredak. (Nikolić, 2000).

Načelo kauzaliteta nije u fokusu bihevioralnog pristupa. Ovdje se najviše vodi računa o tipu ponašanja i modifikaciji. Kod bihevioralnog pristupa glavni dio terapije svodi se na ugodu i neugodu. Osnovna pretpostavka od koje terapija i pristup polazi jest činjenica da svako ljudsko biće može naučiti radnje ako je za njih nagrađeno, a prestat će obavljati radnje koje rezultiraju neugodnim posljedicama. Druga pretpostavka polazi od činjenice da se učenje najlakše ostvaruje onda kada su zadaci podijeljeni u pojedine jednostavne razine od kojih svaka mora biti savladana prije nego se prijeđe na sljedeću.

6.2. Psihofarmakoterapija

Nakon što je utvrđena relativna neučinkovitost psihoterapijskih postupaka, šezdesetih godina započinje korištenje raznovrsnih lijekova. Terapija svoj vrhunac dostiže sedamdesetih i osamdesetih godina. Danas se većina stručnjaka na području autizma slaže s činjenicom da se lijekovi trebaju koristiti tek kada se ustanovi da nijedna druga terapija ne pomaže i da je primjena lijekova kod suzbijanja neželjenih simptoma autizma samo nužnozlo, što se ipak ne smije u potpunosti zanemariti jer su u nekim slučajevima uistinu korisni i nezamjenjivi. Dijete je kod uzimanja određene terapije mirnije te lakše prihvaća odgojne i obrazovne aktivnosti. Među najčešće lijekove koji se koriste kod suzbijanja neželjenih simptoma ubrajaju se neuroleptici (antipsihotici), a kao pomoćni lijekovi najčešće se primjenjuju sedativi i hipnotici koji omogućuju djetetu mirnije i dulje spavanje, ali primjena se preporuča samo privremeno i kratkotrajno, i to samo onda kada je dijete izrazito nemirno i nervozno ili kada pokazuje naglašene smetnje spavanja. U literaturi se često nalazi i na primjenu visokih doza vitamina B₆ (piridoksina) samog ili u kombinaciji s C vitaminom i magnezijem. Velik broj istraživanja ukazao je na pozitivno djelovanje terapije kod autistične djece koja su prema navodima autora pokazivala bolji kontakt, imala su manje ispada, pokazivala su napredak u govoru i općenito su pokazivala bolje ponašanje. Iako su se lijekovi pokazali efikasnim u suzbijanju nekih od simptoma, mora se naglasiti činjenica da nisu djelovali na samu bolest općenito i da uglavnom svoje djelovanje iskazuju na psihomotorni nemir, agresiju, autoagresiju, i poboljšanje pažnje. (Nikolić, 2000).

6.3. Drugi tretmani i terapije

Kada se govori o drugim tretmanima i terapijama važno je napomenuti da iako neke od navedenih terapija nisu u potpunosti prihvaćene od strane roditelja i laika, u pravilu su pridonijele poboljšanju smanjenja simptoma autizma kod autistične djece. To su: glazbena terapija, likovna terapija, terapija igrom, kineziterapija, holding terapija, dnevna životna terapija, potpomognuta komunikacija i, u zadnje vrijeme popularna, flooretimenterapija.

6.3.1. Glazbena terapija, likovna terapija, terapija igrom, kinezioterapija, holding terapija

U svakodnevnoj primjeni može poslužiti kao relaksacija za djecu oboljelu od autizma ili nekih drugi poremećaja. Glazba koja se koristi treba biti ciljana i brižljivo odabrana prema afinitetu djeteta. Kada je se upotrebljava kao terapiju, tada je važno voditi brigu i o njezinoj glasnoći koja ne smije biti ni preglasna, ni previše tiha, a njezin sadržaj ne smije biti iritirajući. Zanimljivo je da autistična djeca posebice dobro reaguju na glazbu. Ona iako ne govore, vole često pjevati i općenito se izražavati se melodijom.

Likovna terapija primjenjuje se kao terapijski postupak kod gotovo svih psihičkih poremećaja kod djece i odraslih, a kako je već napomenuto u prijašnjim poglavljima, njegovo izražavanje može poslužiti i u dijagnostičke svrhe. Likovna metoda koristi se za poticanje razvojnih procesa i odgoja autistične djece. Mnoga autistična djeca zbog potpunog izostanka govora crtežom mogu izraziti poruke ili želje te na taj način postići komunikaciju s drugim osobama. Crteži su u većini slučajeva stereotipni i ponavljaju se uvijek na isti način.

Terapija igrom specifičnog je pristupačnog oblika psihoterapije koja se može upotrijebiti i kod autistične djece višeg intelektualnog funkcioniranja. U ovom slučaju dijete igrom ukazuje na duboko prikrivene fantazije ili osobne doživljaje, a ona služi za upoznavanje vanjskog i unutarnjeg svijeta. Igra se u ovoj situaciji razlikuje od uobičajene igre s vršnjacima jer je vođena prisustvom terapeuta koji određuje početak igre kojoj je krajnja funkcija sazrijevanje.

Kinezioterapija podrazumijeva intenzivne tjelesne vježbe u dječjoj dobi čija je funkcija ukloniti hiperaktivnost kod djeteta. S pomoću nje dijete lakše suzbija agresiju, autoagresiju i destruktivno ponašanje. Uočeno je da se vježbanjem smanjuje i stupanj stereotipije. Kinezioterapija je u pravilu ciljanog specifičnog terapijskog djelovanja na negativne oblike ponašanja kod autistične djece, a korisnaje isto kao i kod zdrave djece. Osim na psihičko stanje djeteta, vježbanje ima funkciju i na fizičko stanje u kojem se uklanjaju deformacije kralježnice, spuštenu stopala, stereotipno držanje tijela koje pogoduje smanjenju deformiteta koštano-mišićnog sustava.

Holding terapija prema MarthiWelchkoja prva opisuje ovu terapiju, holding terapija ili terapija čvrstog držanja bazirana je na pretpostavci da je autizam emocionalni poremećaj u kojem je nestala povezanost između majke i djeteta. Tretmanom se nastoji vratiti poremećena tjelesna veza između majke i djeteta, a istovremeno savladati djetetova uznemirenost. Praktični dio provodi majka koja čvrsto drži dijete, unatoč njegovu otporu i otimanju, ne dopuštajući mu da se istragne i čekajući da se umiri. Majka je ta koja mora vladati situacijom i pokazati djetetu svoju nadmoć. Nakon borbe dijete se obično umiri i može s majkom normalno komunicirati. Vrijeme trajanja seanse je obično oko sat vremena, dok neki autori preporučuju i dulje vrijeme. Terapija se provodi u kombinaciji s drugim oblicima tretmana pretežito kod kuće. Glavni je terapeut u pravilu majka koja mora postupati prema uputama koje joj je dao stručnjak, a mora se provoditi pod nadzorom oca koji se također prema potrebi može uključiti u terapiju.

6.3.2. Dnevna životna terapija

Temelji se na metodama dr. Kiyoko Kitahare iz Japana. Metoda je spoj istočnjačke filozofije i principa japanske pedagogije koja učenje u skupini stavlja ispred individualnog čime se ističe sposobnost grupe nad pojedincima. Njezina pretpostavka proizlazi iz činjenice da su autistična djeca emotivno slaba te da imaju bitne poremećaje ličnosti i ponašanja što posebnim metodama nastoji stabilizirati i suzbiti. Sve se terapije provode u skupini gdje je iznimno važan grupni tjelesni trening, a ne individualni. Skupina služi tomu da dijete preko nje uhvati ritam, nauči imitirati druge članove i tako poboljša vlastite sposobnosti. Glavna težnja tretmana je uspostavljanje djetetova „životnog mira“. Provođenjem

terapije gase se nepoželjna ponašanja i stereotipije. Metoda nije u potpunosti prihvaćena jer ne dovodi do senzacionalnih rezultata koje je autorica iznijela, ali je uočeno da su pojedini dijelovi terapije korisni za suzbijanje nekih nepoželjnih ponašanja kod autistične djece.

6.3.3. Potpomognuta komunikacija

Riječ je o postupcima u kojima se kod osoba koje ne govore nastoji potaknuti komunikacija pisanjem na pisaćem stroju ili računalu koje se odvija preko trenirane osobe. Po prvi puta ju je opisao australac Biklen (1990. godine). U posljednje vrijeme ispisan je niz izvješća o velikoj uspješnosti ove metode, ali ona nije znanstveno evalvirana.

6.3.4. Floortime pristup

Floortime pristup je sustavni način rada koje pomaže djetetu da se penje po stubama razvoja. Intenzivnim radom s roditeljima i terapeutima dijete se penje po stubama miljokaza u kojima mora savladati stepenicu po stepenicu kako bi započelo ovladavanje vještinama koje nema.

Razvojni pristup terapiji sastoji se od tri dijela:

1. roditelji rade floortime sa svojim djetetom u kojem stvaraju iskustva koja potiču ovladavanje miljokazima
2. logopedi, okupacioni fizikalni terapeuti, edukatori i kroz ili psihoterapeuti koji rade s djetetom putem specijaliziranih metoda obaviješteni su o načelima floortimea u odnosu na rad s njegovim teškoćama i poticanje njegova razvoja
3. roditelji rade na svojim vlastitim reakcijama i stilovima ophođenja u odnosu na različite miljokaze u svrhu povećanja učestalosti interakcija s djetetom i stvaranja obiteljskih obrazaca koji podupiru emocionalni i intelektualni rast kod svih članova obitelji.

7. STAVOVI

U svakodnevnom životu smo meta nebrojenih pokušaja utjecaja putem osobne komunikacije i masovnih medija, kojima je svrha promjeniti ili učvrstiti naše stavove. Običaj je da prilazimo ljudima i stvarima koje nam se sviđaju, a izbjegavamo pak one koje nam se ne sviđaju.

7.1. Definicija pojma stava i funkcije stavova

Veliki dio suvremenih istraživača definira stav kao ukupnu evaluaciju nekog objekta. Objekt stava može biti bilo što štošta osoba razlikuje ili ima na umu (Hewstone Stroebe, 2001). važno je naglasiti da objekti stava mogu biti konkretni ili apstraktni, a mogu pak biti i nežive stvari, osobe ili grupe.

Među najosnovnijim funkcijama stavova je spoznajna funkcija, koju u određenom stupnju imaju svi stavovi. Utilitarna funkcija je funkcija stava na temelju koje se maksimiziraju nagrade i minimiziraju kazne u upravljanju ponašanjem. Posjedovanje i izražavanje određenih stavova može dovesti do identifikacije osobe s određenim refereničnim grupama. Tada govorimo o funkciji socijalnog identiteta. O funkciji održavanja samopoštovanja možemo reći da postoje dva načina na koja ih stavovi mogu ispuniti. Kao prvo može se reći da stavovi mogu odvojiti osobu od negativnih objekata preko funkcije nazvane *ego-odbrana ili eksternalizacija*. Drugo, stavovi mogu pomoći da povežu osobu s objektima koji njoj se sviđaju i tako pomažu pojedincu da „živi na tuđoj slavi“ (Hewstone Stroebe, 2001).

7.2. Struktura stava i posljedica stavova

Kroz istraživanja unutrašnje strukture stavova istražuje se na koji je način stav nekog pojedinca predstavljen kao točka na evaluativnom kontinuumu. Isto tako se istražuje i bavi i osobinama samog evaluativnog kontinuumu i istražuju koliko su pojedinačne komponente stava konzistentne jedna s drugom.

Kod selektivne pažnje i izlaganja radi se o tome da razmatranje informacija koje dovode u pitanje nečiji stav mogu uzrokovati neugodno stanje pobuđenosti. Iz toga slijedi da ljudi trebaju aktivno tražiti i usmjeriti svoju pažnju na informacije koje su istovrsne s njihovim postojećim stavovima, a izbjegavati ili ignorirati

informacije koje se proturječne s tim stavovima (Hewstone Stroebe, 2001). Isto tako jedan važan razlog zbog kojeg su stavovi proučavani jest uvjerenje da stavovi uzrokuju ponašanje. Npr. očito je da ljudi jedu pizzu jer im se sviđa. Na pitanje postoji li utjecaj stavova na ponašanje može se reći da će biti bliska povezanost samo kada se obje mjere podudaraju u stupnju njihove specifičnosti. (Hewstone Stroebe, 2001).

8. PRAKTIČNI DIO

U praktičnom dijelu orijentirati ćemo se na praćenje ponašanja i socijalizacije dvoje autistične djece i ispitati stavove roditelja prema integraciji djece s autizmom.

8.1. Ciljevi i svrha

Glavni ciljevi su ispitati socijalizaciju djece s autizmom tijekom ciklusa provedenih radionica te ispitati stavove o integraciji roditelja čija djeca pohađaju skupinu u kojoj su radionice realizirane. Svrha rada je dobiti uvid u interakcije i ponašanje djece s autizmom i njihovih vršnjaka tipičnog razvoja, ali i prikazati važnost stavova o integraciji roditelja u samo procesu integracije djece s autizmom u redovne odgojno-obrazovne programe.

8.2. Zadaci i hipoteza

Prvi je zadatak ispitati stavove prema integraciji djece s autizmom roditelja. Pretpostavlja se da će stavovi roditelja o integraciji djece s autizmom biti pozitivni.

Drugi je zadatak utvrditi načine socijalizacije i ponašanja djece s autizmom.

Pretpostavlja se da će rezultati biti pozitivni i samim time radionice uspješno odrađene.

8.3. Postupak i ispitanici

Prvi je dio proveden nakon dobivenog odobrenja ravnateljice Dječjeg vrtića „Smjehuljica“. Roditelji su individualno ispunjavali Upitnik o stavovima prema integraciji djece s autizmom u predškolskoj ustanovi. Nijedan roditelj, od njih dvadesetak, od toga jedanaestero ženskih i devetero muških u dobi od 20 do 46 godina, nije negodovao prilikom ispunjenja. Drugi dio zadatka proveo se kroz radionicu likovne i govorne aktivnosti, budući da takvim načinom rada s djecom mogu se najbolje pratiti socijalizacija i ponašanje dvoje autistične djece, dječaka Ivana (4,0 godina) s težim simptomima autističnog poremećaja i djevojčice Lane (4,5 godina) s lakšim simptomima autističnog poremećaja, u mješovitoj skupini u

odnosu na ostalu vrtićku skupinu. (*Imena djece su izmjenjena kako bi se zaštitila njihova anonimnost sukladno Kodeksu etike za psihološku djelatnost (NN 13/05)*).

U radionici govorne aktivnosti sudjelovalo je ukupno osamnaestero djece, dvanaest dječaka i šest djevojčica, od kojih je dvoje djece sa simptomima autizma. Tema govorne radionice je igra „Pokvareni telefoni“, dok je u aktivnosti likovne radionice sudjelovalo ukupno dvadesetero djece, petnaest dječaka i pet djevojčica, od kojih je dvoje djece sa simptomima autizma. Tema likovne radionice bio je „Snješko“. Obje radionice trajale su 45 minuta.

8.4. Mjerni instrumenti

Mjerni instrumenti korišteni u ovom praktičnom dijelu su Upitnik o stavovima prema integraciji djece s autizmom radionice koji su ispunjavali roditelji cijele mješovite vrtićke skupine. Za praćenje socijalizacije i ponašanja djevojčice Lane (4,5 godina) i dječaka Ivana (4,0 godina) za vrijeme likovne i govorne radionice i izvan njih korištena je evidencijska lista.

8.5. Rezultati

Rezultati će biti prikazani sukladno gore navedenim zadacima.

Prvi zadatak je bio ispitati stavove roditelja o integraciji djece sa autizmom u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja. Pretpostavlja se da će rezultati ankete biti pozitivni.

U tablici 1 prikazana je distribucija odgovora roditelja o stavovima prema integraciji djece s autizmom.

Tablica 1. Distribucija odgovora roditelja na Upitnik o stavovima prema integraciji djece s autizmom u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja

TVRDNJA	UČESTALOST ODGOVORA (f, %)				
	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO	REDOVITO
1. Sustav odgoja i obrazovanja je primjeren za svu djecu podjednako	0 0%	1 5%	0 0%	10 50%	9 45%
2. Većina roditelja djece s teškoćama ima realan stav prema teškoćama djeteta	0 0%	0 0%	4 20%	15 75%	1 5%
3. Uspješnost integracije djeteta s Autizmom ovisi o dobi djeteta	0 0%	0 0%	0 0%	13 65%	7 35%
4. Smatram da dijete koje je bilo uključeno u redovitu predškolsku ustanovu, treba biti uključeno u redovitu školu	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	20 100%
5. Djecu s Autizmom treba uključivati u redovite odgojne grupe vrtića	0 0%	0 0%	0 0%	13 65%	7 35%
6. Dijete s Autizmom često se manifestira kao darovito dijete	0 0%	0 0%	2 10%	0 0%	0 0%

Sustav odgoja i obrazovanja je primjeren za svu djecu podjednako često smatra 50% roditelja. Većina roditelja djece s teškoćama ima realan stav prema teškoćama djeteta, da je to tako često smatra 75% roditelja. Uspješnost integracije djeteta s Autizmom ovisi o dobi djeteta, da je tome tako često smatra 65% roditelja. Konstataciji da dijete koje je bilo uključeno u redovitu predškolsku ustanovu treba biti uključeno i u redovitu školu smatra 100% roditelja. Djecu s autizmom treba uključivati u redovite odgojne grupe vrtića, da je tome tako često smatra 65% roditelja, te da se dijete s autizmom često manifestira kao darovito dijete, da je tome tako ponekad smatra 10% roditelja.

Zaključno se može reći da su stavovi roditelja prema integraciji djece s autizmom pozitivni, što potvrđuje postavljenu hipotezu.

Drugi zadatak su radionice likovne i govorne aktivnosti kroz valorizaciju socijalizacije i ponašanja dječaka Ivana (4,5 godina) i djevojčice Lane (4,0 godina) sa simptomima autizma u odnosu na ostalu djecu u skupini za vrijeme određene aktivnosti i izvan nje.

U samom početku našeg dvotjednog boravka u vrtiću mješovite skupine imala sam priliku upoznati dvadesetero djece, različitih karaktera i različitih ponašanja. Među njih dvadesetero, dvoje djece ima simptome autističnog poremećaja. Naizgled, njihovo ponašanje u skupini s ostalom vrtićkom djecom nije toliko istaknuto kao drugačije, iako su vidljive i prisutne teškoće u igranju s ostalom djecom. Primjerice, djevojčica Lana (4,5 godina) nikako se nije htjela odvajati od svoje igračke, malog plišanog zeke kojeg bi nosila sa sobom uvijek, gdje god bi se kretala pa čak i kod obavljanja higijene, a na zahtjev odgojiteljice da igračku pusti u boravku ona bireagirala burno. Posebno me zaintrigiralo kako je njoj upravo ta igračka predstavljala „cijeli svijet“ jer bi se njome svaki dan igrala na gotovo identičnom mjestu. Imala sam priliku vidjeti da njoj nisu potrebna ostala djeca u skupini, čak je vrlo često negodovala kad bi se neka djeca s njom uključivala u igru. Međutim, kako sam odlučila provesti radionicu likovne tematike, tek tada sam putem valorizacije ponašanja i socijalizacije mogla

uvidjeti koliko su njihova ponašanja zapravo drugačija, kako individualno, tako i u odnosu prema ostaloj djeci u skupini.

Dječak Ivan (4,0 godina) u samom početku mojeg postavljanja zadatka reagirao je nezainteresirano. Iz njegova pristupa, vidjelo se da mu se zadatak ne sviđa. Držao se po strani. Tek uz nekoliko mojih poticaja malo se zainteresirao za zadatak, no i dalje je djelovao kao da ne razumije što se zapravo od njega traži. Budući da su u radionici sudjelovala i ostala djeca iz skupine, dječak Petar (4,6 godina), općenito glasnije prirode, komentirao je naglas kako će njegov snjegović izgledati, dok je na to dječak Ivan (4,0) povremeno ponavljao njegove riječi i to u potpuno neodgovarajućem kontekstu, tj. obrnutim redoslijedom. Za razliku od njega, djevojčica Lana (4,5 godina) u samom početku pokazala je naizgled više interesa za radionicu. Ona je već prije samog mojeg znaka za početak crtanja krenula šarati po papiru. Iako, kad sam je upitala što crta i kako bi voljela da njezin snjegović izgleda, nije odgovorila, već je samo nastavila šarati. Djelovala je kao da uopće ne čuje da je nešto pitam i nije se dala smetati. Za razliku od ostale djece koja su međusobno naglas komentirala svoje crteže tijekom cijele radionice, ovo dvoje djece pokazivalo je uvelike drugačije ponašanje i sam pristup radionici. U usporedbi s drugom djecom, imala sam dojam kako je ova moja radionica zapravo za njih bila samo neki dosadan i mučan posao te puko odrađivanje, jer za razliku od većine ostale djece u skupini koja su bila euforična i pokazivala želju za crtanjem i međusobno komentirala svoje radove, kod dječaka Ivana i djevojčice Lane prije svega bila je vidljiva nezainteresiranost. Nakon što sam radionicu privela kraju, većina je djece imala pitanja gdje ćemo i kada radove izložiti i općenito su bila znatiželjna, dok su dječak Ivan i djevojčica Lana nedugo nakon što je radionica bila gotova već bili u svojim „odajama“, igrajući se uglavnom sami s sobom.

Na početku govorne radionice okupila sam svu prisutnu djecu, te su ona sjela za stol. Budući da im je igra „Pokvareni telefoni“ poznata i od ranije nije mi puno trebalo da ih upoznam sa pravilima igre. Tako je na vlastitu želju dječak Ivan (4,9) prvi započeo igru, odnosno bio je „Telefonist“. Igra je započela rečenicom „Danas se srećom igramo svi zajedno“, koju je prvi šapnuo svojem prijatelju Marku (3,9) već spomenuti dječak Ivan (4,9), i tako se igra nastavila redom sve do zadnje djevojčice Ane (4,2), koja je potom tu rečenicu izgovorila naglas.

Posebnu pozornost i u ovoj radionici posvetila sam dječaku Ivanu (4,0) i djevojčici Lani (4.5), sa naglaskom na njihovo sudjelovanje u aktivnosti, odnosno na njihovu socijalizaciju tijekom aktivnosti. Za vrijeme aktivnosti oni su bili dobro raspoloženi, osim što dječak Ivan u početku nije htio sudjelovati, ali uz moj poticaj uključio se u aktivnost odnosno igru. Djevojčica Lana je bila zainteresirana, te je aktivno sudjelovala tijekom cijele aktivnosti. Sa završetkom aktivnosti pitala sam ih kako im se svidjela aktivnost, te sam uglavnom dobila pozitivne komentare, dok je jedino dječak Denis (4,7) rekao da mu je aktivnost bila pomalo dosadna jer je česta igra u vrtiću.

8.6. Rasprava

Nakon analize rezultata upitnika i obrađenih podataka, vidljivo je da su stavovi roditelja prema integraciji djece s autizmom uglavnom pozitivni. Iz tablice 1 se može zaključiti da roditelji smatraju da većina roditelja ima realan stav prema djeci s teškoćama u razvoju, kao i to da takva djeca iz redovite predškolske ustanove trebaju biti uključena u redovitu školu. Kako pokazuje tablica, taj stav ima čak svih dvadesetero roditelja. Smatra se da su takva pozitivna mišljenja roditelja jako važna i utjecajna u samom odgoju autistične djece, a u suprotnom nažalost postoje i situacije gdje roditelji zanemaruju već i prve simptome. Pozitivno stavovi roditelja zasigurno olakšavaju integraciju djece s autizmom. Isto tako, boravak djece s autizmom u skupini može ublažiti predrasude i doprinijeti pozitivnijim stavovima roditelja. bolesti i stvaraju autizam u svojem zdravom djetetu. Iz okvira likovne i govorne radionice došlo se do zaključka da su djevojčica Lana (4,5 godina) i dječak Ivan (4,0 godina) potaknuti ostalom djecom u vrtiću. Djeca u vrtiću na njih djeluju motivirajuće jer ih kroz razne aktivnosti koje obavljaju potiču na sudjelovanje u samima. Kroz igru oni su nenametljivi prema ostaloj djeci u skupini. Smatram da je za djecu sa autističnim poremećajem izuzetno dobro što su u vrtiću sa ostalom djecom mješovite skupine jer se tako još više razvijaju i unapređuju. Kao zaključak na govornu aktivnost, sa osvrtom i na likovnu aktivnost uvidjelo se da uz poticaj na igru, i na bilo kakvo sudjelovanje u aktivnosti djeca sa autizmom mogu pokazati iznimno velike rezultate jer oni ne traže ništa drugo osim pažnje i svojevrsnog razumijevanja koje im moramo pružiti.

9. ZAKLJUČAK

U ovome radu istraživali su se aspekti socijalizacije i ponašanja autistične djece. Jako je važno vrlo rano, u samom djetinstvu prepoznati prve simptome autističnog poremećaja. Razmatrajući mnoga provedena istraživanja i samu povijest bavljenja ovim područjem, uvelike se može zaključiti da su određene terapije i postupci provedeni u pravo vrijeme bili odskočna daska takve autistične djece te da su neka djeca nevjerovatno napredovala kroz svoje školovanje i naposljetku izrasla u vrlo uspješne ljude.

Glavna je tema ovog rada Socijalizacija autistične djece, koja uključuje povijest autizma i prve zapise o „divljim dječacima“, dijagnozu i kliničku sliku, kao i terapiju autistične djece.

Osnovna je svrha rada bila pokazati kako se autizam manifestira već u ranoj dječjoj dobi, kako je njegove simptome potrebno prepoznati na vrijeme, kako bi se moglo pristupiti adekvatnoj terapiji, naravno uz prethodno valjanu i donesenu dijagnozu. U praktičnome dijelu rada cilj je bio ispitati stavove roditelja prema integraciji djece s autizmom i pratiti socijalizaciju i ponašanje autistične djece, posebice kod obavljanja aktivnosti, ali i njihovo ponašanje prema ostaloj djeci u vrtićkoj skupini.

Na osnovi dobivenih rezultata može se zaključiti da su stavovi roditelja prema integraciji djece s autizmom pozitivni, isto tako može se zaključiti kako se uz poticaj kroz rad s njima mogu postići veliki rezultati koji se nikako ne smiju zanemariti.

10. LITERATURA

1. BARON-COHEN, S. BOLTON, P. (2000.) *Autizam činjenice*. Split: Centar za odgoj i obrazovanje.
2. BUJAS PETKOVIĆ, Z. (1995.) *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga.
3. BUJAS PETKOVIĆ, FREY ŠKRINJAR, J. i suradnici. (2010.) *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga.
4. CVITANOVIĆ, J. (2015.) *Stop misli. Ne možete mi ništa!* Zagreb: Školska knjiga.
5. DAVISON, G. C., NEALE, J. M. (1999.) *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. DSM-IV (1996.) *Američka psihijatrijska udruga*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. GREENSPAN, S.I., WIEDER, S. (2004.) *Dijete s posebnim potrebama*. Zagreb: Ostvarenje.
8. HEWSTONE, STROEBE. (2001.) *Socijalna psihologija*. Zagreb: Naklada Slap.
9. KOSTELNIK, ONAGA, RODHE, WHIREN. (2004.) *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa
10. NIKOLIĆ, S. (1996.) *Autistično dijete*. Zagreb: Školska knjiga.
11. RADE, R. (2015.) *Mala djeca s komunikacijskim teškoćama 1*. Zagreb: Školska knjiga.
12. RINČIĆ, M. (2014.) *Molekularna citogenetika nekih neurorazvojnih poremećaja*. Zagreb: Naklada Slap.
13. REMSCHMIDT, H. (2009.) *Autizam*. Zagreb: Naklada Slap.
14. SANTRIĆ, L. (2011.) *Komunikacija u djece s područja iz autističnog spektra*. Zagreb: Naklada Slap.
15. STILLMAN, R. (2008.) „*The soul of Autism*“. U.S.A.: New Page Books.
16. ŠIMLEŠA, S. (2011.) *Izvršne funkcije i teorija uma kod osoba s poremećajem iz autističnog spektra*. Zagreb: Naklada Slap.

SAŽETAK

Predmet i problem rada je uvid u samu suštinu autizma i njegove manifestacije. To uključuje praćenje autističnog poremećaja tijekom povijesti i prvih zapisa o „divljim dječacima“, uspostavu dijagnoze i kliničke slike, kao i proučavanje terapije samog autizma. Naravno, neizostavno je spomenuti i epidemiologiju autizma te poznate teoretičare kojima smo u današnjici zahvalni jer su upravo njihova istraživanja uvelike pomogla današnjoj terapiji i bila su temeljem u školovanju sadašnjih velikih znalaca kod pomoći djece s autizmom. Stoga je cilj ovog završnog rada bio valorizacijom socijalizacije i ponašanja autistične djece

uvidjeti njihove razlike i promjene u ponašanju u odnosu prema ostaloj djeci iste vrtićke skupine. Rezultati su rada tablično prikazani i izraženi u obliku postotaka, a potom i obrazloženi u tekstu.

Ključne riječi: autizam, integracija, socijalizacija, stavovi roditelja

SUMMARY

The subject and the main problem of this paper is to provide an insight into the very essence of autism and its manifestations. This includes the research into the development of the autistic disorder through history along with the first literary and scientific data and records about the „feral children, the establishment of the diagnosis and clinical symptoms, as well as the study of the treatment of autism. It was also necessary to mention the epidemiology of autism and notable researchers to whom we are indebted to the presentday. Their research had a great impact in today's treatment of autism and had a great importance in educating contemporary scholars. The aim of this paper was to determine by way of valorisation of soc children of the same age group. The results of this enquiry are presented in the tabular form and also elaborated and explained in the textual form.

Keywords: autism, inclusion, socialization, parents'attitudes