

## SPECIFIČNOSTI SOCIJALNOG RAZVOJA KOD ASPERGEROVOG SINDROMA: PRIKAZ SLUČAJA

Darjana Sredić, Tanja Todorović

Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i  
Hercegovina, [sredic50@gmail.com](mailto:sredic50@gmail.com), [tanjatodorovic446@gmail.com](mailto:tanjatodorovic446@gmail.com)

### SAŽETAK

Aspergerov poremećaj spada u spektar autističnih poremećaja i smatra se visoko funkcionalnim autizmom. Glavna obilježja sindroma su motorna nespretnost, teškoće u socijalnoj komunikaciji, stereotipne radnje, hipersenzitivnost i specifična interesovanja. Cilj ovog istraživanja bio je da se prikazom slučaja dobije uvid u problematiku životnih okolnosti osoba sa dijagnozom Aspergerovog sindroma. U radu je prikazan slučaj šesnaestogodišnjeg dječaka J.K. iz Banja Luke kojem je dijagnoza Aspergerovog sindroma uspostavljena je sa devet godina (F.84 – Pervazivni razvojni poremećaj). Signifikantna su sva ponašanja specifična za Aspergerov sindrom, osim karakterističnih interesovanja koja nisu bila uočena. Socijalni razvoj je protekao uredno u periodima vrtića i osnovnog obrazovanja, postoje određeni problemi socijalnog prilagođavanja na nove životne okolnosti po završetku osnovne škole. Značaj ovog rada ogleda se u podizanju svijesti o problematici života osoba sa ovom dijagnozom.

**Ključne riječi:** Aspergerov sindrom, socijalni razvoj, specifičnosti, prikaz slučaja.

### UVOD

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, poremećaj iz autističnog spektra donedavno je posmatran kao skup neurorazvojnih pervazivnih poremećaja koji obuhvata: autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj, Rettov poremećaj, pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specifičan i dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Millon, & Davis, 1996). DSM-V je donio velike promjene koje se, osim u dijagnostičkim kriterijumima, očituju i u broju kategorija, pa se sada svi navedeni poremećaji iz DSM-IV smatraju jedinstvenom kategorijom – poremećajem iz autističnog spektra (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [DSMV], American Psychiatric Association [APA], 2013). Jačina poremećaja može varirati, ali kod svih su prisutne teškoće u području socijalizacije, raspona ponašanja, interesa te komunikacije. Nijedna teorija ne objašnjava poremećaj u potpunosti, već samo neke njegove dijelove, a može biti prisutan u različitim kombinacijama. Zbog toga je teško ili gotovo nemoguće naći dva ista pojedinca sa autizmom.

U mozgovima djece sa poremećajima iz autističnog spektra uočene su strukturalne i funkcionalne razlike od mozgova djece tipičnog razvoja, koje rezultiraju time da oni ne razumiju socijalne situacije. Ne mogu pratiti višestruka uputstva, jer ona podrazumijevaju neverbalnu komunikaciju i procesuiranje govora koji većina djece ne upotrebljava i ne razumije. To su vrlo kritična područja kod osoba sa poremećajima iz autističnog spektra, te se zbog toga može reći da oni žive u dva svijeta: „svom svijetu” i “spoljašnjem svijetu” koji im je potpuno nerazumljiv. U testovima inteligencije u kojima se ispituje govor, djeca s poremećajima iz autističnog spektra postižu znatno lošije rezultate, dok daleko bolje rezultate postižu na neverbalnim testovima, kao što su zadaci pridruživanja po sličnosti, slaganja slagalica i slično (Nikolić i Begovac, 2000; prema Cepanec, Simleša i Stošić, 2015). Moguće ih je motivisati za saradnju te postižu prosječne i nadprosječne rezultate, a veliki broj djece s poremećajima iz autističnog spektra razvije posebne sposobnosti, odnosno talente, kao što je talenat za matematiku, muziku, slikanje itd. (Nikolić i Begovac, 2000; prema Cepanec i sar., 2015). Veoma je bitno napomenuti da se upornim i dugotrajnim učenjem i dosljednošću mogu postići dobri rezultati u osamostaljivanju, socijalizaciji i uključivanju djece u prirodnu životnu sredinu u čemu i vaspitači imaju jako veliku ulogu. Bečki

pedijatar Hans Asperger primijetio je kako neka djeca koja su dolazila u njegovu kliniku imaju slične karakterne osobine i ponašanje. Asperger nije pronašao objašnjenje za mali broj slične i neobične djece koju je otkrio u svom radu. Primijetio je:

- zaostatak u razvoju djetetove socijalne zrelosti i socijalnog razumijevanja,
- poteškoće pri ostvarivanju kontakata i traženju prijatelja, dosađivanje vršnjacima,
- ograničeno spontano komuniciranje, izabrani književni govor i težnju za stvaranjem novih riječi,
- zaostatak na verbalnom području komunikacije i neverbalnom području komunikacije te slab kontakt očima,
- nedostatak mimike za uspostavljanje kontakta s drugima, slabo razvijene izražajne geste i pokrete koji ništa ne izražavaju,
- pedantnu upotrebu jezika i neobičnu prozodiju govora s obzirom na ton, ritam i brzinu govora,
- nedostatak empatije s obzirom na starost djece i njihove intelektualne mogućnosti i druga oštećenja na području emotivnog doživljavanja,
- egocentrične preokupacije koje okupiraju djetetove misli i vrijeme,
- poteškoće s učenjem - u vezi s pažnjom i potrebom za više dodatne pomoći učitelja ili roditelja,
- omanjkanje maštovite igre u ranom djetinjstvu,
- hiper ili hiposenzitivnost,
- motiričku nespretnost, prije svega u grupnim sportovima,
- nedostatak smisla za humor (Asperger, 1943; prema Weiss, 2010).

Utvrđuje da je navedene osobine kod neke djece moguće otkriti već oko druge ili treće godine, kod ostalih oko sedme. godine (Gillberg, 1989; prema Weiss, 2010). Slične osobine je primijetio i kod nekih očeva i zaključio da bi se moglo raditi o genetskom oštećenju, a ne o okolinskom uticaju. Sindrom je konceptualizirao kao smetnju ličnosti iz spektra autizma, odnosno kao doživotni i stabilan tip ličnosti (Asperger, 1994; prema Weiss, 2010). Upozorio je da neka djeca mogu razviti specifične vrste nadarenosti i da mogu biti vrlo uspješna u svom radnom području.

Glavno kliničko obilježje osoba sa Aspergerovim sindromom su brojne poteškoće vezane uz socijalne interakcije, poteškoće u komunikaciji, uski i specifični interesi, iako se radi o populaciji prosječne ili iznadprosječne inteligencije i dobrih ekspresivnih jezičnih sposobnosti. Socijalno ponašanje i odstupanje od uobičajenog kod osoba sa Aspergerovim sindromom opisano je teškoćama u interakciji sa vršnjacima u obliku nezainteresiranosti za aktualne teme, nedovoljnim uvažavanjem socijalnih signala, socijalno i emocionalno neprimjerenim ponašanjem (Vragović, Škrinjar i Masnjak, 2014) Osim verbalnih, teškoće neverbalne komunikacije izražavaju se u ograničenoj upotrebi gestova, nespretnog govora tijela, ograničenog ili neodgovarajućeg izraza lica, te ukočenim pogledom. Kontakt očima je redukovan, te je često forsiran od strane okoline, što posljedično dovodi do sekundarnih psihičkih poremećaja, najčešće anksioznosti (Petrides, Hudry, Michalaria, Swami, & Sevdalis, 2011).

Milačić navodi moguće karakteristike djece s AS kao što su fascinacija riječima i brojevima, iako mnogo toga od naučenog ne razumiju, te snažna emotivna vezanost uz članove porodice (Milačić, 2006). Osobe s AS teško razlikuju ko je ko među prijateljima jer im se svi čine jednako važnim. Prema svima se ponašaju jednako prijateljski i pristupaju na neuobičajen način (grljenje, vrištanje, nerazumijevanje šta se smije nekome reći, a šta je previše intimno). Prvi znakovi da su pojedinci sa AS drugačiji od drugih često se primijete sa polaskom u školu, kad se od njih očekuje saradnja sa vršnjacima, što je za njih teško, iako su možda u porodici bili sposobni igrati se sa članovima porodice. Učitelji mogu za vrijeme školskog časa primijetiti nedostatak pažnje koja bi bila primjerena za određeni razvojni nivo, nerazumijevanje neverbalnih signala ili ekstremnu anksioznost kada se neke ustaljene rutine promijene (Wing, 2002). Očigledno se ne radi o intelektualnom poremećaju, već o manjku socijalnog razumijevanja stvari i ljudi oko sebe. Dijete

treba pomoć i učitelj mu je dužan pomoći (Attwood, 2007). Pojedinci sa AS ne razlikuju se od drugih ljudi u pogledu fizičkog izgleda, samo im je ponašanje drugačije i neobično.

### **Dijagnostikovanje Aspergerovog sindroma**

Aspergerov sindrom se može dijagnostikovati u bilo kojoj dobi, ali većinom se dijagnostikuje kod djece. Roditelji su često prvi koji primijete da je njihovo dijete na neki način različito od druge djece. Oni mogu primijetiti da njihovo dijete pokazuje jak interes za neko određeno područje, nedostatak kontakta očima pri razgovoru i neobičan način socijalizacije. DSM-IV navodi sljedeće dijagnostičke kriterijume:

- Teško i trajno oštećenje socijalnih interakcija i razvoj ograničenih, repetitivnih modela ponašanja, interesa i aktivnosti,
- Smetnja mora uzrokovati klinički značajno oštećenje socijalnih, radnih ili drugih važnih područja funkcionisanja,
- Suprotno od Autističnog poremećaja, nema klinički značajnog kašnjenja razvoja jezika (npr. pojedinačne se riječi koriste u dobi od dvije godine, komunikacijske fraze do treće godine života),
- Nema klinički značajnog kašnjenja kognitivnog razvoja ili razvoja primjerenih vještina samopomoći, adaptivnog ponašanja (nevezanog sa socijalnim interakcijama) ili znatizelje prema događajima u okolini u djetinjstvu i
- Dijagnoza se ne daje ako su zadovoljeni kriterijumi za neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofreniju (DSM IV, American Psychiatric Association [APA], 1996).

Novo, peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika iz 2013. godine izbacilo je dijagnozu Aspergerovog sindroma, te ga je stavilo pod krovni termin „poremećaj autističnog spektra“. Prijašnja dijagnoza Aspergerovog sindroma sada spada pod visoko funkcionalni autizam. Sada se na oštećenja gleda kao na spektar, od blažih do težih. Takođe je uvedena definicija poremećaja društvene interakcije, za djecu kojima ne pristaje dijagnoza poremećaja na spektru autizma, ali koja su imala negativna iskustva sa verbalnom i neverbalnom komunikacijom prije treće godine života. Nakon što je Aspergerov sindrom izbačen iz petog izdanja DSM-a, reakcije su bile različite. Brojni su podržali ovu odluku, ali mnogi tvrde da im se ovim postupkom oduzeo identitet (APA, 2013).

### **OBILJEŽJA OSOBA S ASPERGEROVIM SINDROMOM**

#### **Društveno ponašanje**

Iako osoba sa Aspergerovim sindromom nema posebna tjelesna obilježja, drugi ljudi primjećuju neobična društvena ponašanja i navike u komunikaciji. Ova ponašanja se mogu vidjeti još od djetinjstva. Djeca sa sindromom se često druže sa drugom djecom koja su mnogo mlađa ili starija od njih ili preferiraju društvo odraslih. Kad se igraju sa drugom djecom, često postavljaju pravila i očekuju da će se drugi njih držati. Mogu izbjegavati društvenu interakciju upravo zbog želje da budu u kontroli. Često ih druga djeca uopšte ne zanimaju ili im može smetati ako ih druga djeca prekidaju u aktivnostima. U ranijim godinama osnovne škole, djeca s Aspergerovim sindromom mogu pokazivati interes za drugu djecu, ali ne znaju kako im se približiti. Tada često počinju shvatati da su na neki način drugačiji od njih. Jedna od karakteristika osoba s Aspergerovim sindromom je izbjegavanje kontakta očima u razgovoru (Attwood, 2007). Djeca s Aspergerovim sindromom nekad mogu biti neosjetljivi na osjećaje drugih i na neverbalnu komunikaciju, poput govora tijela i društvenih pravila. Kada nauče društvena pravila, djeca sa sindromom često ih se drže previše rigidno.

#### **Jezik i govor**

Prema istraživanjima 50% djece s Aspergerovim sindromom kasni u razvoju jezika, ali do pete godine razviju fluentan govor (Eisenmajer et al., 1996; prema Attwood, 2010). Ova djeca često izgledaju neobično jer ne mogu voditi prirodan razgovor. Izgovor i gramatika razvijaju se kao i kod druge djece, a različitosti dolaze u područjima pragmatike, semantike i prozodije. Prema

dijagnostičkim kriterijumima DSM-IV, nema klinički značajnog zastoja u razvoju jezika (APA, 1996). Šimleša i Ljubešić navode kako djeca često mogu govoriti o sebi u drugom licu, jer su tako naučili da drugi govore o njima (Šimleša i Ljubešić, 2009). Poteškoće su takođe prisutne u području naracije, odnosno imaju velikih poteškoća s prepričavanjem, kako nekih prošlih događaja, tako i u prepričavanju priče, tv serije i slično. Jedna od specifičnosti govora osoba s Aspergerovim sindromom je davanje nepovezanih iskaza. Oni kažu neku informaciju ili asocijaciju koja nema veze s onim o čemu su dotad razgovarali. Nekad se čini kao da govore bez razmišljanja. Takođe, nemaju urođenu sklonost da prepoznaju kada trebaju početi, a kada završiti govor, što često dovodi do prekidanja sagovornika (Attwood, 2010). Imaju problema sa shvatanjem prenesenih značenja i metafora i u slijeđenju verbalnih instrukcija u poređenju sa djecom koja se tipično razvijaju (Saalasti et al., 2008). Često imaju problema u zvučnom procesuiranju i razumijevanju jezika koji mogu nastati u izazovnim situacijama slušanja, poput prisutnosti pozadinske buke ili gdje ima mnogo govornika (Saalasti et al., 2008). Kad govore o nekom predmetu koji ih zanima, mogu postati „entuzijastično brbljivi“ (Attwood, 2010).

### **Osjetljivosti**

Rimland navodi kako 40% autistične djece i djece sa Aspergerovim sindromom ima neku abnormalnost čulne osjetljivosti. Podražaji koji se neurotipičnoj osobi čine kao neznatni, kod osoba sa Aspergerovim sindromom mogu biti izrazito jaki i nepodnošljivi. To se može odnositi na jedno ili više čula. Najčešće su preosjetljivosti na zvuk ili dodir, a mogu se pojaviti i preosjetljivosti na svjetlo, okus ili boju. Ali, osoba može biti i hiposenzitivna na temperaturu ili bol. Osobe sa sindromom mogu iskusiti senzornu preopterećenost. Osoba je napeta i nalazi se pod stresom u situacijama u kojima drugi uživaju. Preosjetljivost može biti rezultat promjena na jednoj ili više senzornih faza obrade, od perifernih receptora kože, spinalnih sinapsa, percepcije moždanog sistema, do kognitivnih ili emocionalnih procesa. Taktilna osjetljivost pojavljuje se kod 50% djece sa Aspergerovim sindromom. Može doći do osjetljivosti na vrstu dodira, pritisak ili određeni dio tijela. Neki dijelovi tijela su osjetljiviji od drugih, poput glave ili dlanova i većina djece preraste ovu osjetljivost. Rijetko se može pojaviti i vidna osjetljivost, te se u tom slučaju trebaju izbjegavati jako osvijetljena mjesta (Rimland, 1990; prema Attwood, 2010).

### **Posebni interesi**

Kao jedan od dijagnostičkih kriterijuma za Aspergerov sindrom, DSM-IV navodi ograničene, repetitivne i stereotipne modele ponašanja, interesa i aktivnosti (DSM IV, 1996). Posebni interesi često uključuju sakupljanje raznih objekata kao na primjer naljepnice, leptire i privjeske za ključeve, ali i neke neobičnije predmete, poput olovaka određene boje, usisavača za prašinu ili četki za WC. Jedna od bitnih karakteristika posebnih interesa je da se oni odvijaju na osamljenički način, neovisno od ostalih ljudi. Frith navodi da se interes drugima može činiti pretjeranim, teško razumljivim i sterilnim (Frith, 1991; prema Winter-Messiers, 2007). Zanimljivo je da za razliku od djece s autizmom čiji su interesi ograničeni na predmete ili dijelove predmeta, kod djece s Aspergerovim sindromom interesi su uglavnom ograničeni na prikupljanje faktografskog znanja o područjima poput matematike, geografije, istorije ili nekog segmenta iz svakodnevnog života kao što je saobraćaj, određen tip vozila i slično (Šimleša i Ljubešić, 2009). Iako posebni interesi imaju nekih sličnosti sa kompulzijama, od njih se razlikuju u tome što osoba uživa u interesu i ne odupire mu se. Posebni interesi se pojavljuju da bi se unaprijedio razgovor, da upozore na inteligenciju, da bi pružili red i dosljednost, kao sredstvo za opuštanje ili kao prijatna aktivnost. Winter-Messiers (2007) provela je istraživanje sa 24 djece o njihovim posebnim interesima. Identifikovala je 22 posebna interesa, koje je grupisala u 8 tema: prevoz, muzika, životinje, sport, video igre, filmovi, obrada drveta i umjetnost. Njihovi posebni interesi pomogli su im da samoregulišu stres, tjeskobu i frustraciju, kao i da se smire. Istraživačica je zaključila kako posebni interese treba shvatiti ozbiljno, jer oni utiču na kvalitet života osobe s Aspergerovim sindromom, a mogu i voditi ka uspješnim karijerama u budućnosti.

## **Psihomotorika**

Iako DSM-IV ne navodi motoričku nespretnost kao jedan od kriterijuma za dijagnozu Aspergerovog sindroma, ona se kod njega pojavljuje. Djeca sa sindromom često nauče hodati kasnije od djece koja se normalno razvijaju. Pokazuju nespretnost u igrama s loptom, kao i u drugim motoričkim vještinama, poput vezanja pertli. Imaju problema sa učenjem vožnje bicikla. Često hodaju na neobičan način. U adolescenciji mogu razviti tikove lica, poput grčenja mišića lica, brzo treptanje ili povremene grimase. Tokom hodanja ili trčanja djetetova koordinacija može biti nezrela, a odrasli s Aspergerovim sindromom ponekad mogu imati neobično idiosinkratski hod. Kod kretanja osoba s Aspergerovim sindromom, pokreti mogu biti nezgrapni. Neka djeca hodaju bez dodatnih pokreta rukama, pa hod može izgledati neprirodno. Koordinacija gornjih i donjih udova je slaba. Rukopis djece s Aspergerovim sindromom može biti nečitljiv i neuredan. Mogu imati problema i sa samim držanjem olovke i može doći do makrografija, tj. pisanja prevelikih slova. Djeca su svjesna da loše pišu te to žele popraviti što može dovesti do toga da troše mnogo vremena i truda da pišu uredno. Nekad mogu pokušavati tačno kopirati slova iz udžbenika. Neka djeca sa sindromom mogu biti fascinirana slovima i razviti poseban interes za kaligrafiju. Mogu se truditi da svako slovo bude savršeno, iako ovo nije prikladno za školski kontekst. Veoma je važno procijeniti koliko oštećene motoričke sposobnosti utiču na svakodnevni život djeteta, posebno u pogledu vještina samopomoći, samopoštovanja, uključivanja ili isključivanja od strane vršnjaka i potencijala da se dijete ismijava. Biti opisan kao nespretni ima značajne praktične i psihološke implikacije za dijete te učitelj ne smije dopustiti da druga djeca ismijavaju dijete s Aspergerovim sindromom (Attwood, 2007).

## **Kognitivne mogućnosti**

Osobe s Aspergerovim sindromom imaju neobičan profil kognitivnih mogućnosti. Djeca u školi mogu pokazivati sposobnosti iznad njihovog očekivanog nivoa. S druge strane, brojna djeca sa sindromom mogu imati teškoće u nekim područjima. Učitelji mogu prepoznati da dijete ima poseban stil učenja. Sama dijagnoza sindroma ne daje dovoljno informacija o kognitivnim mogućnostima, ali za njihovo se određenje mogu koristiti testovi inteligencije i akademske uspješnosti. Oko 50% djece s Aspergerovim sindromom ima relativno napredne vještine verbalnog zaključivanja, a zbog toga se mogu opisati kao „verbalizatori“. Ako dijete sa Aspergerovim sindromom ima relativno napredne vještine vizuelnog zaključivanja, tada učenje može biti olakšano posmatranjem i analiziranjem slika. Prva koja je ustanovila specifičan profil intelektualnih sposobnosti u Aspergerovom sindromu bila je Elizabeth Wurst, saradnica Hansa Aspergera. Osobe sa sindromom dobre su u testovima koji zahtijevaju vještine poznavanja značenja riječi, činjenične podatke, aritmetiku i u testu slaganja kocki, koji uključuje razbijanje velikog dijela na manje dijelove. S druge strane, lošiji su u drugim testovima, poput razumijevanja, razvrstavanja riječi i nelogičnostima. Za rješavanje ovakvih testova potrebno je imati socijalno znanje. Osobe se mogu lako prisjećati informacija, ali biti lošije u rješavanju problema. Karakteristika mišljenja osobe s Aspergerovim sindromom je da je ono nefleksibilno. Ono se ne prilagođava uspjehu ili neuspjehu i rigidno je. Imaju slabiju sposobnost učenja na greškama i često se ponašaju na jedan način iako on ne donosi uspjeh.

## **Emocije**

Tipična djeca, posebno nakon pete godine života, izuzetno su sposobna opažati i razumjeti socijalne znakove koji ukazuju na misli i osjećaje. Čini se da njihov um daje prednost socijalnim znakovima ispred ostalih informacija u njihovom okruženju, i oni imaju mentalnu teoriju o tome šta znače socijalni znakovi i kako na njih odgovoriti (Attwood, 2007). Već i dojenčad mogu prepoznati emocije lica i različite vokalizacije. Istraživanja prepoznavanja emocija većinom se fokusiraju na 6 glavnih emocija: sreća, tuga, strah, ljutnja, iznenađenje i gađenje (Golan, & Baron-Cohen, 2006). Neka istraživanja su pokazala kako osobe s Aspergerovim sindromom nemaju poteškoća u razumijevanju ovih osnovnih emocija kad su im pokazane preko slika, a da se teškoće pojavljuju samo kod kompleksnih emocija. Takođe, osobe sa sindromom obrađuju lica na različiti način od neurotipičnih osoba. Frank i saradnici navode kako se prepoznavanje emocija treba

razdvojiti u dvije faze - detekcija emocija i njihova kategorizacija. Detekcija emocija odnosi se na sposobnost razlikovanja neutralnih i emocionalnih izraza lica, a kategorizacija se odnosi na razlikovanje emocija. Ovi se procesi mogu događati nezavisno jedan od drugog. Osobe sa Aspergerovim sindromom imaju teškoće u oba procesa (Frank, Schulze, Hellweg, Koehne, & Roepke, 2018). Golan i Baron-Cohen (2006) koristili su softver Mind Reading kako bi osobama sa Aspergerovim sindromom pomogli razlikovati emocije. Korištenje kompjuterskog softvera za pojedince s Aspergerovim sindromom ima nekoliko prednosti: prvo, pojedinci sa Aspergerovim sindromom favorizuju kompjutersko okruženje jer je predvidljivo, dosljedno, i slobodno od društvenih zahtjeva, koje oni mogu smatrati stresnim. Drugo, korisnici mogu raditi svojim tempom i nivoom razumijevanja. Treće, lekcije se mogu ponavljati uvijek iznova, dok se ne postigne određeni nivo razumijevanja. Četvrto, interes i motivacija mogu se održati različitim i pojedinačno odabranim računalnim nagradama (Golan, & Baron-Cohen, 2006). Nakon 10-15 sedmica korištenja softvera, rezultati razumijevanja emocija su se poboljšali. Subjekti su uspjeli bolje prepoznati kompleksne emocije iz slika lica, kao i iz glasa.

## **METODOLOGIJA**

### **Cilj i predmet istraživanja**

Predmet ovog istraživanja odnosi se na objašnjenje komplikovanih odlika Aspergerovog sindroma. Cilj je da se prikazom slučaja dobije uvid u problematiku životnih okolnosti osoba sa ovom dijagnozom.

### **Hipoteze**

Na osnovu pregleda dostupne literature i rezultata postojećih istraživanja, postavljena je hipoteza:

Socijalne specifičnosti osoba sa dijagnozom Aspergerovog sindroma direktno su povezane sa odstupanjima u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, postojanjem repetativnog ponašanja, problemima u održavanju pažnje, motorne nespretnosti i uskog kruga interesovanja.

## **REZULTATI I DISKUSIJA**

### **Prikaz slučaja**

Dječak J.K. rođen 2006. godine u Banja Luci. Prvi je po redu rođenja od dvoje djece. Rođen carskim rezom, sa ocjenom Apgar skora 9/10. Odstupanja po rođenju nije bilo. Sa 13 mjeseci je prohodao, prvu riječ je izgovorio između šestog i osmog mjeseca. Prvo odstupanje u socijalnom razvoju majka je primjetila nakon primljene MMR vakcine sa dvije godine, nakon tri mjeseca od toga su primjećena prva odstupanja u vidu degradacije postojećih sposobnosti. Dijagnoza Aspergerovog sindroma uspostavljena je sa devet godina (F.84 – Pervazivni razvojni poremećaj) (DSM V, 2013). Majka ističe da je dječak imao fiksiran jezik do pete godine, što je značajno uticalo na verbalne sposobnosti. Pravilan izgovor je naučio nakon intervencije na jeziku, te je sa pet godina pravilo počeo da govori. Od poteškoća vezanih za trenutno verbalno izražavanje, majka navodi kombinovanje dva jezika (srpski i engleski). Prisutna su repetitivna ponašanja u vidu pomjeranja i slaganja različitih objekata. Tenacitet pažnje je oslabljen, te postoji potreba da se dječak stalno usmjerava i pronalaze kreativni načini za okupiranje pažnje. Kada je riječ o uskom krugu interesovanja, kod dječaka ne postoje specifičnosti. Postoje istaknutne potrebe za vizuelnom stimulacijom radi uspješnog usvajanja sadržaja. Problemi neverbalne komunikacije se ogledaju u nemogućnosti prepoznavanja emocija drugih ljudi. Motorno je izuzetno spretn. Prisutan takmičarski duh. Od oslabljenih sposobnosti primjećen je problem fine motorike (pisanje i crtanje), gdje nakon određenog perioda dolazi do pojave znakova uznemirenosti. Dječak je pohađao vrtić od treće godine. Taj period je odlikovala dobra socijalizacija, interakcija sa vršnjacima je bila prisutna, s tim da je postojala potreba individualnog pristupa u cilju zadržavanja pažnje. Postojali su problemi u vezi sa zadirkivanjem od strane vršnjaka, dok su vaspitačice isticale upadljivu potrebu za pažnjom. Pohađa redovnu osnovnu školu po prilagođenom nastavnom programu, ocjenjuje se kao i druga djeca. Trenutno pohađa deveti razred. Poteškoće u školi su u vidu manjka razumijevanja i motivacije nastavnika za približavanje sadržaja gradiva dječakovim

mogućnostima. Planovi za budućnost se odnose na upis adekvatne srednje škole, međutim tu postoje mnogobrojni problemi sa zakonskim okvirima koji nalažu mogućnost upisa samo u trogodišnju srednju školu. Postoji i određena neizvjesnost kada je riječ o pronalasku asistenta. Kako majka navodi, dječak je do sada radio sa sedam različitih asistenata u nastavi, dok su samo dva od njih bila dovoljno posvećena. Slobodno vrijeme provodi u društvu majke i sestre, odlazi u šetnje, provodi vrijeme na internetu i provodi vrijeme kao i ostali adolescenti. Jedino što mu nedostaje jeste adekvatno društvo vršnjaka. Dječak nikada nije koristio medikamentoznu terapiju, jer za tim nije bilo potrebe. Pohađao je defektološke i logopedске tretmane dok je postojala potreba za istim. Trenutno ne odlazi ni na jedan tretman. Dječakovo svakodnevno funkcionisanje odlikuje samostalnost, te on može da pripremi jednostavne obroke, dok je relativno samostalan kada je riječ o aktivnostima van kuće. Kao najveću poteškoću sa kojom se trenutno suočavaju, majka navodi konstantnu problematiku u školovanju kao i upis u srednju školu ali i život nakon toga.

Proces socijalizacije je bitan u cjelokupnom razvoju djece sa teškoćama u razvoju. Djeca na različite načine razvijaju svoje socijalne vještine i sposobnosti. Osnove socijalizacije djeca stiču u porodici, a na tim temeljima gradi se dalja socijalizacija u interakciji s vršnjacima i vaspitno-obrazovnim ustanovama. Pomoć djeci sa Aspergerovim sindromom u procesu formalne edukacije odnosi se na upućivanje u pravila i strukturu zahtjeva i okolnosti, kao i usmjeravanja u proces učenja i jasnoću načina ispitivanja (Aleksić-Hil, Garibović, Pejović-Milovančević i Popović-Deušić, 2009). Česte pojave na ovom uzrastu su ruganje i ponižavanje od strane vršnjaka, što je navedeno i u ovom prikazu slučaja. Portway i Johnson (2003) intervjuisali su osobe s Aspergerovim sindromom i njihove roditelje kako bi pratili razvoj sindroma kroz život. Navode kako su upravo školske godine bile jako problematične i stresne, zbog sve većih društvenih očekivanja. Djeca sa Aspergerovim sindromom školuju se u redovnim školama, zbog prosječnih i visokih intelektualnih sposobnosti, ali nažalost po mnogo čemu pripadaju grupi djece sa pervazivnim razvojnim poremećajima, jer je njihov deficit kompleksan i sveobuhvatan (Aleksić-Hil i sar., 2009). Njihovi kapaciteti mogu biti veoma dobri u određenim sferama (kod J.K. motorna spretnost, prisutnost takmičarskog duha, izrazita samostalnost, izražene verbalne sposobnosti), dok su u drugim veoma loši (kod J.K. nespretnost u finim motornim aktivnostima, razumijevanju pravila grupe ili socijalnog ponašanja, oslabljen tenacitet pažnje) što ih svrstava u kategoriju “djece sa problemima socijalizacije”. Ova saznanja mogu pomoći obučenom stručnjaku (nastavniku u školi) da svoj pristup ispitivanju i predstavljanju školskog gradiva prilagodi pojmovnom sistemu i mogućnostima reprodukcije djece sa ovom dijagnozom. Međutim situacija u praksi je drugačija, kao što je navedeno u ovom prikazu slučaja, ne postoji dovoljna motivacija nastavnika za približavanje sadržaja gradiva. Upravo zbog specifičnosti socijalnog razvoja osoba sa Aspergerovim sindromom važna je dobra interakcija nastavnika, roditelja i asistenata u nastavi. Uz to, neophodna je i obuka vršnjaka o toleranciji prema različitosti, koja bi ovoj djeci omogućila adekvatnije uključivanje u vaspitni proces i vršnjačku grupu. Dalje, Morling i saradnici (Morling, O’Connell, & Ferdebar, 2018) navode kako ova djeca imaju poteškoće kod razumijevanja neverbalne komunikacije drugih ljudi, ali i njihovog tona glasa i nepisanih društvenih pravila, što je izraženo i kod J.K.

Kao jedan od dijagnostičkih kriterijuma za Aspergerov sindrom, DSM-IV navodi „Ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti koji se ispoljavaju kao najmanje jedno od sljedećeg: preokupacija jednim ili s više stereotipnih i ograničenih modela interesa koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću“ (APA, 1996). Posebni interesi su nešto što ispunjava život osobe s Aspergerovim sindromom. Attwood (2010) navodi kako posebni interesi često uključuju sakupljanje raznih objekata. Kod ovog dječaka, osim prisustva repetitivnih i stereotipnih modela ponašanja, posebni interesi nisu prisutni, što govori u prilog individualnosti svakog djeteta sa poremećajem iz spektra autizma, a upravo to predstavlja i glavni nedostatak ovog rada. Nije moguće donositi generalizovane zaključke na osnovu prikaza jednog slučaja.

## ZAKLJUČCI

Ovim radom su se nastojale prikazati osnovne poteškoće Aspergerovog sindroma koje perzistiraju tokom cijelog života. Prvobitno su to poteškoće u domenu socijalnog razvoja, što je potvrđeno i u prikazanom slučaju. U periodu djetinjstva i adolescencije obrazovanje predstavlja glavni izazov, dok u odrasloj dobi postoji problem interakcije sa drugim ljudima. Ipak, sa druge strane, djeca sa Aspergerovim sindromom imaju znatno bolju prognozu i manje poteškoća od djece sa drugim poremećajima iz spektra autizma. Olakšavajuća okolnost ovom dječaku jeste izrazita samostalnost u svakodnevnim aktivnostima, postojanje izuzetnog verbalnog izražavanja, zainteresovanost za okolinu, kao i prilično razumijevanje sadržaja gradiva. Međutim, nemogućnost potrebne interakcije sa vršnjacima i nedefinirani zakonski okviri, kada je riječ o obrazovanju, značajno narušavaju kvalitet života ove porodice. Samim tim, bitno je istaći važnost osnaživanja roditelja djece sa ovom dijagnozom, podizanjem njihovog emocionalnog zadovoljstva, informisanosti i kompetentnosti, boljeg sagledavanja mogućnosti njihovog djeteta može se uticati na uspješnije i srećnije odrastanje i školovanje djece i time ih osposobiti za samostalnije snalaženje u svakodnevnom životu i radu u zajednici. Uz sve to roditelji se osposobljavaju za prihvatanje vlastite odgovornosti za probleme, njihovo bolje razumijevanje, usvajanje novih postupaka i načina djelovanja te stvaranje i održavanje efikasnijih odnosa s drugima.

Učenje socijalnih vještina i korištenja u pravilnom kontekstu je za osobe sa Aspergerovim sindromom komplikovan i težak proces. Potrebno je detaljno poznavati način razmišljanja osoba sa ovom dijagnozom, moguće poteškoće, nedostatke, ali i jaka područja. U skladu sa time potrebno je svakome posebno prilagoditi metode i načine rada jer je to vjerojatno jedini način da se suoče sa izazovima života. Uzimajući u obzir analizu i interpretaciju prethodnih istraživanja kao i problematiku životnih okolnosti osoba sa ovom dijagnozom, može se zaključiti da još uvijek nije pronađen adekvatan pristup ovoj populaciji.

## LITERATURA

- Aleksić-Hil, O., Garibović, E., Pejović-Milovačević M. i Popović-Deušić, S. (2009). Aspergerov sindrom, dijagnostičke dileme – uporedni prikaz dva slučaja. *Psijihijatrijski dani*, 41, 29 – 140.
- American Psychiatric Association. (1996). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Attwood, T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Attwood, T. (2010). *Aspergerov sindrom: vodič za roditelje i stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Cepanec, M., Šimleša, S. i Stošić, J. (2015). Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-Teorija, istraživanja i praksa. *Klinička psihologija*, 8(2), 203-224.
- Frank, R., Schulze, L., Hellweg, R., Koehne, S., & Roepke, S. (2018). Impaired detection and differentiation of briefly presented facial emotions in adults with high-functioning autism and asperger syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, 104, 7– 13.
- Golan, O., & Baron-Cohen, S. (2006). Systemizing empathy: Teaching adults with Asperger syndrome or high-functioning autism to recognize complex emotions using interactive multimedia. *Development and Psychopathology*, 18(2), 591-617.
- Morling, E., O'Connell C., & Ferdebar M. (2018). *Autizam : podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma*. Zagreb: Educa.
- Milačić, I. (2006). *Aspergerjev sindrom ali visokofunkcionalni avtizem*. Ljubljana: Center društvo za avtizem.
- Millon, T., & Davis, R. O. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. John Wiley & Sons.
- Petrides, K. V., Hudry, K., Michalaria, G., Swami, V., & Sevdalis, N. (2011). A comparison of the trait emotional intelligence profiles of individuals with and without Asperger syndrome. *Autism*, 15(6), 671-682.

- Portway, S., & Johnson, B. (2003). Asperger Syndrome and the Children who “Don't Quite Fit.” *Early Child Development and Care*, 173(4), 435–443.
- Saalasti, S., Lepistö, T., Toppila, E., Kujala, T., Laakso, M., Nieminen-von Wendt, T., von Wendt, L., & Jansson-Verkasalo, E. (2008). Language abilities of children with Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(8), 1574–1580.
- Šimleša, S. i Ljubešić, M. (2009). Aspergerov sindrom u dječjoj dobi. *Suvremena psihologija*, 12(2), 373-389.
- Vragović, R., Škrinjar, J. I Masnjak, R. (2014). Poticajno životno okruženje i podrška za odrasle osobe s poremećajem iz autističnog spektra. *Socijalna psihijatrija*, 42(4), 0-229.
- Weiss, S. (2010). Posebnosti socijalnog razvoja dječaka s Aspergerovim sindromom – studija slučaja. *Napredak*, 151(3-4), 482-498.
- Winter-Messiers, M. A. (2007). From Tarantulas to Toilet Brushes: Understanding the Special Interest Areas of Children and Youth With Asperger Syndrome. *Remedial and Special Education*, 28(3), 140–152.
- Wing, L. (2002). *The autistic spectrum*. NUE.London:Constable and Robinson Ltd.

## PRIOLOG 1

### Upitnik o posebnostima u socijalnom razvoju Aspergerovog sindroma

Molimo Vas da iskreno odgovorite na sljedeća pitanja o posebnostima socijalnog razvoja Vašeg djeteta. Potrebno je da na svako pitanje date Vaš odgovor ili procjenu, Vaši odgovori su anonimni. Popunjavanjem ovog upitnika dajete svoju saglasnost da se odgovori koriste u načno-istraživačke svrhe. Vaša iskustva i mišljenja su nam od izuzetnog značaja! Hvala!

ma psihologije Darjana Sredić

ma psihologije Tanja Todorović

## UPITNIK

### Posebnosti u socijalnom razvoju

**Pitanja o ranom razvoju.** Na sljedeća pitanja možete da odgovorite vašom procjenom ili, ukoliko se sjećate, preciznim odgovorom. Molimo Vas da odgovorite na sva pitanja. Pitanja se odnose na rani razvoj Vašeg djeteta.

Koja je godina rođenja Vašeg djeteta? (upisati):

Koju ocjenu je Vaše dijete dobilo po rođenju - *Apgar skor*?

Da li je Vaše dijete rođeno prirodnim putem?

Red rođenja Vašeg djeteta (upisati):

Sa koliko mjeseci je Vaše dijete izgovorilo prvu riječ?

Sa koliko mjeseci je Vaše dijete prohodalo?

Kada ste prvi put primjetili odstupanja u socijalnom ponašanju u odnosu na djetetove vršnjake?

**Pitanja o socijalnom razvoju.** Na sljedeća pitanja možete da odgovorite kratkim opisom. Pitanja se odnose na posebne načine na koje Vaše dijete funkcionira u socijalnom okruženju.

Da li Vaše dijete ima uspostavljenu dijagnozu? Ukoliko ima, navedite tačnu dijagnozu i sa koliko godina je uspostavljena?

Da li je Vaše dijete ikad testirano nekim od testova za mjerenje inteligencije, ukoliko jeste, navedite IQ skor?

Da li Vaše dijete ima neke od sljedećih teškoća (upisati *da* ili *ne*):

verbalno izražavanje

repetativno ponašanje

održavanje pažnje

uzak krug interesovanja

problemi neverbalne komunikacije

motorna nespretnost

Koje od navedenih poteškoća su najviše izražene?

Navedite koje su to istaknute sposobnosti Vašeg djeteta.

Navedite koje su to oslabljene sposobnosti Vašeg djeteta.

Da li je Vaše dijete pohađalo vrtić?

Koja su najupečatljivija odstupanja u djetetovom ponašanju bila u vrtićkoj grupi?

Da li je Vaše dijete pohađalo redovnu osnovnu školu?

Koja su to najupečatljivija odstupanja u djetetovom ponašanju bila u osnovnoj školi?

Da li je Vaše dijete pohađalo redovnu srednju školu, ako jeste, navedite naziv te škole?

Koja su to najupečatljivija odstupanja u djetetovom ponašanju bila u srednjoj školi?

Da li je Vaše dijete imalo personalnog asistenta u toku svog školovanja?

Možete li opisati kako je izgledao odnos Vašeg djeteta i asistenta?

Šta je Vašem djetetu predstavljalo najveći izazov u toku školovanja?

Kako Vaše dijete provodi slobodno vrijeme?

Da li postoje neka neželjena ponašanja koja ometaju Vama i Vašem djetetu svakodnevno funkcionisanje?

Na koje tretmane sad ide Vaše dijete?

Po Vašem mišljenju koji tretman ima (ili je imao) najviše pozitivnog efekta na Vaše dijete?

Da li Vaše dijete koristi (ili je koristio) određenu medikamentoznu terapiju?

Ako je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, kako reaguje (ili je reagovao) na istu?

U kojoj mjeri je Vaše dijete samostalno?

Da li možete opisati kako izgleda organizacija života Vas i Vašeg djeteta?

Sa kojim poteškoćama se trenutno suočavate?

Navedite dalje planove za život Vašeg djeteta.

## **SPECIFICS OF SOCIAL DEVELOPMENT IN ASPERGER'S SYNDROME: A CASE REPORT**

Darjana Sredić, Tanja Todorović

University PIM, Faculty of Philosophy, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina,  
sredic50@gmail.com, [tanjatodorovic446@gmail.com](mailto:tanjatodorovic446@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Asperger's disorder belongs to the spectrum of autistic disorders and is considered highly functional autism. The main features of the syndrome are motor awkwardness, difficulties in social communication, stereotypical actions, hypersensitivity and specific interests. The aim of this research was to gain insight into the life circumstances of people diagnosed with Asperger's syndrome. The paper presents the case of a sixteen-year-old boy J.K. from Banja Luka who was diagnosed with Asperger's syndrome at the age of nine (F.84 - Pervasive developmental disorder). All behaviors specific to Asperger syndrome are significant, except for characteristic interests that were not observed. Social development went smoothly in the periods of kindergarten and primary education, there are certain problems of social adjustment to new life circumstances after finishing primary school. The significance of this paper is reflected in raising awareness of the problems of life of people with this diagnosis.

**Keywords:** Asperger syndrome, social development, specifics, case report.