

# Poteškoće u jezičnom razvoju djece oboljele od autizma na primjeru hrvatskoga

---

**Hrstić, Andrea**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:011391>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-10**



Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
University of Zagreb  
Faculty of Humanities  
and Social Sciences

*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb  
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Odsjek za kroatistiku

Katedra za hrvatski standardni jezik

**Poteškoće u jezičnom razvoju djece oboljele od autizma *Na primjeru hrvatskog jezika***

DIPLOMSKI RAD

12 ECTS-bodova

**Andrea Hršćić**

Zagreb, 2018.

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Ivan Marković

# Sadržaj

<b>1. Uvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Povijesni osvrt</b> .....	<b>1</b>
<b>3. Definicija autističnog poremećaja</b> .....	<b>3</b>
3.1 Dijagnostičke klasifikacije .....	4
3.2 Pervazivni razvojni poremećaji (poremećaji iz autističnog spektra).....	7
3.2.1 <i>Rettov sindrom</i> .....	8
3.2.2 <i>Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu</i> .....	9
3.2.3 <i>Atipični autizam</i> .....	10
3.2.4 <i>Aspergerov poremećaj</i> .....	10
<b>4. Etiologija autističnog poremećaja</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Obilježja djece oboljele od autističnog poremećaja</b> .....	<b>13</b>
5.1 Društveno ponašanje.....	14
5.2 Ograničene aktivnosti i interesi, stereotipije.....	16
<b>6. Jezični poremećaji djece oboljele od autizma</b> .....	<b>17</b>
6.1 Predverbalna komunikacija .....	18
6.2 Neverbalna komunikacija.....	19
6.3 Poremećaji u govoru.....	19
6.3.1 <i>Eholalija</i> .....	19
6.3.2 <i>Metaforički jezik</i> .....	21
6.3.3 <i>Stvaranje novih riječi</i> .....	21
6.3.4 <i>Poteškoće u pravilnoj uporabi zamjenica</i> .....	21
6.4 Jezične razine.....	22
6.4.1 <i>Fonetika</i> .....	22
6.4.2 <i>Rječnik</i> .....	23
6.4.3 <i>Morfosintaksa</i> .....	23
6.4.4 <i>Semantika</i> .....	24
6.4.5 <i>Pragmatika</i> .....	24
6.4.6 <i>Pamćenje</i> .....	25
<b>7. Istraživanje</b> .....	<b>26</b>
7.1 Cilj i problemi istraživanja .....	26
7.2 Pretpostavke istraživanja.....	26

7.3 Metodologija .....	26
7.3.1 <i>Uzorak ispitanika</i> .....	26
7.3.2 <i>Ispitni materijal</i> .....	27
7.3.3 <i>Postupak provođenja istraživanja</i> .....	28
7.4 Empirijski dio istraživanja.....	29
7.5 Rasprava .....	31
<b>8. Zaključak .....</b>	<b>33</b>
<b>9. Literatura .....</b>	<b>34</b>
<b>10. Sažetak i ključne riječi.....</b>	<b>39</b>

## 1. Uvod

*Autistični poremećaj* (autistični sindrom, Kannerov sindrom, infantilni autizam, autizam) pervazivni je razvojni poremećaj (v. poglavlje 3.2) koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Dijagnoza se postavlja na temelju općeprihvaćenih dijagnostičkih klasifikacija koje su se kroz povijest istraživanja mijenjale, a okosnicom su im uvijek bili poremećaji jezika i komunikacije kojima će se ovaj rad ponajviše i posvetiti.

U poglavlju 2 kronološki će se izložiti povijesni tijek proučavanja autističnog sindroma, nakon čega će se pobliže definirati te simptomima odijeliti od njemu sličnih poremećaja. Poseban će naglasak biti na jezičnim poremećajima djece oboljele od autizma – poremećajima u govoru poput eholalije, (ne)razumijevanja metaforičkog jezika, stvaranja novih riječi i poteškoća u pravilnoj uporabi zamjenica; a zatim i poremećajima svih jezičnih razina (fonetike, rječnika, sintakse, semantike te pragmatike), koji će se povezati s poremećajima pamćenja i općeg kognitivnog funkcioniranja te oprimjeriti podacima iz vlastitog istraživanja.

U poglavlju 7 predstaviti će se i istraživanje provedeno nad djecom oboljelom od autizma te djecom urednog (jezičnog) razvoja koja su bila kontrolnom skupinom. Cilj je istraživanja bio utvrditi u kojoj mjeri i na kojim jezičnim razinama djeca oboljela od autizma odstupaju od djece urednog jezičnog razvoja na *Testu razumijevanja gramatike (TROG-2-HR)*.

Osim zaključaka koji će biti doneseni samim istraživanjem, u radu će se predstaviti i dosadašnja razmatranja i studije koje su se bavile ovom temom.

## 2. Povijesni osvrt

Dugo se autizam smatrao psihozom, neusklađenošću misli i osjećaja, sve do 1905. godine kada je Sancte de Sanctis opisao demenciju (*dementia praecocissima*). Radi se o psihozi rane dječje dobi koja uzrokuje sveukupno psihičko i intelektualno osiromašenje u djeteta koje je prije bolesti bilo psihički zdravo. Opisana su se stanja brkala sa stanjima intelektualnog oštećenja, tj. mentalne retardacije. Djeca s poremećajima iz autističnog spektra u to su se vrijeme smještala u ustanove za mentalno retardirane (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 3).

Autizam se povezivalo i s društvenim te ekonomskim položajem okoline u kojoj oboljela djeca odrastaju, a željelo se dokazati i da taj poremećaj nastaje kao reakcija na pomanjkanje

roditeljske ljubavi i pažnje što rezultira povlačenjem djeteta u svojevrsan oblik izolacije kojom se ono brani od vanjskih utjecaja (Bettelheim 1967: 36).

Pojam *autizam* prvi put spominje švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. pri opisu društvene izolacije pacijenata oboljelih od shizofrenije. Izveo ju je iz grčke riječi *autos*, a označavala je morbidno samodivljenje, «autistično povlačenje pacijenta svojim fantazijama, protiv kojega svaki utjecaj izvana postaje nepodnošljiva smetnja» (Nikolić i sur. 1992: 11).

Pomak u istraživanju dječjeg autizma napravio je američki psihijatar Leo Kanner kada je 1943. pri Medicinskom fakultetu u Baltimoreu opisao skupinu od jedanaestero djece koja nisu imala fizičkih poteškoća, ali su pokazivala teške poremećaje u govoru i komunikaciji te bizarno ponašanje (Kanner 1943: 217–250). Taj je poremećaj nazvao *infantilnim autizmom*, a danas se često naziva i *Kannerovim sindromom* (*ibid.*).

Kanner je uočio da se autizam javlja tri do četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica te da se prvi simptomi javljaju najkasnije do treće godine života, a već se tada naveo poremećaj u razvoju govora ili njegov potpuni izostanak kao ključan simptom u dijagnosticiranju same bolesti (Kanner 1946: 242–246). Upravo govor autističnu djecu razlikuje od djece oboljele od drugih psihičkih i govornih poremećaja. Ona se govorom služe rijetko, a kada to čine, on biva oskudan te se koristi uglavnom za izražavanje fizioloških potreba ili želja. Kanner je zabilježio i pogrešnu uporabu zamjenica - autistična djeca o sebi često govore u trećem licu koristeći zamjenicu *on(a)*.

Dakle, osnovni su simptomi infantilnog autizma prema Kanneru (1956: 55–65):

1. Nemogućnost uspostavljanja normalnih kontakata s roditeljima i drugom djecom;
2. Zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na neadekvatan način (dijete ponavlja riječi i pitanja koje je čulo, umjesto da na njih odgovori; zakašnjelo ponavlja riječi koje je ranije čulo; neadekvatno i pogrešno koristi zamjenice, sebe oslovljava s *ti*, a druge s *ja* itd.);
3. Čudno se igra, ponavlja čudne i bezrazložne pokrete;
4. Ustrajava na poštivanju određenog reda koji je samo zamislilo, a koji za okolinu nema smislen karakter;
5. Nedostatak mašte;
6. Dobro mehaničko pamćenje i normalan fizički izgled;
7. Pojava prvih simptoma prije 36. mjeseca života.

Nakon Kanneru Nijemac Hans Asperger 1944. opisuje sličaj poremećaj, nazivajući ga *autističnom psihopatijom*. Pacijenti s kojima se on susreće nemaju nekih bitnih smetnji u govoru, simptomi odgovaraju autizmu po težini poteškoća u socijalizaciji i komunikaciji, ali

nisu povezani sa zakašnjelim jezičnim razvojem, a taj se poremećaj kasnije po njemu naziva *Aspergerovim sindromom* (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 3–4). Potonji zajedno s autističnim poremećajem spada u tzv. *autistični spektar* (Wing 1988: 68), termin koji obuhvaća pervazivne razvojne poremećaje, a o kojem će se kasnije detaljnije govoriti (v. poglavlje 3.2.4).

Lauretta Bender 1947. opisuje *dječju shizofreniju* s poremećajima mišljenja i halucinacijama, a M. Mahler 1955. o *simbiotskoj psihozi* s nešto kasnijim početkom od infantilnog autizma (Bujas Petković 1995: 13)

1955. godine B. Rank u dječju psihijatriju uvodi nazive *atipično dijete*, *atipična psihoza* ili *atipični razvoj* koji označavaju rane poremećaje i psihotična stanja s obilježjima infantilnog autizma i simbiotske psihoze (Bujas Petković 1995: 14).

### **3. Definicija autističnog poremećaja**

U recentnoj se literaturi (Baron-Cohen – Bolton 2000, Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010,

Remschmidt 2009) autizam smatra pervazivnim razvojnim poremećajem koji počinje u ranome djetinjstvu, najčešće u prve tri godine (Nikolić i sur. 1992: 9), a traje cijelog života. Aktualna je i jedna od prvih definicija autizma koju je dala Lauretta Bender još 1953. godine u svojoj studiji *Childhood schizophrenia*: »Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom« (Bender 1953: 663).

Osnovni su simptomi autističnog poremećaja nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, nedostatak socijalne interakcije, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, a osobito poremećaj u razvoju govora te bizarnosti u ponašanju i stereotipije (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 6).

Od 10 000 djece i mladih u dobi od četiri do petnaest godina četvero do petero ih boluje od Kannerovog sindroma, a omjer dječaka i djevojčica je 3:1 (Remschmidt 2009: 14).

Dijagnoza autističnoga poremećaja postavlja se na osnovi anamneze i promatranja djeteta u različitim situacijama, a pritom se primjenjuju dijagnostički kriteriji dvaju važećih klasifikacijskih sustava psihičkih poremećaja, MKB-10 i DSM-IV, o kojima je riječ u narednom poglavlju.

Pomoćna sredstva pri postavljanju dijagnoze jesu standardizirani intervjui s roditeljima ili drugim osobama bliskima djetetu te skale za procjenu ponašanja kojima se preciznije definiraju pojedine osobitosti ponašanja i njihova kvantifikacija (Remschmidt 2009: 15).

### 3.1 Dijagnostičke klasifikacije

Etiologija autističnog poremećaja i dalje ostaje nepoznanicom, a time i izazovom znanstvenicima koji ga pokušavaju detaljnije opisati i odrediti. Zbog sličnosti osnovnih simptoma taj je sindrom teško odvojiti od drugih, njemu sličnih, poput dječje shizofrenije, razvojnih govornih smetnji, intelektualnog oštećenja i sl.

Dijagnosticirati poremećaj znači obuhvatiti mnoge komponente, od jednostavnog objašnjenja naziva pa do prikaza svih aspekata važnih za tretman i prognozu. Dijagnosticirati autizam, poremećaj nepoznate etiologije, znači odrediti skup simptoma koji ga dijele od drugih poremećaja, usustaviti jedinstvenu dijagnostičku klasifikaciju (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 19).

Međunarodno priznate klasifikacije čijim se postavkama služimo i u ovome radu su *Međunarodna klasifikacija psihičkih poremećaja* (MKB), i to njezina deseta inačica (MKB-10), te sustav klasifikacije Američke psihijatrijske udruge, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (4. izdanje; DSM-IV).

DSM-IV (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) definira autizam kao izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa, a manifestacije poremećaja razlikuje prema razvojnom stupnju i kronološkoj dobi. Sličnu definiciju pruža i MKB-10 (*Međunarodna klasifikacija bolesti, ICD International Classification of Disease*).

Dijagnostički se kriteriji mijenjaju svakih desetak godina, a prva dijagnostička klasifikacija koja jasno odjeljuje autizam (nazivajući ga *infantilnim autizmom*) od dječje shizofrenije, čime je napravljen velik iskorak u psihijatrijskoj dijagnostici dječje dobi, jest klasifikacija DSM-III iz 1980. Infantilni je autizam uglavnom definiran kao sindrom ozbiljne razvojne teškoće u socijalnim odnosima, teškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te neobični odgovori na podražaje. (Nikolić 1992: 45)

Aktualna klasifikacija jest DSM-IV, psihijatrijska klasifikacija poremećaja sastavljena od pet osi kojim se poremećaj procjenjuje. Svaka se os odnosi na različito područje bolesti:



- I. os obuhvaća kliničke poremećaje;
- II. os obuhvaća poremećaje osobnosti i intelektualno oštećenje;
- III. os obuhvaća opće zdravstveno stanje;
- IV. os obuhvaća psihosocijalne probleme i probleme okoline;
- V. os obuhvaća opću procjenu stanja.

Višeosna procjena duševne poremećaje stavlja u kontekst okoline, i u uzrocima i u funkcioniranju, čime su prognoza i liječenje olakšani i unaprijeđeni (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 22).

Prema *Dijagnostičkom statističkom priručniku za duševne poremećaje* Američke psihijatrijske udruge kriteriji<sup>1</sup> za autistični poremećaj jesu (DSM-IV 1996):

A. Ukupno šest (ili više) upita pod (1), (2) i (3), i to najmanje dva pod (1), te po jedan pod (2), odnosno (3):

(1) kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija koje se ispoljava kao najmanje dvoje od sljedećeg:

- znatno oštećenje neverbalnih načina ponašanja kao što su pogled oči u oči, izraz lica, držanje tijela i geste kojima se uspostavljaju socijalne interakcije;
- ne razvijaju se odnosi s vršnjacima koji bi bili primjereni razvojnom stupnju;
- nema spontane podjele uživanja, interesa ili dostignuća s drugim ljudima (npr. ne daju do znanja, ne donose ili ne pokazuju predmete koje smatraju zanimljivima);
- nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti.

(2) kvalitativno oštećenje komuniciranja koje se ispoljava kao najmanje dvoje od sljedećeg:

- kasni ili potpuno izostali razvoj govornog jezika (nije praćen pokušajem kompenzacije alternativnim načinima komuniciranja kao što su geste i mimika);
- kod osoba s primjerenom razvijenim govorom, izrazito oštećenje sposobnosti započinjanja i održavanja konverzacije;
- stereotipna i repetitivna uporaba jezika ili idiosinkratski jezik;
- izostaju različiti, spontani oblici igara pretvaranja ili oponašanja primjerenih razvojnom stupnju.

(3) ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, koji se ispoljavaju kao najmanje jedno od sljedećeg:

- zaokupljenost jednim ili više stereotipnih i restriktivnih modela interesa, koja je abnormalna ili intenzitetom ili usmjerenošću;
- uočljivo nefleksibilno priklanjanje specifičnim, nefunkcionalnim rutinama ili ritualima;

---

<sup>1</sup> DSM-IV ima grešku, pod (A) piše „jedan pod (2)“, a pod (2) piše „najmanje dvoje“.

- stereotipni i repetitivni motorički manirizimi (npr. lupkanje ili savijanje prstiju, odnosno šake, ili složeni pokreti cijelog tijela);
  - trajna zaokupljenost dijelovima predmeta
- B. kašnjenje ili abnormalno funkcioniranje na barem jednom od sljedećih područja, prije treće godine života:
- socijalne interakcije;
  - jezik kao sredstvo socijalne komunikacije;
  - simboličke ili imaginativne igre.
- C. Smetnja se ne može opisati kao Rettov poremećaj ili dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu.

Remschmidt sažima kriterije za postavljanje dijagnoze dvaju klasifikacijskih sustava koja su u međunarodnoj uporabi (MKB-10 i DSM-IV) u četiri ključna obilježja (Remschmidt 2009):

- kvalitativno oštećene uzajamne socijalne aktivnosti;
- kvalitativno oštećena komunikacija;
- ograničeni interesi i stereotipski obrasci ponašanja;
- početak prije treće godine života.

Nadalje, ističe kako se u MKB-10 navode još neke nespecifične teškoće kao što su strahovi, fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja te samoozljeđivanje (*ibid*).

Razvijen je i niz ljestvica za procjenu poremećaja iz autističnog spektra.

Jedna od najstarijih ljestvica jest Creakova *nine-point* ljestvica koja se danas koristi za postavljanje početne dijagnoze, ali se u praksi više ne primjenjuje. Od ponuđenih 14 simptoma za postavljanje je dijagnoze autizma potrebno barem devet (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 9):

- Velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom;
- Dijete se ponaša kao da je gluho;
- Dijete ima jak otpor prema učenju;
- Dijete nema straha od stvarnih opasnosti;
- Dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini;
- Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi;
- Dijete se smije bez vidljiva razloga;
- Dijete se ne voli maziti niti nositi;
- Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost);

- Dijete izbjegava pogled oči u oči;
- Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta;
- Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto;
- Ponavljajuće i čudne igre;
- Dijete se drži po strani.

### **3.2 Pervazivni razvojni poremećaji (poremećaji iz autističnog spektra)**

U klasifikaciji DSM-IV za skupinu psihičkih poremećaja u dječjoj dobi rabi se naziv *pervazivni razvojni poremećaji*. Pervazivni razvojni poremećaji definirani su u desetoj reviziji *Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja* (MKB-10) na sljedeći način:

Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti osnovno su funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti. U najvećem broju slučajeva prisutan je od najranijeg djetinjstva osebujan razvoj. 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. (MKB-10 2012: 265)

Sustav klasifikacije Američke psihijatrijske udruge, *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje* (4. izdanje; DSM-IV), pervazivne poremećaje definira na sličan način:

Karakteristično je za pervazivne razvojne poremećaje teško i pervazivno oštećenje većeg 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. Pervazivni se razvojni poremećaji razlikuju od psihoza i shizofrenije, no kod nekih se (npr. kod Aspergerova sindroma) kasnije može razviti shizofrenija. (DSM-IV 1996: 68)

U ovu skupinu spada autistični poremećaj u užem smislu, kao i niz poremećaja s dominantnim simptomima poremećene socijalne interakcije i komunikacije, jezika i govora, mašte, senzoričkih odgovora, ponavljajućih stereotipnih radnji i posebnih vještina. Simptomi variraju od djeteta do djeteta te o njihovu intenzitetu ovisi i težina pacijentove kliničke slike. Sustav DSM-IV podrazumijeva da se simptomi pojavljuju u prve tri godine života, a pervazivne razvojne poremećaje dijeli u sljedeće potkategorije (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 39):

- Autistični poremećaj (Kannerov sindrom);
- Rettov poremećaj;

- Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu;
- Atipični autizam;
- Aspergerov poremećaj.

O Kannerovom je sindromu bilo riječi u poglavlju 3 i poglavlju 3.1, a o ostalim će se pervazivnim razvojnim poremećajima govoriti u poglavljima 3.2.1 (Rettov sindrom), 3.2.2 (Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu), 3.2.3 (Atipični autizam) te 3.2.4 (Aspergerov poremećaj).

### **3.2.1 Rettov sindrom**

*Rettov poremećaj* progresivni je neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo u djevojčica, s početkom bolesti od šestog do osamnaestog mjeseca života. Ime je dobio po bečkom pedijatru Andreasu Rettu koji je 1966. prvi put opisao tu bolest, a koja se manifestira trima simptomima: autističnim ponašanjem, intelektualnim propadanjem i progresivnom ataksijom<sup>2</sup>.

Po tijeku bolesti Rettov sindrom nalikuje na autistični poremećaj pa se s njim često i zamjenjuje, pogotovo u početnoj fazi. Javlja se postupno te ga je teško prepoznati jer su trudnoća majke, porođaj i rani razvoj do šestog mjeseca uredni. Nakon sedmoga mjeseca pojavljuju se prvi simptomi, a to obično bivaju gubitak svrhovitih pokreta ruku i hiperventilacija. Za razliku od autističnog poremećaja oboljele od Rettovog sindroma karakterizira zaustavljanje društvenog razvoja i razvoja igre, ali društveni interes ostaje održan.

Tijek bolesti iskazuje se u četiri stadija (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 62):

- I. stadij bolesti rani je početak stagnacije razvoja djeteta između šestog mjeseca i 1,5 godine života koji traje od nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci, a razvojni proces u ovome razdoblju još nije značajno abnormalan;
- II. stadij bolesti čini brzi razvojni regres od prve do četvrte godine kada dijete gubi postignute motoričke i druge vještine i komunikaciju te kada nastaje mentalna deficijencija. Tipični su stereotipni pokreti prinošenje ruku ustima i plaženje jezika, a ovaj stadij traje od nekoliko tjedana do jedne godine;
- III. stadij je pseudostacionirani period u kojem se donekle restituira komunikacija s povremenim periodima poboljšanja, a stadij može trajati godinama;

---

<sup>2</sup> Ataksija je nedostatak koordinacije mišića tijekom voljnih pokreta poput hodanja ili podizanja predmeta.

- IV. stadij obilježava nastajanje kasne motoričke deterioracije i potpune motoričke nesamostalnosti te propadanje psihičkih funkcija, kao i distalna distorzija.

Prema Remschmidtu (2009: 20) uzrok je nastanka Rettova poremećaja kromosomska mutacija gena. Iako se fizikalnom terapijom radi na prevenciji skolioze i poboljšanju motorike, trajne prognoze za oboljele su loše jer sami uzroci bolesti nisu do kraja istraženi.

### 3.2.2 Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

*Dezintegrativna psihoza* (dezintegrativni poremećaj, Hellerov sindrom, dječja demencija) poremećaj je koji se pojavljuje između treće i pete godine života pri kojemu nakon potpuno zdravog razdoblja dolazi do potpune deterioracije gotovo svih psihičkih funkcija. Dijete prestaje komunicirati, govoriti, pratiti zbivanja u okolini, zaboravlja naučene vještine (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 44).

Dijagnostički kriteriji za dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 45):

- a. očito normalan razvoj tijekom najmanje prve dvije godine života koji se očituje odgovarajućom verbalnom i neverbalnom komunikacijom, socijalnim odnosima, igrom i adaptivnim ponašanjem primjerenima dobi
- b. klinički značajan gubitak već usvojenih vještina (prije desete godine) na najmanje dva od sljedećih područja: jezično razumijevanje i izražavanje; socijalne vještine ili adaptivno ponašanje; kontrola sfinktera; igra; motoričke vještine
- c. abnormalnost funkcioniranja na najmanje dva od sljedećih područja:
  1. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija (npr. oštećenje neverbalnih načina ponašanja, izostaje razvoj odnosa s vršnjacima, nema socijalne ili emocionalne uzajamnosti)
  2. kvalitativno oštećenje komuniciranja (npr. govorni jezik kasni ili se ne razvija, nesposobnost započinjanja ili održavanja konverzacije, stereotipna i repetitivna uporaba jezika, izostaju razne igre pretvaranja)
  3. ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti, uključujući motoričke stereotipije i manirizme
- d. smetnja nije bolje opisana kao neki drugi pervazivni razvojni poremećaj ili shizofrenija

Remschmidt taj poremećaj karakterizira kao rijedak, ali težak. S obzirom na to da potpuno izlječenje nije moguće, terapeuti poduzimaju mjere koje eventualno olakšavaju nošenje s poremećajem i bolesnike štite od daljnjih oštećenja. Manje od četvrtine bolesnika može govoriti, a polovina ostaje doživotno nijema. Druga polovina može upotrebljavati samo pojedine riječi, ali često ne u komunikaciji. Kod male skupine bolesnika, oštećenja se

nastavljaju. U kasnijim stadijima dolazi do neuroloških ispada koji mogu dovesti i do prerane smrti (Remschmidt 2009: 21).

### **3.2.3 Atipični autizam**

Termine *atipično dijete* i *atipični razvoj* u dječju je psihijatriju uvela psihoanalitičarka Beata Rank 1995., označavajući njima širok raspon poremećaja, od onog koji ima neka obilježja autističnoga poremećaja do oznaka za stanja koja se pojavljuju u ranoj dobi i koja odstupaju od normalnog razvoja, a u kojima poremećaj ličnosti nije tako dubok kao u autizmu. Atipični se autizam (*atipična psihoza, atipični razvoj*) navodi u MKB-10 kao posebna kategorija pervazivnih razvojnih poremećaja koja ima obilježja autističnog poremećaja, ali ne zadovoljava sve dijagnostičke kriterije (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 59).

Dvije su inačice atipičnog autizma (Remschmidt 2009: 23):

1. autizam s atipičnom dobi obolijevanja: iako su zadovoljeni svi kriteriji za autistični poremećaj, simptomi postaju prepoznatljivi tek nakon treće godine života
2. autizam s atipičnom simptomatikom: simptomi se očituju i prije treće godine, ali ne odgovaraju potpunoj slici autističnog poremećaja. Radi se o pacijentima sa značajno sniženom inteligencijom koji pate od poremećaja govornog jezika, a ponajprije njegovog razumijevanja

Simptomi atipičnoga autizma slični simptomima autizma su: povlačenje od ljudi, uzmicanje u svijet fantazije, mutizam ili uporaba jezika na nekomunikativan način, bizarnosti u držanju, stereotipije, ravnodušnost ili provale anksioznosti i ljutnje, inhibicija, rituali, pomanjkanje kontakta oči u oči. Osnovna razlika između atipičnog autizma i autističnog poremećaja jest neispunjavanje svih zadanih dijagnostičkih kriterija ili razlikovanje po životnoj dobi pojavljivanja, tj. taj se poremećaj pojavljuje od rođenja ili nakon razdoblja normalnog razvoja djeteta (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 43).

Uzroci mogu biti nasljedni i biološki, a veliku ulogu mogu imati i psihološki čimbenici (Bujas – Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 44). Tijek i prognoza bolesti ovise o stupnju sniženja inteligencije te stupnju razvoja govornoga jezika (Remschmidt 2009: 23).

### **3.2.4 Aspergerov poremećaj**

*Aspergerov poremećaj* ozbiljan je kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira socijalnim deficitima i ograničenim interesima, slično kao i autizam, ali dobro razvijenim govorom i dobrim kognitivnim sposobnostima, što ga razlikuje od autizma i drugih pervazivnih razvojnih poremećaja. Djeca s Aspergerovim poremećajem imaju uredan psihomotorički razvoj i gotovo sve vještine razvijaju se u očekivanom vremenu ili čak prije. Ipak, takva su djeca neobična i

upadljiva, imaju posebne interese kojima se ističu među vršnjacima, a najveći se deficit manifestira u socijalnim interakcijama i motorici (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 48–50).

Lorna Wing prva je upotrijebila naziv *Aspergerov sindrom* u članku objavljenom 1981. opisavši skupinu djece i odraslih s osobinama koje su nalikovale profilu sposobnosti i ponašanja koja je izvorno opisao bečki pedijatar Hans Asperger. On je pak u svojoj disertaciji objavljenoj 1944. opisao četiri dječaka koja su bila vrlo neobična po svojim socijalnim, jezičnim i kognitivnim sposobnostima. Upotrijebio je naziv *autistična psihopatija* da bi opisao ono što je smatrao oblikom poremećaja ličnosti. U isto je vrijeme Leo Kanner u SAD-u objavio drugi opis autistične djece. Oba su autora opisala sličan obrazac simptoma i upotrijebila isti naziv, no opis Hansa Aspergera bio je uglavnom ignoriran u Europi i u SAD-u sljedećih 30 godina. Usprkos tomu, on nastavlja liječiti djecu s autističnom psihopatijom te pokreće dopunski odjel za takvu djecu. Umro je 1980, samo nekoliko godina prije no što je sindrom koji nosi njegovo ime postao međunarodno priznat (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 48).

Burgoine i Wing (1983: 261–265) opisali su glavna klinička obilježja Aspergerova sindroma:

- nedostatak empatije;
- naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija;
- nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava;
- pedantan, repetitivni govor;
- slaba neverbalna komunikacija;
- intenzivna zaokupljenost određenim temama;
- nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav.

Dok se u 1980–ima Aspergerov sindrom smatrao inačicom autizma i pervazivnoga razvojnog poremećaja, danas se smatra podskupinom unutar autističnoga spektra i ima vlastite dijagnostičke kriterije.

Prvi jasno definirani kriteriji za postavljanje dijagnoze Aspergerova sindroma navedeni su na seminaru u Londonu 1988. godine. Dijagnostičkih je kriterija šest, a da bi se postavila dijagnoza, svi moraju biti zastupljeni (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 50):

1. Naglašene su teškoće u ostvarivanju socijalne interakcije koje se očituju u nemogućnosti realiziranja odnosa ili igre s vršnjacima, nedostatku prirodne želje za društvom vršnjaka što rezultira osjećajem

suvišnosti i socijalne izolacije, socijalno i emocionalno neadekvatno ponašanje koje se očituje kao emocionalna hladnoća, stiješnjenost. Igre su neinventivne i rutinske.

2. Naglašeno je zanimanje za ograničene i neobične aktivnosti, npr. za astronomiju, meteorologiju, grčku povijest ili bilo što drugo. To zanimanje može promijeniti sadržaj, ali uvijek ostaje ekstremno i uvijek se ponavlja na isti način. Dijete svemu prilazi radije mehanički nego da shvaća i zaključuje inventivno.
3. Učenje je stereotipno i rutinsko, a sve su aktivnosti u djetetovu svakodnevnom životu skućenije nego u zdrave djece.
4. Dijete već od najranije dobi pokazuje smetnje govora i jezika. Govor se razvije kasnije u usporedbi s vršnjacima, a poglavito je oskudan socijalni govor (komunikativni). Većinom je monoton i formom odudara od normalnog; iako razvijen, dijete ga ne upotrebljava na primjeren način
5. Naznačeni su i neverbalni problemi komunikacije, čudne i nespretne geste i mimika.
6. Motorička je nespretnost karakteristična i ima je svako dijete s Aspergerovim sindromom te jedan od bitnih diferencijalno-dijagnostičkih simptoma u odnosu prema infantilnom autizmu.

Uzroci nastanka Aspergerova poremećaja nisu do kraja razjašnjeni, no većina studija (Rutter 1970, Foster – King 2003) ističe kako ih treba tražiti u genetici.

Prognoza ovisi o težini kliničke slike, a najviše o intelektualnoj razini – inteligentnija djeca znatno se bolje socijalno adaptiraju, a odrasle osobe prosječne inteligencije mogu samostalno živjeti i raditi uz veće ili manje teškoće. Unatoč dobroj prognozi, neke su studije (Baron-Cohen 1988: 379– 402) pokazale da pacijenti oboljeli od Aspergerova sindroma često izvršavaju kriminalne i nasilne radnje.

## **4. Etiologija autističnog poremećaja**

Uzroci autističnom poremećaju tražili su se u mnogočemu. U počecima je prevladavalo mišljenje da do oboljenja dolazi zbog psihosocijalnih čimbenika, a posljednjih se godina za nastanak autističnog poremećaja odgovornima smatraju višestruki činitelji.

Sumirajući postojeća istraživanja,<sup>3</sup> možemo zaključiti kako etiologija autističnog poremećaja još nije do kraja poznata, a na tome su tragu brojni znanstvenici počeli razmatrati autizam kao posljedicu više različitih uzroka.

---

<sup>3</sup> Mnoštvo je teorija o uzrocima autizma: psihogenska teorija (Bettelheim 1967), biološka teorija (Baron-Cohen – Bolton 2000: 41); afektivna teorija (Hobson 1984, 1986); abnormalne promjene moždane kore (Piven *et al.* 1990); kvantitativne promjene niza hormona (adrenalina, noradrenalina) i neurotransmitera (Gillberg 1990); povećana razina serotonina (Poustka 1998); genetska teorija (Smalley – Asarnow – Spence 1988, Ritvo i sur. 1989, August



Baron-Cohen i Bolton predlažu model zajedničkih utjecaja na nastanak autizma kod djece (v. *Slika 1*). Prema ovome modelu, različiti uzroci autizma zajednički oštećuju one dijelove mozga koji su odgovorni za razvoj normalne komunikacije, društvenog funkcioniranja i dr. (Baron-Cohen – Bolton 2000: 49). Remschmidt smatra kako između svih uzročnih čimbenika nastanka autističnog poremećaja postoji interakcija – nasljedni faktori mogu povećati osjetljivost djeteta na vanjska oštećenja, oštećen afektivni i kognitivni razvoj mogu dovesti do zaostajanja djeteta u sveukupnom razvoju, deficiti mozga dovode do pogrešne obrade reakcija iz okoline, što pak dovodi do toga da djeca ne mogu rješavati zadatke primjereno svojoj dobi, a to njihove deficite pojačava (Remschmidt 2009: 36).

*Slika 1*



## 5. Obilježja djece oboljele od autističnog poremećaja

Dijagnosticirati autizam kompleksan je zadatak koji obuhvaća procjenu djeteta na brojnim razinama. Jedinostvena klinička slika autističnog poremećaja varira od slučaja do slučaja, ali se sličnosti među njima daju svrstati u dijagnostičke kriterije. Prema klasifikaciji DSM-IV klasifikaciji Američkog psihijatrijskog udruženja, o kojoj je u ovom radu bilo riječi, dijagnoza autizma postavlja se ako su prisutne sljedeće tri skupine simptoma: poremećaji društvenog

---

– Stewart – Tsai 1981, Baird – August 1985, Minton – Campbell – Green 1982, Piven *et al.* 1990); teorije o blizancima (Folstein – Rutter 1977, Ritvo i sur. 1985).

ponašanja; ograničene aktivnosti i interesi te stereotipije; poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije.

## 5.1 Društveno ponašanje

Poremećaj ili izostanak socijalne interakcije navodi se kao jedan od osnovnih dijagnostičkih kriterija u svim klasifikacijama i određenjima autizma. Kanner je još 1943. godine zaključio da djeca oboljela od autizma imaju urođenu nesposobnost da na normalan način uspostave odnose s ljudima i stvarima (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 104) te je opisao društveno ponašanje autistične djece istaknuvši njihove osnovne karakteristike koje ćemo prikazati uz njegove bilješke (Baron-Cohen – Bolton 2000: 57):

- Ravnodušnost prema drugim ljudima: *Činilo se kao da se uvukao u svoju ljušturu i živi sam sa sobom;*
- Pomanjkanje pažnje prema ljudima: *Kad bi ga uveli u neku sobu, potpuno bi ignorirao ljude i domah krenuo prema stvarima;*
- Tretiranje dijelova tijela drugih ljudi kao da su posebni objekti: *Kad netko ispruži ruku prema njemu tako da je ne može ignorirati, igra se njome kao da je zaseban objekt;*
- Nedostatak kontakta očima: *Nije reagirao kad bi ga zvali imenom i nije gledao u majku kad mu se obraćala;*
- Tretiranje ljudi kao da su neživi objekti: *Nikad nije gledao ljudima u lice. Kada je imao bilo kakav kontakt s nekom osobom, tretirao je nju, ili, bolje rečeno, pojedine dijelove njezina tijela, kao da su objekti. Pružio bi ruku da ga se vodi. Želio je, u igranju, udariti svojom glavom u majku, kao što je u slobodno vrijeme udrao u jastuk. Dopuštao je majčinoj ruci koja ga je hranila da ga i oblači, a da pritom nije obraćao pozornost na nju;*
- Nedostatak ponašanja prikladnoga društvenim normama: *Kad je imala dvije godine, poslali smo je u vrtić gdje je sve radila po svome, a ne ono što su i drugi radili. Ona bi, npr. popila vodu i pojela biljku kad bi joj pokazivali kako će postupati s cvijećem;*
- Obraćanje pozornosti nedruštvenim aspektima ljudi: *U Domu za djecu s autizmom, ona je vrlo brzo naučila imena sve djece, znala je boju njihovih očiju, krevet u kojem svatko od njih spava i mnoge druge detalje o njima, ali nikad nije s njima uspostavila odnos;*
- Nedostatak svijesti o osjećajima drugih: *Na prepunoj plaži hodao bi ravno prema svom cilju ne obazirući se hoda li preko novina, ruku, nogu ili tijela kupača, na njihovo veliko*

*iznenađenje i neugodu. Majka mu je pažljivo objasnila da se smije namjerno hodati po drugima, ali on nije napravio ni najmanji pokušaj da ih izbjegne. Izgledalo je kao da ne razlikuje ljude od stvari ili mu barem ta razlika nije ništa predstavljala;*

- *Nesposobnost primjerenog reagiranja u društvenim odnosima: Tijekom navijačke rasprave o izgledima njegove nogometne školske ekipe koja se žestoko borila za pobjedu, šokirao je sve okupljene kad je rekao da će njegova ekipa po svoj prilici izgubiti – što se pokazalo točnim predviđanjem, ali nezamislivo ga je bilo glasno izreći u tom trenutku i na tom mjestu. Sveopće negodovanje prisutnih obeshrabrilo je ovog mladog čovjeka jer je bilo sasvim nesposoban shvatiti zašto istina nije dobrodošla.*

Iz prethodnih je opisa vidljiv nedostatak zanimanja za društvena zbivanja i nerazumijevanje društvenih odnosa, a ako je komunikacija s okolinom i prisutna, ona biva neprilagođenom te joj je svrha isključivo zadovoljenje osobnih interesa autističnog djeteta. U većini slučajeva, djeca oboljela od autizma ne odbijaju socijalnu interakciju, već je ne razumiju, što rezultira frustracijom na koju reagiraju neprimjerenom. Na primjer, jedan je ispitanik prilikom našeg istraživanja počeo iskazivati ljutnju kada nije znao odgovoriti na postavljeno pitanje i kada smo mu vremenski ograničili odgovaranje, a smirio se tek kada smo mu postavili novo koje je razumio i na njega točno odgovorio.

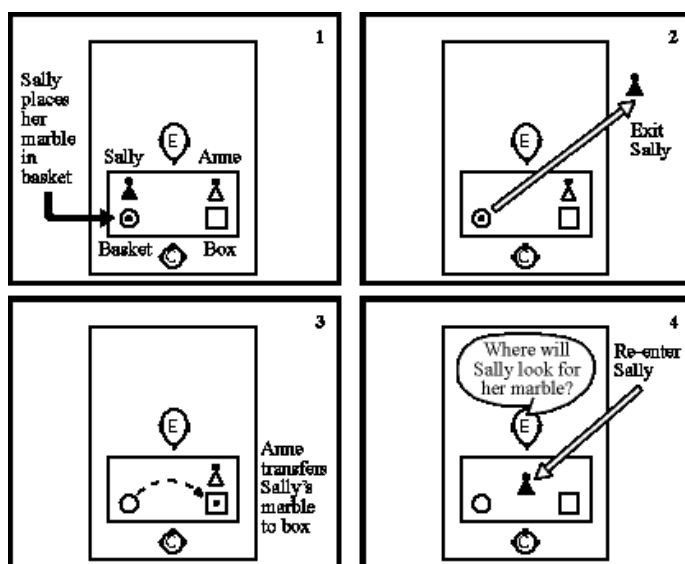
Djeca oboljela od autizma do svoje su pete godine uglavnom potpuno osamljena, dok se kasnije sve više otvaraju. Kanner ipak ističe kako ponašanje osoba s autizmom samim otvaranjem prema okolini ne postaje nužno i primjerenije (Baron-Cohen – Bolton 2000: 58–60). Oni ne uspostavljaju emocionalne odnose s okolinom na način kako to čine zdrava djeca. Njihova vezanost za osobe i predmete uglavnom je posljedica rutinske navike i ne znači dublju vezu. Autistična djeca izražavaju jednostavne emocije poput ljutnje, straha, radosti i žalosti (najčešće neprimjerenom situaciji), ali složenije emocije poput ponosa ili srama za njih ostaju nepoznanicom. U našem smo istraživanju od ispitanika zatražili da nacrtaju dva lica – tužno i sretno. Jedan je ispitanik nacrtao sretno lice, ali je odbio nacrtati tužno, a kada smo ga upitali zašto, odgovorio je samo *Ne može*.

Autizam se opisuje i kao sljepoća mišljenja, čime se želi naglasiti u kojoj mjeri djeca s autizmom nisu u stanju razumjeti misli drugih ljudi. Ovakvu nemogućnost razumijevanja tuđih razmišljanja Baron-Cohen objasnio je pomoću ilustracije u *testu Sally–Anne* za provjeru teorije mišljenja. Ilustracija se sastoji od četiri manje sličice, a na prvoj su prikazane dvije djevojčice

– Sally, ispred koje se nalazi košara, i Anne, ispred koje se nalazi kutija. Sally stavlja igračku u košaru te izlazi iz prostorije, nakon čega Anne premješta tu istu igračku u kutiju koja se nalazi ispred nje.

Posljednja sličica prikazuje Sally kako ponovo ulazi u prostoriju, a pitanje koje se postavlja autističnoj djeci u ovome testu jest: *gdje Sally misli da se igračka nalazi?* S obzirom na to da Sally nije bila prisutna u trenutku kada je Anne igračku prebacila u kutiju, ona i dalje smatra da se igračka nalazi u košari u kojoj ju je i ostavila. No, djeca oboljela od autizma to ne mogu shvatiti te gotovo uvijek odgovaraju da Sally misli kako je igračka u kutiji, pokazujući nerazumijevanje mišljenja drugih ljudi. Sličnu smo situaciju imali i tijekom našeg istraživanja kada je jedna ispitanica, gledajući sliku na kojoj zec jede mrkvu, izjavila *Zeko laže jer mi ne volimo mrkve* – generalizirala je svoje osjećaje.

*Sally–Anne test*



## 5.2 Ograničene aktivnosti i interesi, stereotipije

Sumnjamo li da dijete ima autizam, jedan od najvažnijih znakova za uzbunu jest njegovo inzistiranje na jednoličnosti. Zbog izraženih simptoma poput stereotipne igre, izbjegavanja tjelesnih kontakata ili osamljivanja, roditelji uglavnom rano uočavaju bizarnosti u ponašanju svoga djeteta.

Djeca oboljela od autizma često slažu predmete u besmislen niz, opiru se promjenama i uspostavljaju uvijek isti, samo njima jasan red, a pokušamo li ih u tome omesti, reagiraju negodovanjem, ali i agresijom (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 111).

Baron-Cohen ističe da autističnu djecu karakterizira nedostatak fleksibilne mašte, što je popraćeno opsesivnim ponašanjima. Često su zaokupirani skupljanjem različitih predmeta, brojenjem stvari koje ih okružuju, imenovanjem predmeta i sličnim ponavljajućim ritualima, a ne znaju za uobičajene dječje igre pretvaranja zbog nedostatka mašte. Nadalje, autistična djeca imaju poteškoća u vještinama planiranja, a probleme rješavaju ustrajno te im pristupaju veoma strogo (Baron-Cohen – Bolton 2000: 68).

Neka djeca izvode prisilne radnje i u njih se pojavljuje niz drugih simptoma kao što su preferencije određene vrste hrane, agresivnost i autoagresivnost, te izostanak straha od realnih opasnosti. Grčevita povezanost s poznatim očituje se u tome da djeca upadaju u stanje straha i panike kad se nešto promijeni u njihovu neposrednom okruženju (Remschmidt 2009: 19).

Jedna od strategija koju smo zapazili kod naših ispitanika je učenje napamet konstrukcija, rečenica, čak i čitavih priča. Odgovore na zadatke koji im se ponove nauče napamet, no jedino ako im se ne mijenja redosljed. Stereotipno ponavljaju izraze koji nemaju značenje u kontekstu u kojem ih oni koriste. Jedan je ispitanik govorio *Da*, a drugi *Ovo* kada ne bi znao što se od njega traži. Imaju i poštapalice poput *Da, naravno* koje također upotrebljavaju neovisno o komunikacijskoj ulozi.

Motorika je svim našim ispitanicima jako slaba, hvat olovke nepravilan, a grafomotorika znatno nezrelija u odnosu na njihove vršnjake urednoga razvoja. Pažnju mogu zadržati maksimalno dvadeset minuta, u igri nemaju mašte, treba ih poticati na stvaranje priča. Kod jednog je ispitanika bio izražen perfekcionizam, primjerice kada smo ga snimali, sve je moralo stati na jednu snimalicu, ako bi uočio da smo upalili drugu, osjetio bi frustraciju.

Tijekom razvoja u mnoge djece s autističnim poremećajem dolazi do pomaka simptoma: osjetljivost na zvukove, napadaji straha, psihomotorički nemir i sklonost dodirivanju predmeta i osoba smanjuju se.

## **6. Jezični poremećaji djece oboljele od autizma**

Od samih početaka istraživanja autizma (Kanner 1943, Rutter 1968, 1970) pa do aktualnih dijagnostičkih klasifikacija jezični razvoj i komunikacija s okolinom ključnim su faktorima za dijagnosticiranje autizma. Literatura, kao i praksa, daju istraživanju govora i jezika važnu ulogu jer je upravo to područje komunikacije ključno za dokazivanje deficita kod autistične djece.

Zakašnjeli razvoj govora, manjkav govor ili njegov izostanak često su osnovni razlog zbog kojeg roditelji posumnjaju da njihovo dijete boluje od autizma. Ostali se simptomi javljaju tek kasnije tijekom života te mogu upućivati i da druge, autizmu slične poremećaje te su, pogotovo u ranoj fazi, neuočljivi laiku, a i stručnjaku.

Uredan razvoj djeteta podrazumijeva verbalnu i neverbalnu komunikaciju, ponajprije između majke i djeteta. Majka, kao primarni govorni model, obraća se djetetu i prije nego se njegov govor razvio, a ono joj odgovara plačem, smijehom ili brbljanjem (Mitrović 1987: 61). U ovom, predsimboličkom stadiju razvoja govora koji se odvija tijekom 1. godine života dijete komunicira svim osjetilima, no tek se razvojem simboličkog govora odvija ključna uloga razvoja njegove ličnosti. Prema Freudu (*ibid.*: 62) djetetovim aktivnostima upravlja princip ugone koji ono napušta kada ne postigne zadovoljstvo, pa dolazi do razočaranja te dijete prelazi na princip realiteta. Tim procesom dijete stječe sposobnost socijalizacije i uspostavljanja interpersonalnih odnosa te razvija ego i njegove funkcije, posebice mišljenje, memoriju i rasuđivanje. O potonjem uvelike ovisi i razvoj govora: »Mišljenje je prvobitno nesvjesno i upravljeno je prema odnosima između utisaka o objektima, a postaje svjesno tek kad se veže uz verbalne rezidue« (*ibid.*: 62).

Razvoj komunikacije autističnog djeteta, kako verbalne tako i neverbalne, odvija se na drugačiji način. U predsimboličkom stadiju izostaju reakcije poput smiješka, gukanja i prepoznavanja dijelova objekta koji su preteče samog govora i početka razlikovanja svoje ličnosti od objekata. Princip ugone kod autistične djece traje duže, što osiromašuje njihov odnos s majkom, a rezultira kašnjenjem, pa i izostankom govora. Ako do razvoja govora dođe, on biva narušen: gramatičke strukture su nepravilne, zamjenice se upotrebljavaju pogrešno, prisutna je eholalija, idiosinkratska upotreba apstraktnih termina, nesposobnost apstraktnog izražavanja i slično (*ibid.*: 63).

Nerazvijanje interpersonalnih odnosa rezultira kod autističnog djeteta bezbrojem bizarnih načina komuniciranja s okolinom.

Dakle, poteškoće u govoru javljaju se na različitim razinama komunikacije koje ćemo opisati u narednim poglavljima te potkrijepiti primjerima koje smo bilježili tijekom istraživanja.

## **6.1 Predverbalna komunikacija**

Djeca oboljela od autizma već u ranom djetinjstvu pokazuju odstupanja u korištenju različitih oblika komunikacije. Dok zdrava djeca s napunjenom jednom godinom života već znaju

izazvati pozornost okoline te pokazati na predmet koji žele dobiti, autistična djeca to rijetko čine. Ona uglavnom sama uzmu ono što žele, ne obazirući se na osobu koja taj predmet drži (Baron-Cohen – Bolton 2000: 63). Dijete urednog razvoja s tri se mjeseca života počinje smješkat i tako odgovarati okolini te komunicirati s njom. Kod autistične djece prvi smiješak može izostati jer ona ne odgovaraju na zahtjeve i podražaje. Često se izražavaju plaćem i svojim ponašanjem iskazuju strah koji nije izazvan vanjskim faktorima (Nikolić i sur. 1992: 45).

## **6.2 Neverbalna komunikacija**

Autistična djeca ne upotrebljavaju kontakt oči u oči u svrhu neverbalne komunikacije te nemaju sposobnost čitanja namjera drugih osoba iz njihovih facijalnih ekspresija, dok djeca urednog razvoja to čine bez poteškoća (Baron-Cohen – Bolton 2000: 62). Djeca oboljela od autizma s kojom smo se susreli tijekom istraživanja također su izbjegavala pogled oči u oči, najčešće su gledala svoj odraz u ogledalu koje se nalazilo u prostoriji. Izbjegavajući sugovornikov pogled, djeca oboljela od autizma gube jednu od osnovnih metoda za interpretiranje iskaza, a nemaju ni sposobnost spontanog orijentiranja prema izvoru zvuka (Stemmer – Whitaker 2008: 378). Ne koriste geste, a njihov izraz lica često je neusklađen s intonacijom (Baron-Cohen – Bolton 2000: 64).

## **6.3 Poremećaji u govoru**

Mnoga djeca s autizmom nikada ne razviju govor niti stvaraju glasove koji se prepoznaju kao riječi. O takvoj se djeci govori kao o funkcionalno nijemoj djeci (Baron-Cohen – Bolton 2000: 65). Djeca oboljela od autizma u dobi od pet godina uglavnom nemaju uopće razvijen ekspresivni govor, a ona koja govore imaju eholaličan (v. poglavlje 6.3.1) ili specifičan govor koji ih razlikuje od svih drugih govornih poremećaja, govora djece s drugim psihičkim poremećajima i govora zdrave djece (Bujas Petković – Frey Škrinjar i sur. 2010: 106). Gotovo sva oboljela djeca pokazuju stereotipije u području govora i motorike te niz ponavljajućih radnji (v. poglavlje 5.2). Ne dosežu ili jako kasno dosežu razdoblje postavljanja pitanja, a onda stereotipno postavljaju ista pitanja na koja već znaju odgovore (Remmschmidt 2009: 18). Najčešći su jezični poremećaji autistične djece eholalija, metaforički jezik, stvaranje novih riječi te poteškoće u pravilnoj uporabi zamjenica.

### **6.3.1 Eholalija**

Eholalija se kod brojnih autora (Rutter 1968, Wing 1971) spominje kao osnovna karakteristika govora autistične djece, a označava ponavljanje riječi ili rečenica poput jeke, neposredno nakon

što ih se čuje ili nakon nekog vremena. Mnoga zdrava djeca u svom govornom razvoju prolaze kroz fazu ponavljanja riječi ili rečenica pa je važno utvrditi radi li se o prolaznoj eholaliji ili o poremećaju. Dok djeca urednog razvoja prestaju ponavljati riječi oko treće godine života, djeca s autizmom nastavljaju to činiti i poslije (Baron-Cohen – Bolton 2000: 66), što je potvrđeno i kod naših ispitanika.

Prizant i Duchan (1981) utvrdili su postojanje dihotomije u eholaličnim iskazima: potrebno je razlikovati ona ponavljanja koja ukazuju na neko razumijevanje i ona koja su isključivo mehanička, bez ikakva razumijevanja poruke. Na temelju takva zaključka autori eholaliju opisuju kao kontinuum ponašanja u odnosu na stupanj egzaktnosti ponavljanja, stupanj razumijevanja i komunikativnu namjeru te ukazuju na to da eholaliju treba promatrati kao integralni dio razvijenosti jezično-kognitivnog sistema.

Eholalija se kod autistične djece s boljim kognitivnim funkcioniranjem smatra načinom proizvodnje spontanog i kreativnog govora, a kod djece s nižim funkcioniranjem ona može ostati samo primarni način komunikacije (Pašiček 1987: 72).

U literaturi se (Pašiček 1987, Rutter 1968, Wing 1971, Fay 1967) razlikuju momentalna i zakašnjela eholalija. Momentalna se eholalija definira kao ponavljanje riječi ili iskaza izgovorenih neposredno ili kratko vrijeme iza druge osobe (Fay 1967: 305–310). Iako je zabilježeno i kod normalne djece, eholalično ponavljanje autistične djece traje znatno duže, takvi su iskazi češći i duži, a promjene u jezičnoj strukturi su minimalne. Zakašnjela ili odgođena eholalija jest ponavljanje iskaza nakon dužeg vremenskog perioda od izvorno izgovorena iskaza te je tipična upravo za autizam. Momentalna se eholalija pripisuje procesu kratkotrajnog, a zakašnjela eholalija procesu dugotrajnog pamćenja, dok pri razlikovanju pomaže diskrepancija između stereotipnih i gramatički naprednih iskaza u odnosu na spontani govor djeteta, kao i neadekvatna uporaba zamjenica.

Prilikom razgovora s našim ispitanicima potvrdili smo obje vrste eholaličnih iskaza. Momentalnu su eholaliju koristili kao strategiju kada nisu znali odgovor na postavljeno pitanje. Na primjer, kada bismo ih upitali *Kako se mama zove?*, odgovor je bio *Mama* ili *zove* odnosno na *Što koka daje?* rekli su *Koka*. Odgođenu smo eholaliju zabilježili kada je ispitanik započeo ponavljati što govori medo u crtanom filmu koji često gleda, a što nije bilo povezano s kontekstom razgovora.



Od majke smo drugog ispitanika saznali da njezino dijete učestalo ponavlja rečenice koje je ona izrekla danima prije toga.

### 6.3.2 Metaforički jezik

Metafore koje koriste djeca oboljela od autizma mogu razumjeti samo osobe koje ih poznaju i koje su upućene u događaj o kojem govore. Također, ona doslovno tumače govor svojih sugovornika i nemaju sposobnost razumijevanja implicitnih ili dvosmislenih izjava. Zbog toga djeca s autizmom imaju velikih poteškoća u razumijevanju, posebice apstraktnih pojmova te pojmova za koje je potrebna generalizacija. Upitate li autistično dijete *Je li ti maca popapala jezik?*, ono će vam odgovoriti negativno, ne shvaćajući skrivenu poruku u vašem pitanju.

### 6.3.3 Stvaranje novih riječi

Djeca oboljela od autizma sklona su stvaranju novih riječi čije je značenje poznato samo njima. Valja napomenuti kako i kod zdrave djece srećemo konstruiranje neologizama, s tim što ih ona ne koriste kada shvate da ih drugi ne razumiju, već ih nastave koristiti kao šalu (Baron-Cohen – Bolton 2000: 66). Primjerice, jedan je naš ispitanik za dječaka na slici koju smo mu pokazali rekao da je to *veliki brat*. S obzirom na to da ima starijeg brata, pretpostavljamo da bi on svakog dječaka imenovao *velikim bratom*.

### 6.3.4 Poteškoće u pravilnoj uporabi zamjenica

Uporaba zamjenica u razgovoru ovisi o ključnim kontekstualnim informacijama poput onoga tko je govornik, a tko sugovornik u određenom trenutku. Autistična djeca često miješaju lične zamjenice *ja* i *ti* (Stemmer – Whitaker 2008: 381). Koriste zamjenicu *ti* u značenju *ja*, o sebi znaju govoriti i u trećem licu, a tek poneki nauče sebe označiti s *ja*. Postavite li autističnom djetetu pitanje *Jesi li danas plivao?*, ono bi moglo odgovoriti: *Ti si danas plivao*, želeći reći: *Da, plivao sam* (Baron-Cohen – Bolton 2000: 67).

Naši su ispitanici radili iste pogreške: svi su pogrešno koristili zamjenice, na postavljeno pitanje *Hoćeš li ti crtati ili ću ja?*, jedan je ispitanik odgovorio *Ti*, pokazujući pritom na sebe i uzimajući olovku u ruke; o sebi su govorili u 3. licu<sup>4</sup> - jednu smo ispitanicu upitali tko će puhati svjećice na rođendanskoj torti, a ona je rekla *Luce puhati*; drugi je pak ispitanik na obiteljskoj slici pokazivao na sebe i govorio *To je Duje*.

---

<sup>4</sup> Imena su ispitanika izmišljena zbog zaštite podataka.

Nadalje, koriste imenice u situacijama u kojima bi djeca urednog razvoja upotrijebila zamjenice, a velikih poteškoća imaju i s uporabom deiktičkih zamjenica poput *ovo* i *to* te riječi poput *doći* i *otići* te *ovdje* i *ondje* (Stemmer – Whitaker 2008: 381). Kod ispitanika smo u našem istraživanju uočili korištenje pokaznih zamjenica (*ova*, *onaj*, *ta*) u slučajevima u kojima nisu znali što se od njih traži. Na primjer, kada smo jednog ispitanika upitali *Koje životinje baka ima na selu?*, odgovorio je *Ovu*, ne pokazujući pritom nikakvu životinju.

Psihoanaliza je poteškoće sa zamjenicama kod autistične djece pripisivala njihovoj »prividnoj nesvijesti o vlastitom identitetu« (Creak 1961: 502), a takve psihoanalitičke interpretacije i dalje su aktualne. Na primjer Duff i Flattery (2014: 1030) smatraju da taj deficit očituje »poremećenu obradu razumijevanja sebe i drugih u recipročnom odnosu«.

Neki autori smatraju da poteškoće u uporabi zamjenica, uključujući uporabu zamjenice *ti* za prvo lice, nisu specifične samo za autistični razvoj govora (Evans – Demuth 2012). Djeca urednog razvoja rade iste pogreške (Schiff-Myers 1983) kao i djeca s ostalim teškoćama u razvoju, uključujući i intelektualnu invalidnost (Le Couteur *et al.* 1989), gluhoću (Petito 1987), sljepilo (Pérez Pereira 1999) i specifičnu jezičnu slabost (Yoder – Warren – McCathren 1998). Ipak, deficiti u razumijevanju i uporabi zamjenica mogu trajati znatno dulje kod djece oboljele od autizma nego što je to slučaj tijekom tipičnog razvoja (Noterdaeme – Wriedt – Höhne 2010).

## **6.4 Jezične razine**

Istraživanja jezika i komunikacijskih vještina provedena na oboljelima od autizma često pokazuju odstupanja od urednog razvoja te poteškoće na svim jezičnim razinama. Dok fonologija i sintaksa donekle slijede jezični razvoj uz brojna odstupanja, djeca oboljela od autizma najteže ovladavaju pragmatičkim vještinama, sposobnošću da proizvede kontekstualno primjerene iskaze te da pravilno interpretiraju sugovornikove iskaze.

### **6.4.1 Fonetika**

Autistična djeca imaju poteškoća s intonacijom, ona često biva monotonom, a govor zvuči mehanički. Baron-Cohen i Bolton (2000: 66) povezuju to s općenitom nesposobnošću izražavanja osjećaja i interesa. Odstupanja na fonološkom i artikulacijskom planu ukazuju na nestabilnost i nepovezanost u hijerarhijsku shemu koja određuje fonetsku strukturu jezika (Vladislavjević 1983: 47). U mnoge je djece s Kannerovim autizmom glas upadljiv: nedostaje mu melodičnost, naglašavanje riječi i dijelova rečenice je često pogrešno, glasnoća govora nepromijenjena, a ritam govora isprekidan (Remschmidt 2009: 20).

Intonacija je svim našim ispitanicima bila jednolična, miješali su palatale *n* i *l* (*njunjačka*), fonološka im je svjesnost<sup>5</sup> nerazvijena. Njihov je govor razumljiv tek široj okolini, a većini su prozodijska obilježja neuobičajena, prenaplašena.

Autistična djeca s boljim funkcioniranjem mogu percipirati naglasak i intonaciju, pa u testovima memoriranja bolje pamte naglašene riječi, kao i normalni ispitanici (Firth 1968: 29–38), dok djeca na nižem stupnju funkcioniranja ne razumiju smisao poruke i ne mogu slijediti i modificirati intonaciju te ritam govora.

#### **6.4.2 Rječnik**

Opseg vokabulara djece oboljele od autizma varira ovisno o sposobnosti govorne komunikacije.

Ona djeca koja progovore kasnije od uobičajenog razvoja rabe oskudan broj riječi, dok ona autistična djeca koja počnu govoriti u skladu s urednim jezičnim razvojem često imaju veoma bogat rječnik te se čak mogu opsesivno zanimati za značenje pojedinih riječi (Baron-Cohen – Bolton 2000: 66) što je u skladu sa saznanjima dobivenima našim istraživanjem.

#### **6.4.3 Morfosintaksa**

Rečenična struktura organizirana je određenim pravilima koja diktiraju na koji se način riječi povezuju u rečenice kako bi one bile smislene. Promjenom redoslijeda riječi u rečenici značenje se mijenja. Djeca oboljela od autizma ponajviše teškoća imaju s onim dijelovima rečenice u kojima se na nešto upućuje, odnosno u kojima se koriste deikse (v. poglavlje 6.3.4). Istraživanja usvajanja i uporabe sintaktičkih pravila pokazala su da se teškoće u shvaćanju gramatičkih struktura mogu interpretirati kao posljedica deficita u semantičkom razvoju.

Djeca oboljela od autizma najviše poteškoća pokazuju prilikom rješavanja zadataka koji povezuju sintaktičko znanje sa sposobnošću pripisivanja mentalnih stanja. U rečenicama koje opisuju mentalna stanja subjekt je taj koji iznosi svoja uvjerenja, osjećaje i mišljenja, no autistična djeca pripisuju mu svoje mentalno stanje ne povezujući da je ono različito od subjektova (Stemmer – Whitaker 2008: 378). *Test Sally–Anne* koji smo spomenuli u poglavlju 5.1 zorno to prikazuje.

---

<sup>5</sup> Fonološka svjesnost je sposobnost rastavljanja riječi na glasove i sastavljanja glasova u riječi, povezivanje glasova (fonema) sa slovima (grafemima) i na kraju, razumijevanje napisane riječi.

Tijekom istraživanja zaključili smo da djeca oboljela od autizma najvećih poteškoća imaju s morfosintaksom. Ne poštuju pravila sročnosti (*Zec je brži od kornjača, Ovca brži je trčanje od gusjenica, Mama pere suda, Djevojčica sjede, Spavamo u pidžamu*); nepravilno konjugiraju glagole, miješaju svršeno i nesvršeno vrijeme jer najčešće koriste samo infinitive (*Sladoled lizati, Mala baba je spava, Radi obući, Mama dolazila*); ne dekliniraju (*1 riba, 2 riba, 3 riba, 0 čizma*) te ne poznaju kategorije (*Kit je na morske*).

#### **6.4.4 Semantika**

Značenje je značajka jezičnog izraza koja mu omogućuje označivanje određenog aspekta nejezičnog svijeta (Trask 2005: s. v. *značenje*). Djeca oboljela od autizma mogu koristiti riječi koje pravilno označavaju stvari o kojima govore, ali imaju velikih poteškoća pri razumijevanju. Ona uglavnom riječi shvaćaju doslovno, a karakterizira ih i nerazumijevanje apstraktnih i figurativnih izraza (v. poglavlje 6.3.2). »Djeca s autizmom ne mogu razumjeti da dvije riječi (npr. *ručka vrata – ručka prozora*) mogu značiti istu stvar ili da dva različita predmeta mogu imati isti naziv (npr. *kosa na glavi i kosa za travu*)« (Baron-Cohen – Bolton 2000: 67).

Autistična djeca imaju teškoće u baratanju simbolima, što se odražava na razvoj viših razina apstrakcija i razumijevanje složenih odnosa unutar različitih kategorija. Nesposobnost korištenja semantičke strategije moguće je interpretirati kao nemogućnost autistične djece da shvate stvarne odnose među ljudima i predmetima, a samim time i konstrukcije u lingvističkoj produkciji koje takve odnose odražavaju (Tager-Flusberg 1981: 45–57). Bartolucci (1977: 137–147), analizirajući spontane iskaze grupe autistične djece, zaključuje da manje koriste semantičku preradu i da su više pod utjecajem lingvističkih pravila od kontrolne skupine.

Djeca oboljela od autizma ne razlikuju značenja glagola koji označavanju mentalna stanja. Na primjer, ona ne mogu zaključiti da rečenica *Ana zna da Ivan...* implicira istinitost neke Ivanove radnje, dok rečenica *Ana misli da Ivan...* ne mora značiti ni istinitost ni neistinitost neke Ivanove radnje (Stemmer – Whitaker 2008: 380).

Postavlja se pitanje može li se kod djece oboljele od autizma govoriti o urednom razvoju leksičke semantike kada ona upotrebljavaju riječi na potpuno neprimjeren način te ih spajaju u kontekste nerazumljive okolini.

#### **6.4.5 Pragmatika**

Pragmatika obuhvaća pravila konverzacije koja nam omogućavaju uporabu jezika na način prikladan društvenom kontekstu i slušatelju (Baron-Cohen – Bolton 2000: 67). Poteškoće na

pragmatičkoj razini odnose se na pogrešan način korištenja govora u komunikaciji, na način na koji kontekstualni faktori (ne)oblikuju gramatičku strukturu. Jezik autistične djece opisuje se kao rigidan i socijalno neadekvatan (Shapiro 1977: 373–378) te se ona teško prebacuju u ulogu govornika, iznoseći tako informacije s aspekta slušatelja. Djeca oboljela od autizma često upotrebljavaju iskaze van konteksta te značenje njihovih izjava nije prilagođeno okolnostima komunikacije. Eholalični su iskazi jedan od takvih slučajeva (v. poglavlje 6.3.1) – autistična djeca ponavljaju riječi, rečenice ili dijelove razgovora koje su čula, a koji se ne uklapaju u komunikacijsku situaciju. Nadalje, djeca oboljela od autizma često ne mogu prepoznati namjeru sugovornika. Baron-Cohen i Bolton iznose primjer u kojemu je autističnom djetetu upućeno pitanje *Znaš li gdje je mama?*, a ono odgovara samo *Da*, ne shvaćajući da sugovornik od njega traži dodatnu informaciju, a ne takav odgovor (2000: 67). Često proizvode iskaze koji ne poštuju pravila komunikacije – daju informacije koje nisu relevantne, istinite ni primjerene. Ne razumiju ironiju, sarkazam, kao ni metaforične iskaze koji zahtijevaju nedoslovno shvaćanje (Stemmer – Whitaker 2008: 381). Iako većina autistične djece ne razumije humor, roditelji jednog ispitanika opovrgnuli su to kazavši da njihovo dijete često zna reći *Tatice ajde se ti malo odmori* kada otac gleda nešto na TV-u, a on želi gledati nešto drugo; te *Dat će mama sinu* kada želi nešto od mame.

#### **6.4.6 Pamćenje**

S obzirom na to da je pamćenje ključno za primanje i razumijevanje jezičnih oblika, njime se može objasniti usporenje u usvajanju jezika kod autistične djece koja ne mogu izdvojiti bitne jezične karakteristike kao redundante elemente.

Wetherby i Gaines (1982: 63–70) u svojem su istraživanju utvrdili da su kognitivne sposobnosti autistične djece iznad njihovih lingvističkih sposobnosti. Rezultati su pokazali da autistična djeca ne uočavaju gramatičku strukturu i ne koriste semantiku za asocijaciju riječi. U zadacima koji su zahtijevali upamćivanje čitavih rečenica autistična su djeca pokazala znatno gore rezultate nego u zadacima upamćivanja nizova riječi. Stoga autori zaključuju da autistična djeca ne pokazuju deficite u mehaničkom pamćenju,<sup>6</sup> već u procesima kategorizacije i organizacije verbalnog materijala.

---

<sup>6</sup> Mehaničko pamćenje omogućuje učenje napamet, dok je logičko pamćenje zaduženo za učenje sa smislom.

Fyffe i Prior (1978) pokazali su da se autistična djeca pri upamćivanju verbalnog materijala više oslanjaju na njegove fizičke negoli na strukturne i semantičke karakteristike.

Craik i Lockhart (1972) zaključuju da pamćenje autistične djece predstavlja površni nivo akustičke ili artikulacijske prerade, uz mogućnost dugotrajnog pamćenja kroz ponavljanje informacija na bilo kojem stupnju prerade.

Na temelju potonjih istraživanja možemo zaključiti da pamćenje autistične djece funkcionira kao površno automatsko ponavljanje akustičkih informacija, a dublja prerada ovisi o nivou kognitivnojezičnog funkcioniranja. Pamćenje krajnjih dijelova rečenice znak je nepoznavanja rečenične strukture, što proizlazi iz nesposobnosti kategorizacije i organizacije zvučnog materijala kod autističnog djeteta.

## **7. Istraživanje**

### **7.1 Cilj i problemi istraživanja**

U ovom će se poglavlju prikazati rezultati ispitivanja na *Testu razumijevanja gramatike TROG-2-HR* provedenom na dvije skupine ispitanika. Istraživanje je provedeno na osmero djece, četvero urednog razvoja i četvero djece s dijagnosticiranim autističnim poremećajem. Cilj je istraživanja doprinijeti spoznajama o jezičnom razumijevanju i proizvodnji kod djece oboljele od autizma.

Problem je istraživanja utvrditi u kojoj mjeri i na kojim jezičnim razinama djeca oboljela od autizma odstupaju od djece urednog jezičnog razvoja u zadacima koji ispituju bilo jezičnu produkciju bilo jezičnu recepciju.

### **7.2 Pretpostavke istraživanja**

U skladu s ciljem i problemom istraživanja, a na temelju proučene literature, postavljena je sljedeća pretpostavka:

Djeca oboljela od autizma statistički će se značajno razlikovati od vršnjaka urednog razvoja na zadacima razumijevanja gramatičkih struktura.

### **7.3 Metodologija**

#### **7.3.1 Uzorak ispitanika**

Ispitivanje je provedeno u Centru rane intervencije i rehabilitacije *Siguran korak* te u Osnovnoj školi *Vukomerec*. U Centru je ispitano četvero muške djece s dijagnosticiranim poremećajem iz autističnoga spektra u dobi od šest do osam godina. Kontrolna su skupina bila zdrava djeca

iz Osnovne škole *Vukomerec* iste kronološke dobi te istoga spola. Skupine su izjednačene po dobi i spolu kako bi se bolje ustanovila odstupanja autistične djece od njihovih vršnjaka urednog jezičnog razvoja.

### 7.3.2 Ispitni materijal

Ispitni materijal korišten u istraživanju bio je *Test razumijevanja gramatike* (TROG-II-HR). Test razumijevanja gramatike – druga verzija (TROG-2-HR) receptivni je jezični test namijenjen logopedima i psiholozima kojim se procjenjuje razumijevanje hrvatske gramatike. Proučavanje je usmjereno na fleksiju, funkcionalne riječi i redosljed riječi, a testom se omogućava procjena sudionikova razumijevanja gramatike u usporedbi s drugim sudionicima iste dobi, kao i otkrivanje njegova specifična područja teškoće.

Test sadrži 80 ispitnih čestica s četiri izbora, a rječnik imenica, glagola i pridjeva ograničen je i jednostavan. Razumijevanje se procjenjuje upotrebljavajući metodu višestrukog izbora, gdje je slika koja odgovara zadanoj rečenici suprostavljena trima slikama čije se rečenice razlikuju u gramatičkom ili leksičkom elementu. Svaka gramatička struktura predstavljena je blokom od 4 ispitne čestice. Blok je uspješno riješen ako sudionik ispitivanja na sve 4 ispitne čestice ponudi točne odgovore.

Organizacija TROG-a-2-HR u blokove omogućava da se test upotrijebi u kvalitativnoj dijagnostici, odnosno u otkrivanju struktura koje su sudioniku ispitivanja problematične. Blokovi su poredani prema težini, od jednostavnijih k složenijim. Ispitivanje se prekida kada sudionik pogriješi na pet uzastopnih blokova. Neobavezni, dodatni dio od 64 čestice omogućava provjeravanje poznavanja leksičkih jedinica koje se pojavljuju u TROG-u-2-HR. TROG-2-HR standardiziran je na uzorku od 722 djece u dobi od 4 do 15 godina i na 162 odrasle osobe. Ispitivanje traje od 10 do 20 minuta.

Hrvatsko izdanje testa<sup>7</sup> priredila je 2014. godine Jelena Kuvač Kraljević sa suradnicima (Gordana Hržica, Melita Kovačević, Lana Kologranić Belić) pod nazivom *Test razumijevanja gramatike* (TROG-2-HR). Prilikom prilagodbe testa, bile su potrebne izmjene koje su i potvrđene samom standardizacijom testa. Hrvatska se inačica testa sastoji od dvadeset blokova koji ispituju različite gramatičke strukture kako je prikazano u *Tablici 1*.

*Tablica 1*

Blok	Struktura	Primjer
------	-----------	---------

<sup>7</sup> Htjeli smo priložiti i englesku verziju testa radi usporedbe, no bila nam je nedostupna.

<b>A</b>	Rečenice s dva člana	<i>Ovca trči.</i>
<b>B</b>	Rečenice s negacijom	<i>Čovjek ne sjedi.</i>
<b>C</b>	Rečenice s <i>u</i> i <i>na</i>	<i>Šalica je u kutiji.</i>
<b>D</b>	Glagolski vid	<i>Žena je popila vodu.</i>
<b>E</b>	Rečenice s tri člana (SPO)	<i>Djevojčica gura kutiju.</i>
<b>F</b>	Rečenice s četiri člana	<i>Konj vidi šalicu i knjigu.</i>
<b>G</b>	Rečenice s komparacijom	<i>Patka je veća od lopte.</i>
<b>H</b>	Rečenice s tri člana (OPS)	<i>Kravu lovi djevojčica.</i>
<b>I</b>	Zamjenice u jednini i množini	<i>Oni ga nose.</i>
<b>J</b>	Izravni anaforički odnos	<i>Čovjek gleda u konja i trči.</i>
<b>K</b>	Atributne odnosne rečenice (subjekt)	<i>Čovjek koji jede gleda psa.</i>
<b>L</b>	Rečenice s <i>iznad</i> i <i>ispod</i>	<i>Cvijet je iznad patke.</i>
<b>M</b>	Naknadna izmjena subjekta	<i>Slon koji gura dječaka je velik.</i>
<b>N</b>	Rečenice s dvostrukom negacijom	<i>Ni jedno stablo nema jabuke.</i>
<b>O</b>	S i O u jednini ili množini	<i>Pčele su ispod cvijeta.</i>
<b>P</b>	Relativna uporaba prezenta	<i>Jest će kad popije.</i>
<b>R</b>	Rečenice s instrumentalom	<i>Dječak crta olovkom.</i>
<b>S</b>	Označivači količine	<i>Svi dječaci nose kutije.</i>
<b>T</b>	Atributne odnosne rečenice (objekt)	<i>Dječak dira psa koji leži.</i>
<b>U</b>	Umetnute rečenice	<i>Ovca koju djevojka gleda trči.</i>

### 7.3.3 Postupak provođenja istraživanja

Ispitivanje je provedeno u Centru rane intervencije i rehabilitacije *Siguran korak* te u Osnovnoj školi *Vukomerec*. Logoped je individualno testirao ispitanike, kako u Centru tako i u Osnovnoj školi. Podaci dobiveni testiranjem koriste se za potrebe ovog diplomskog rada uz suglasnost autora testa. Prije samog ispitivanja roditelji sudionika upoznati su s istraživanjem te su ispunili pristanak za sudjelovanje njihove djece u istom.

Prvotni je uzorak ispitanika trebao obuhvaćati desetero djece oboljele od autizma i isti broj kontrolnih ispitanika, no neki su roditelji odbili potpisati pristanak, a pojedina se ispitivanja nisu uspjela provesti do kraja zbog jakog otpora autistične djece.

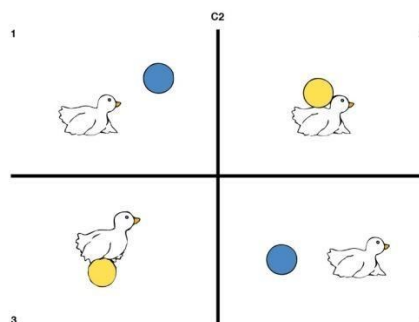


Kako bi ispitivanje bilo moguće izvršiti, potrebni su posebni uvjeti, naročito kada se ono odnosi na autističnu djecu. Bilo je potrebno svesti utjecaj nesistematskih faktora<sup>8</sup> na minimum, a ispitnu situaciju učiniti što standardnijom. Komunikacija ispitivač–ispitanik dodatno je otežana imamo li u vidu osnovne simptome autizma (nemogućnost uspostavljanja komunikacije, otpor promjenama). Iz navedenih razloga ispitivanje se nije odradilo do kraja u jednom susretu sa svom djecom, već se nastavljalo u drugo dogovoreno vrijeme.

Test se provodio na standardiziran način – djetetu bi se rekla određena rečenica, a ono bi od četiri ponuđene slike pokazalo onu za koju smatra da odgovara rečenici koju je čulo.

Na primjer, blok C ispituje rečenice *s u i na* te je djeci pročitana rečenica *Patka je na lopti*, a ona su trebala pokazati sliku koja prikazuje tu radnju (v. *Slika 2*), u ovome slučaju sliku broj 3.

*Slika 2*



Preuzeto s: <https://www.infovestforlag.no/observasjonsmaterieell/trog-2-manual>

## 7.4 Empirijski dio istraživanja

U ovome će se poglavlju usporediti rezultati testa između dvije skupine, i to skupine djece urednog jezičnog razvoja te skupine djece oboljele od autizma.

Ukupno ostvaren standardni rezultat se razlikuje među ispitanicima:

<i>Tablica 2</i>	
Kontrolni	Ciljani

<sup>8</sup> Faktori koji pri mjerenju ili opažanju neke pojave utječu na veličinu dobivene vrijednosti, a njihovo djelovanje je slučajno, nije namjerom istraživača.

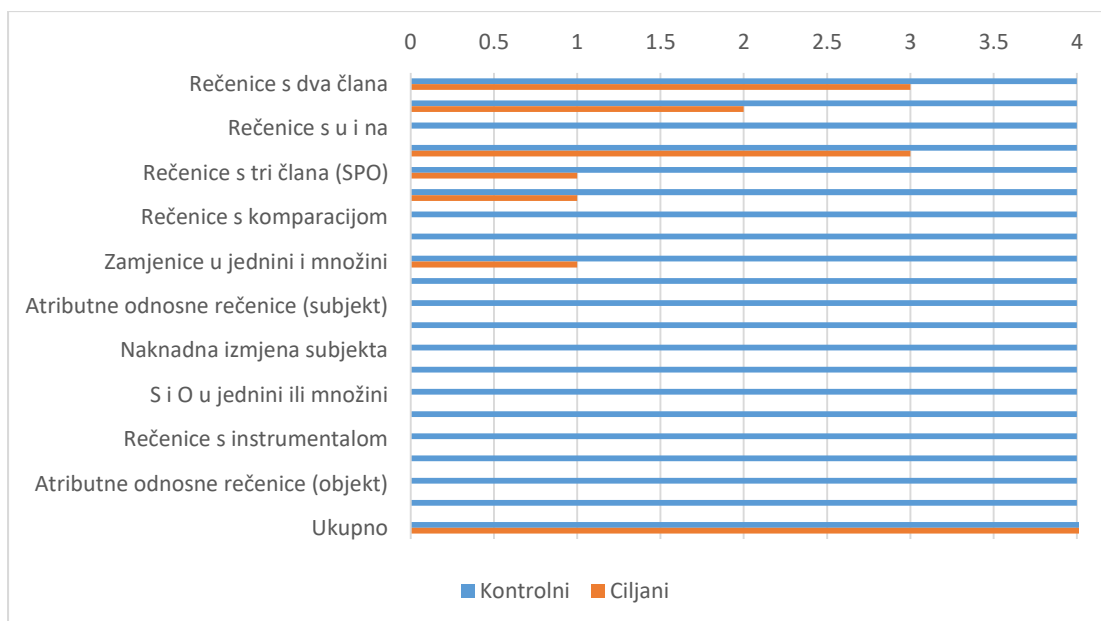
1	124	55
2	130	57
3	125	69
4	123	58

Iz *Tablice 2* može se uočiti da su sva ispitana djeca urednog razvoja imala znatno bolji standardan rezultat u odnosu na autističnu djecu.

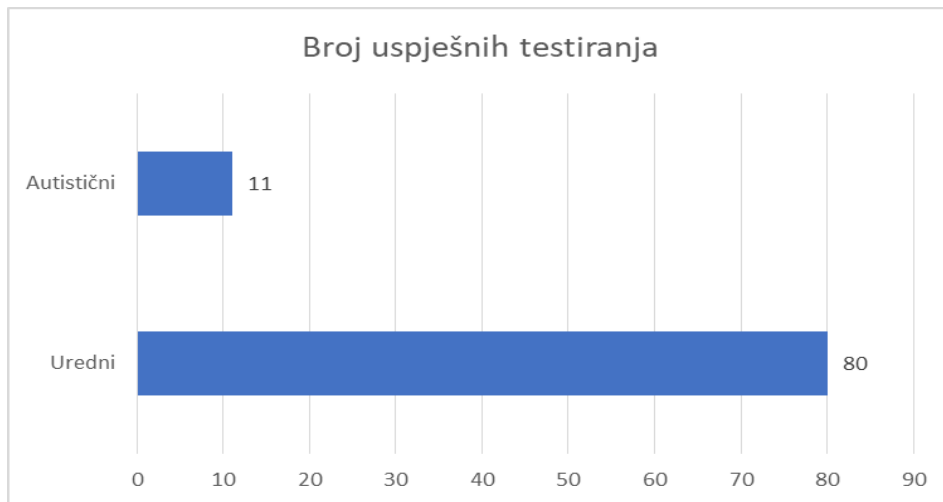
Prema dobnom ekvivalentu uredni učenici imali su kronološku dob od 6,45 do 8,3 godina, dok je dobni ekvivalent svih autističnih učenika manji ili jednak 4,5 godina, iako se stvarne starosne dobi nisu razlikovale.

Iz *Grafa 1* vidljivo je da postoji značajna razlika u uspješnosti rješavanja *Testa razumijevanja gramatike* između zdravih i autističnih ispitanika.

*Graf 1*



*Graf 2*



Zaključno, od 80 ispitanih blokova (po 20 kod 4 učenika) kod obje skupine, može se utvrditi da su djeca urednog razvoja uspješno riješila svih 80, dok su autistična djeca riješila samo 11 ispitnih blokova (v. *Graf 2*).

## 7.5 Rasprava

Ovim je istraživanjem utvrđena statistički značajna razlika između djece oboljele od autizma i djece urednog (jezičnog) razvoja na *Testu razumijevanja gramatike*.

Prvim blokom zadataka (A blok) ispitivali smo razumijevanje jednostavnih rečenica s dva člana: *Ovca trči, Šal je žut, Žena pokazuje, Češalj je crven*; a blokovima E i F ispitivali smo razumijevanje rečenica s tri (npr. *Slon lovi patku*), odnosno četiri člana (npr. *Konj vidi šalicu i knjigu*). Pogreške na tim blokovima ne smatramo posljedicom gramatičkih poteškoća te ih nećemo interpretirati kao takve, već kao posljedice teškoća s upamćivanjem riječi ili teškoća s integriranjem informacija iz različitih dijelova rečenice. Kao što je u ovome radu već spomenuto, pamćenje djece oboljele od autizma funkcionira kao površno mehaničko ponavljanje akustičkih informacija, a dublja prerada ovisi o nivou kognitivno-jezičnog funkcioniranja. Istraživanje Fyffea i Piora (1978) pokazalo je da se autistična djeca pri upamćivanju verbalnog materijala više oslanjaju na njegove fizičke negoli na strukturne i semantičke karakteristike, što povezujemo s pogreškama naših ispitanika. Isto tako, zaključujemo da ako sudionik griješi na ovim blokovima, pogreške u drugim blokovima onda nisu isključivo gramatičke podloge, već su im uzrokom i poteškoće u kognitivnom funkcioniranju.

U zadacima koji su ispitivali razumijevanje rečenica s negacijom, dva su ispitanika dala sve točne odgovore, dok su dva dala sve netočne odgovore. Khetrapal i Thornton (2017: 402) u

svom su istraživanju pokazali kako se djeca oboljela od autizma statistički značajno ne razlikuju od zdrave djece kada je riječ o razumijevanju negacije. S druge strane, Schindele i suradnici (2008: 421–444) zaključuju kako djeca oboljela od autizma rečenice s negacijom obrađuju na potpuno drugačiji način negoli to čine djeca urednog razvoja, pa heterogenost rezultata našeg istraživanja ne čudi. Do bloka N koji ispituje razumijevanje dvostruke negacije (npr. *Ni jedno stablo nema jabuke*) u ovom je istraživanju došao samo jedan ispitanik te je dao sve pogrešne odgovore. Smatramo kako je dvostruka negacija izrazito složena za djecu oboljelu od autizma.

Najlošije su rezultate autistična djeca pokazala u blokovima koji su ispitivali razumijevanje prijedloga. Rečenice u bloku C sadržavale su prijedloge *u* i *na* (npr. *Šalica je u kutiji, Patka je na lopti*), a rečenice u bloku L prijedloge *iznad* i *ispod* (npr. *Cvijet je iznad patike, Šalica je ispod zvijezde*). Djeca oboljela od autizma ne razumiju odnose među stvarima koje ih okružuju, iz čega proizlazi i njihovo nerazumijevanje rečenica koje odražavaju takve odnose, što nam potvrđuju i druga istraživanja usmjerena na morfosintaksu autistične djece (Tek *et al.* 2014, Wittke *et al.* 2017).

Gernsbacher, Morson i Grace (2016: 413–425) u svojoj su studiji iznijeli tezu da iako autistična djeca imaju poteškoća s razumijevanjem zamjenica te ih miješaju u govoru, njihove pogreške čine i djeca urednog jezičnog razvoja, a istu podupire i istraživanje Norburya i Bishopa (2003: 287–313). Naše istraživanje ovu tezu opovrgava i nameće zaključak da djeca oboljela od autizma ipak zaostaju za svojim vršnjacima u razvoju pravilne uporabe zamjenica.

Pogreške u blokovima koji su ispitivali razumijevanje izravnih anaforičkih odnosa (npr. *Dječak gleda u konja i trči*) te atributnih odnosnih rečenica (npr. *Čovjek koji jede gleda psa*) posljedica su nedostatka znanja o značenjima gramatičkih struktura koje su se ispitivale, kao i teškoća s integriranjem informacija iz različitih dijelova rečenice.

Rezultati ovog istraživanja jasno pokazuju da ispitanici oboljeli od autizma uvelike zaostaju za svojim vršnjacima u rješavanju zadataka razumijevanja gramatike. TROG-HR-2 standardizirani je test koji je sudionike s autizmom smjestio na prvi centil, dok su djeca urednoga razvoja na 99. centilu uspješnosti. Svojim se rezultatima djeca oboljela od autizma nalaze na dobnom ekvivalentu četverogodišnjaka, iako je riječ o djeci staroj od šest do osam godina.

Nedostatak ovog istraživanja svakako je broj sudionika, čijim bi porastom statistički rezultati bili znatno reprezentativniji te uvjerljiviji. Daljnjim istraživanjama otvorili smo put teorijskom podlogom te zaključcima koje bi valjalo potvrditi. Ostavili smo otvorena pitanja uzroka zbog kojih dolazi do jezičnih poteškoća kod djece oboljele od autizma, kao i njihove povezanosti s pamćenjem te općim kognitivnim funkcioniranjem.

## **8. Zaključak**

Zaključno, ovaj je rad nastojao ukazati na važnost proučavanja jezika i jezičnih poremećaja kod djece koja boluju od autističnog poremećaja. Upravo je jezični razvoj prvi pokazatelj roditeljima da se trebaju obratiti stručnjacima kojima jezik omogućava razlikovanje autizma od njemu slučajnih poremećaja. Osim što je ključan za dijagnosticiranje same bolesti, razumijevanjem načina na koji autistična djeca komuniciraju, na tragu smo i ostvarivanja konverzacije s njima, što se pokazalo iznimno zahtjevnim zadatkom.

Zahvaljujući istraživačkom dijelu rada, dobili smo uvid u razmjere deficita jezika kod djece oboljele od autizma. Nadalje, iste smo mogli usporediti s djecom urednog (jezičnog) razvoja.

S obzirom na to da uzroci zbog kojih sve više djece obolijeva od autizma nisu poznati, ostaje se baviti što ranijim uočavanjem simptoma te težiti integraciji autističnih osoba u društvo.

## 9. Literatura

- August, G. J. – M. A. Stewart – L. Tsai. 1981. The incidence of cognitive disabilities in the siblings of autistic children. *British journal of psychiatry* 138: 416–422.
- Baird, T. D. – G. J. August. 1985. Familial heterogeneity in infantile autism. *Journal of Autism Developmental Disorders* 15: 315–321.
- Baron-Cohen, S. 1988. Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 18: 379–402.
- Baron-Cohen, S. – P. Bolton. 2000. *Autizam: činjenice*. Prev. Radojka Kree. Split: Centar za odgoj i obrazovanje Juraj Bonači.
- Bartolucci, D. 1977. A Preliminary comparison of phonological development in autistic, normal, and mentally retarded subject. *British Journal of Disorders of Communication* 12: 137–147.
- Bender, L. 1953. Childhood schizophrenia. *Psychiatric Quartal* 27: 663–681.
- Bettelheim, B. 1967. *The empty fortress: infantile autism and the birth of self*. New York: Free Press.
- Bujas Petković, Z. 1995. *Autistični poremećaj*. Zagreb: Školska knjiga.
- Bujas Petković, Z. – J. Frey Škrinjar i sur. 2010. *Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
- Burgoine, E. – L. Wing. 1983. Identical triplets with Asperger's syndrome. *The British Journal of Psychiatry* 143: 261–265.
- Craik, F. – R. Lockhart. 1972. Levels of Processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*. 11: 671–684.
- Creak, M. 1961. Schizophrenic syndrome in childhood (Progress Report of a Working Party). *Cerebral Palsy Bulletin*. 3: 501–504.
- Duff, C. K. – J. J. Jr. Flattery. 2014. Developing mirror self-awareness in students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44: 1027–1038.
- DSM-IV = Američka psihijatrijska udruga. 1996. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-IV: međunarodna verzija s MKB-10 šiframa*. Prev. Vlado Jukić – Goran Arbanas. Jastrebarsko: Naknada Slap.

- Evans, K. E. – K. Demuth. 2012. Individual differences in pronoun reversal: evidence from two longitudinal case studies. *Journal of Child Language* 39: 162–191.
- Fay, W. H. 1967. Mitigated echolalia of children. *Journal of Speech and Hearing Research* 10: 305–310.
- Firth, U. 1968. Emphasis and meaning in recall in normal and autistic children. *Language and Speech* 12: 29–38.
- Folstein, S. – M. Rutter. 1977. Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 18: 297–321.
- Foster, B. – B. H. King. 2003. Asperger syndrome: To be or not to be? *Current Opinion in Pediatrics* 15: 491–494.
- Fyffe, C. – M. Prior. 1978. Evidence for language recoding in autistic, retarded and normal children: A re-examination. *British Journal of Psychology* 67: 393–402.
- Gernsbacher, M. A. – E. M. Morson. – E. J. Grace. 2016. Language and Speech in Autism. *Annual review of linguistics* 2: 413–425.
- Gillberg, C. 1990. Autism and pervasive development disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 31: 99–119.
- Hobson, R. P. 1984. Early childhood autism and the question of egocentrism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 14: 85–105.
- Hobson, R. P. 1986. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27: 321–342; 671–680.
- Kanner, L. 1943. Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child* 2: 217–250.
- Kanner, L. 1946. Irrelevant and Metaphorical Language in Early Infantile Autism. *American Journal of Psychiatry* 103: 242–246.
- Kanner, L. – L. Eisenberg. 1956. Early Infantile Autism 1943–1955. *American Journal of Orthopsychiatry* 26: 55–65.
- Khetrupal, N. – R. Thornton. 2017. C-Command in the Grammars of Children with High Functioning Autism. *Frontiers in Psychology* 8:402.

- Le Couteur, A. – M. Rutter. – C. Lord. – P. Rios. – S. Robertson. 1989. Autism Diagnostic Interview: a standardized investigator-based instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 19: 363–387.
- Minton, J. – M. Campbell. – W. H. Green. 1982. Cognitive assessment of siblings of autistic children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 21:256–261.
- Mitrović, M. 1987. Značenje komunikacije u dijagnostici autističnog djeteta. U: Kocijan Hercigonja, D. 1987. *Autizam – Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika*: 59–66. Zagreb: Medicinska Akademija zbora liječnika Hrvatske, Centar za autizam.
- MKB-10 = *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – deseta revizija*. Prev. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2012. Zagreb: Medicinska naklada.
- Nikolić, S. i sur. 1992. *Autistično dijete*. Zagreb: Prosvjeta.
- Norbury, C. F. – D. V. M. Bishop. 2003. Narrative skills of children with communication impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders* 38: 287–313.
- Noterdaeme, M. – E. Wriedt. – C. Höhne. 2010. Asperger's syndrome and high-functioning autism: language, motor and cognitive profiles. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19: 475–481.
- Pašiček, Lj. 1987. Diferencijalna dijagnostika poremećaja govornog i jezičnog razvoja u djece s infantilnim autizmom. U: Kocijan-Hercigonja, D. 1987. *Autizam – Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika*: 67–77. Zagreb: Medicinska Akademija zbora liječnika Hrvatske, Centar za autizam.
- Pérez Pereira, M. 1999. Deixis, personal reference, and the use of pronouns by blind children. *Journal of Child Language* 26: 655–680.
- Petito, L. A. 1987. On the autonomy of language and gesture: evidence from the acquisition of personal pronouns in American Sign Language. *Cognition* 27: 1–52.
- Piven, J. – J. Gayle. – G. A. Chase. – B. Fink. – R. Landa. – M. M. Wzorek. – S. Folstein. 1990. A family history study of neuropsychiatric disorders in the adult siblings of autistic individuals. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 29: 177–183.
- Poustka, F. 1998. Neurobiology of autism. U: Volkmar, F.R. 1998. *Autism and pervasive developmental disorders*: 130–168. Cambridge: Cambridge University Press.



- Prizant, B. M. – J. F. Duchan. 1981. The function of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 46: 241–249.
- Remschmidt, H. 2009. *Autizam: pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Prev. Silvija Szabo. Zagreb: Naklada Slap.
- Ritvo, E. R. – B. J. Breeman – C. Pingree – A. Mason-Brothers – L. Jorde – W. R. Jenson – W. M. McMahon – P. B. Petersen – A. Mo – A. Ritvo. 1989. The UCLA-University of Utah Epidemiologic Survey of Autism: Prevalence. *American Journal of Psychiatry* 146: 194–199.
- Ritvo, E. R. – B. J. Freeman – A. Mason-Brothers – A. M. Ritvo. 1985. Concordance for the syndrome of autism in 40 pairs of afflicted twins. *American Journal of Psychiatry* 142: 74–77.
- Rutter, M. 1968. Concepts of Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 9: 1–25.
- Rutter, M. 1970. Autistic children: Infancy to adulthood. *Seminars in Psychiatry* 4: 435–450.
- Schiff-Myers, N. B. 1983. From pronoun reversals to correct pronoun usage: a case study of a normally developing child. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48: 394–402.
- Schindele, R. – J. Lüdtke – B. Kaup. 2008. Comprehending negation: A study with adults diagnosed with high functioning autism or Asperger's syndrome. *Intercultural Pragmatics* 5: 421–444.
- Shapiro, T. 1977. Echoing in autistic children: A chronometric study of semantic processing. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 19: 373–378.
- Smalley, S. L. – R. F. Asarnow – M. A. Spence. 1988. Autism and genetics. A decade of research. *Archives of General Psychiatry* 45: 953–961.
- Stemmer, B. – H. A. Whitaker. 2008. *Handbook of the Neuroscience of Language*. Oxford: Academic Press Elsevier.
- Tager-Flusberg, H. 1981. On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Development Disorders* 11: 45–57.
- Tek, S. – L. Mesite – D. Fein – L. Naigles. 2014. Longitudinal Analyses of Expressive Language Development Reveal Two Distinct Language Profiles among Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of autism and developmental disorders* 44: 75–89.
- Trask, R. L. 2005. *Temeljni lingvistički pojmovi*. Prev. Benedikt Perak. Zagreb: Školska knjiga.

TROG-2:HR = D. V. M. Bishop – Kuvač-Kraljević, J. – Hržica, G. – Kovačević, M. – Kologranić Belić, L. *Test razumijevanja gramatike*. Standardiziran za hrvatski jezik. Druga inačica. 2013. Naklada Slap.

Vladisavljević, S. 1983. *Afazije i razvojne disfazije*. Beograd: IŠRP, Privredno finansijski vodič.

Wetherby, A. M. – B. H. Gaines. 1982. Cognition and language development in autism. *Journal of Speech & Hearing Disorders* 47: 63–70.

Wing, L. 1971. Perceptual and language development in autistic children: A comparative study.

U: Rutter, M. 1971. *Infantile autism: Concepts, characteristics, and treatment*. London: Churchill Livingstone.

Wing, L. 1988. The continuum of autistic characteristics. U: Schopler, E. – Mesibov, G. B. 1988. *Diagnosis and assessment in autism*: 68–81. New York: Plenum.

Wittke, K. – A. M. Mastergeorge – S. Ozonoff – S. J. Rogers – L. R. Naigles. 2017. Grammatical Language Impairment in Autism Spectrum Disorder: Exploring Language Phenotypes Beyond Standardized Testing. *Frontiers in Psychology* 8: 532.

Yoder, P. J. – S. F. Warren – R. B. McCathren. 1998. Determining spoken language prognosis in children with developmental disabilities. *American Journal of Speech-Language Pathology* 7: 77–87.

## **10. Sažetak i ključne riječi**

Rad se bavi jezičnim poteškoćama djece oboljele od autizma. Prvi dio rada donosi povijesni pregled istraživanja autizma te definiciju same bolesti. Slijedi klasifikacija autističnog poremećaja u odnosu na njemu slične pervazivne poremećaje te kriteriji kojima se stručnjaci služe pri dijagnosticiranju. Ukratko je objašnjena i etiologija autizma, a opisuju se i općenita obilježja pacijenata oboljelih od ovog poremećaja. Poseban je naglasak u radu na jezičnim poteškoćama djece oboljele od autizma koje se obrazlažu i potkrepljuju literaturom, ali i primjerima sakupljenima tijekom istraživanja. Potonje je izloženo u posljednjem dijelu rada.

**Ključne riječi:** autizam, komunikacija, jezik, poremećaj, hrvatski jezik

### **Difficulties in language development encountered by children with autism**

#### *Exemplified by Croatian*

#### **Abstract**

This paper deals with difficulties in language development encountered by children with autism. The first part presents a historical review of autism research and definition of the disease itself. The following section brings the classification of autistic disorder, comparing to the similar pervasive disorders, and the criteria used by experts to diagnose this disease. The etiology of autism has been explained briefly whereupon we described the general characteristics of autistic patients. Special emphasis in this paper is on the language difficulties of autistic children exemplified by the literature and the examples collected during the research. Finally, research is described in the last part of the paper.

**Key words:** autism, communication, language, disorder, the Croatian language