

Mirjana ĐORĐEVIĆ<sup>1</sup>  
Slobodan BANKOVIĆ  
Univerzitet u Beogradu  
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

## **SUBKLINIČKI ZNACI AUTIZMA KOD OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU<sup>2</sup>**

*Pojava intelektualne ometenosti je vrlo česta u populaciji osoba sa pervazivnim razvojnim poremećajima. Od 70-90% osoba sa pervazivnim razvojnim poremećajem ima količnik inteligencije ispod 70. Nasuprot tome, još uvek nije potpuno jasno koliko osoba sa intelektualnom ometenošću ima pervazivni razvojni poremećaj. Pored toga što se ova dva poremećaja preklapaju u nekim ponašanjima, oni se razlikuju u mnogim aspektima. Pitanje je, da li su to različiti poremećaji sa međusobnim uticajima, ili oni pripadaju istom spektru poremećaja?*

*Identifikovanje autističkog poremećaja kod osoba sa intelektualnom ometenošću može biti komplikovano, naročito kod osoba koje funkcionišu na nižem nivou. Neka deca sa intelektualnom ometenošću ispoljavaju autističke osobine, a da pri tom ne ispunjavaju neophodne kriterijume za postavljanje dijagnoze autističkog poremećaja. Sa kliničkog aspekta, veoma je važno razlikovati ograničenja u adaptivnim veštinama u okviru intelektualne ometenosti i pervazivnog razvojnog poremećaja. Kod osoba sa pervazivnim poremećajem razvoja sa pridruženom intelektualnom ometenošću, ograničenja u socijalnim veštinama su često izraženija nego u drugim oblastima adaptivnog ponašanja. Nivo socijalnih veština je niži nego kod osoba sa intelektualnom ometenošću bez pridruženog pervazivnog poremećaja. Tretman osobe*

---

1 E-mail: mira.djordjevic81@gmail.com

2 Ovaj rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije (ev. br. 179 017).

*sa pervazivnim razvojnim poremećajem se razlikuje od tretmana onih koji imaju intelektualnu ometenost bez komorbiditeta.*

**Ključne reči:** *pervazivni razvojni poremećaj, adaptivne veštine, komorbiditet*

## UVOD

Dijagnostikovanje autizma ne isključuje postojanje intelektualne ometenosti (IO) kao što ni postojanje IO ne isključuje autizam. Između 70% i 90% osoba sa autizmom funkcioniše na nivou intelektualne ometenosti (APA, 1994; APA, 2000). Sa druge strane, veliki procenat osoba sa IO nema autizam. Stopa prevalencije autističkog poremećaja u populaciji osoba sa IO varira od 15-30% u zavisnosti od metodologije istraživačkih studija (de Bildt et al., 2003; Morgan et al., 2002).

Precizno identifikovanje komorbiditeta IO i autističkog poremećaja ili pak diferencijalno dijagnostikovanje ova dva stanja je od važnosti i za kliničko-praktično delovanje, kao i za naučno-istraživačku praksu. Autizam i IO predstavljaju dva suštinski različita poremećaja, koja imaju svoje specifičnosti na osnovu kojih se planira i realizuje tretman. Iz tog razloga se javlja potreba za detektovanjem komorbiditeta. U praksi, diferencijalna dijagnoza autizma i težih oblika IO može biti otežana iz nekoliko razloga. Naime, teško je odrediti da li je prisustvo autističkih karakteristika kod osoba sa IO posledica autističkog poremećaja ili intelektualne ometenosti. Neke pojave karakteristične za autizam, kao što su poteškoće u komunikaciji i socijalizaciji, kod osoba sa težim oblicima IO, mogu se javiti isključivo kao posledica sniženog intelektualnog funkcionisanja. Takođe, osobe sa teškom i dubokom IO, mogu imati druge pridružene smetnje, koje otežavaju adekvatnu procenu sposobnosti i doprinose limitiranim obrascima ponašanja.

Došen koristi termin „autistiformna” stanja, opisujući ponašanje osoba sa težim oblicima IO. Autistiformni oblici ponašanja bi bili povučenos, odbijanje društvenog kontakta, stereotipije i strah od promena. Uzrok tih simptoma ne leži uvek u postojanju kliničke slike autizma. Takvi obrasci ponašanja mogu predstavljati maladaptivne reakcije na nepovoljne okolnosti ili mogu biti posledica psihijatrijskih poremećaja. Pridruženost psihičkih oboljenja težim oblicima IO je dodatna otežavajuća okolnost u diferencijalnoj dijagnostici. Stanje teške

i duboke IO mogu pratiti depresija, bipolarni poremećaji, poremećaji vezivanja i mnogi drugi (Došen, 2005).

Postojeća situacija se dodatno komplikuje kada se stanju udružene IO i autističkog poremećaja pridruže psihijatrijski poremećaji. Morgan sa saradnicima pronalazi da stanje komorbiditeta IO i autizma mogu pratiti depresija (20%), bipolarni poremećaj (11%) i poremećaj ishrane (jedenje nejestivih materija) (2%) (Morgan et al., 2003).

Veliko iskustvo i znanje dijagnostičara iz oblasti IO su preduslovi za uspešnu diferencijalnu dijagnostiku težih oblika IO i autističkog poremećaja. U protivnom, psihijatri koji nemaju iskustva sa ovom populacijom prave greške u postavljanju dijagnoze ili izbegavaju da daju dijagnozu, pa dug vremenski period dete ostaje bez nje. U praksi se dešava da psihijatri prepisuju medikamentoznu terapiju osobama kojima prethodno nisu odredili dijagnozu (Došen, 2005).

### **Stanje komorbiditeta intelektualne ometenosti i autističkog poremećaja**

Postojanje kliničke slike intelektualne ometenosti, ne znači nužno postojanje i autističkog poremećaja. Morgan i saradnici su koristili *Skalu za detekciju autizma u populaciji osoba sa intelektualnom ometenošću* (PDD-MRS, The Pervasive Developmental Disorder in Mental Retarded Person; Kraijer, 1997) za utvrđivanje stope prevalencije autističkog poremećaja u populaciji osoba sa IO. Rezultati njihovog istraživanja ukazuju da 30% ispitanika sa IO ima autistički poremećaj, kao i da postoji pozitivna korelacija između stope prevalencije i težine IO, pa tako u kategoriji osoba sa teškom IO prisustvo autističkog poremećaja se beleži u 57% slučajeva (Morgan et al, 2002). Razlike u prevalenciji u odnosu na pol se mogu očekivati u populaciji osoba sa lakom IO (de Bildt et al., 2005).

Prema nekim autorima, vrlo često se dešava da se osobama sa IO pridružuje dijagnoza PDD-NOS-a (Bhaumic et al., 2010; Matson et al., 2008). Dijagnoza nespecificovanog pervazivnog poremećaja obično se postavlja kada je ispoljena blaža klinička slika autizma sa neuobičajenim simptomima, pri čemu ispitanik ne ispunjava sve kriterijume za postavljanje neke druge dijagnoze iz spektra, sa mogućnošću kasnije

pojave simptoma nego što je to slučaj kod tipičnog autizma (Buitelaar et al., 1999, prema Glumbić, 2006).

U okviru jedne studije vršena je komparacija osoba sa IO i pridruženim nespecificovanim razvojnim poremećajem u odnosu na osobe koje su imale samo dijagnozu IO. Ispitanici sa dijagnozom PDD-NOS su pokazivali značajnija ograničenja u okviru socijalnih veština, posebno u oblasti interakcija, to jest učestvovanja u društvenim igrama i aktivnostima, u poređenju sa kontrolnom grupom (Matson et al., 2008).

Veliki broj autora se bavio poređenjem intelektualno ometenih ispitanika sa pridruženim autizmom i bez njega. Ispitanici koji u komorbiditetu imaju IO i autizam pokazuju značajnija ograničenja u adaptivnim sposobnostima, naročito u socijalnim i komunikativnim veštinama u odnosu na osobe koje imaju samo IO (Carpentieri, Morgan, 1996). Zaostajanje u socijalnim i komunikativnim veštinama je u pozitivnoj korelaciji sa težinom IO to jest, što je niži nivo intelektualnog funkcionisanja, zaostajanje je veće u ovim oblastima (de Bildt et al., 2005). Populacija osoba sa težim oblicima IO i pridruženim autističkim poremećajima je četiri puta sklonija psihijatrijskim i bihevioralnim poremećajima, u odnosu na populaciju osoba sa težim oblicima IO (Bradley et al., 2004). Komorbiditet teške IO i autizma je češće praćen anksioznošću, naglim promenama raspoloženja, poremećajima spavanja i stereotipijama (Bradley et al., 2004; Hill, Furnis, 2006). Automutilacija je takođe česta u pomenutom komorbiditetu, iz razloga što se prisustvo kliničke slike autizma, teži oblici IO i problemi receptivnog govora smatraju osnovnim prediktorima za pojavu autoagresivnog ponašanja (McClintock et al., 2003).

U jednom istraživanju, rezultati su pokazali da osobe sa umereanom i teškom IO u komorbiditetu sa autizmom, imaju značajno lošija postignuća na testu imitativnih sposobnosti u odnosu na grupu ispitanika sa IO (Glumbić, 2009). Sposobnost imitacije predstavlja važan mehanizam u razvijanju prikladnih obrazaca ponašanja. Slabije imitativne sposobnosti u populaciji osoba sa IO i autističkim poremećajem, donekle mogu objasniti i niži nivo adaptivnog funkcionisanja ove populacije.

Razlike između osoba sa IO i onih sa autizmom, primećene su i u načinu rešavanja vizuospcijalnih zadataka. Ispitanici koji imaju

autizam pokazuju veći stepen uspešnosti na zadacima koji zahtevaju rasparčan način procesiranja informacija i značajno više poteškoća u situacijama u kojima se zahteva razumevanje celine i njenog značenja (van Lang et al., 2006). Osobe sa IO, za razliku od osoba sa pridruženim autističkim poremećajem, nemaju izražen deficit centralne koherence, pa samim tim imaju manje poteškoća u razumevanju i korišćenju konteksta, kao i u povezivanju značenja sa stimulusom.

### **Prepoznavanje autističkih osobina u populaciji osoba sa intelektualnom ometenošću**

U jednoj studiji, autori su želeli da odrede stepen prisustva autističkih osobina u populaciji osoba sa IO, kao i da utvrde da li prisustvo tih osobina omogućava i dijagnostikovanje autističkog poremećaja. Uzorkom su obuhvatili 1145 ispitanika sa IO, koji su bili korisnici usluga različitih psihijatrijskih servisa. Pored intelektualne ometenosti, dopunski kriterijum bio je i da osoba poseduje najmanje jednu od pet autističkih osobina koje su prethodno utvrđene registrom osobina. Osobe sa graničnim nivoima intelektualnog funkcionisanja, kao i one bez autističkih osobina, isključivane su iz daljeg istraživanja. Registar osobina koje su karakteristične za autizam je sadržao: minimalno razvijen govor, siromašne socijalne interakcije, nedostatak empatije, jednostavne stereotipije, kao i sklonost ka rutinama i opsesivnom ponašanju (Bhaumic et al., 2010). Devetnaest procenata ispitanika je imalo dijagnozu autističkog poremećaja, a 68% od ukupnog uzorka je ispoljavalo najmanje jednu autističku karakteristiku. Uočena je veza između rutina u ponašanju i klinički dijagnostikovanog autističkog poremećaja, odnosno polovina ispitanika koji su ispoljavali sklonost ka rutinama je imala dijagnostikovan poremećaj iz spektra autizma. Sve posmatrane autističke osobine su češće detektovane kod muškaraca sa težom IO. Među ispitanicima sa dijagnostikovanim poremećajem autističkog spektra, bilo je osoba sa dijagnozom dečjeg autizma, Retovog sindroma, Aspergerovog sindroma, drugog pervazivnog poremećaja i PDD-NOS. Skoro dve trećine osoba sa dijagnozom iz spektra imalo je PDD-NOS.

Najmanju prediktivnu vrednost od svih autističkih osobina, za postojanje kliničke dijagnoze autizma je imala osobina siromašan-mi-

nimalan govor. Pozitivna prediktivna vrednost se povećava sa prisustvom autističkih osobina, pa tako 53% ispitanika sa tri i više osobina ima kliničku dijagnozu autističkog poremećaja, dok 67% ispitanika sa četiri i više osobina ima pomenutu dijagnozu. Osobe sa dve i više osobina, a bez kliničke dijagnoze, su češće osobe starije od 50 godina, sa smanjenom pokretljivošću i drugim pridruženim smetnjama. Pronađena je čvrsta veza između izveštaja osoblja o autističkim osobinama i kliničke dijagnoze iz autističkog spektra. Prisustvo autističkih osobina može pomoći stručnjacima da prepoznaju osobe sa IO koje su suspektne na postojanje poremećaja iz spektra autizma, ali se ne može koristiti samostalno za postavljanje formalne dijagnoze.

Hartli i Sikora (Hartley, Sikora, 2010) su proveravali u kojoj meri upotreba dijagnostičkih kriterijuma DSM-IV-TR, korišćenih u formi semistrukturiranog intervjua za roditelje, može doprineti prepoznavanju autističkog poremećaja u populaciji osoba sa IO. Pomenuti kriterijumi su obuhvatali: poremećaj socijalne interakcije, stereotipan ili idiosinkratičan govor, poteškoće u konverzaciji, izostanak simboličke igre i ograničena interesovanja. Uzorkom je bilo obuhvaćeno 89 ispitanika sa IO, od kojih je 31 osoba imala dijagnostikovani autizam. Grupe ispitanika sa dijagnostikovanim autizmom i bez njega su se razlikovale po skorovima na ajtemima stereotipnog i idiosinkratičkog govora, neverbalnog ponašanja i simboličke igre. Razlike u postignućima između ove dve grupe nisu pronađene u oblastima nerazvijenog ili zakasnelog govora, kao i repetitivnih, ograničenih obrazaca ponašanja i interesovanja. Ovakvi nalazi pokazuju da upotreba postojećih dijagnostičkih kriterijuma za detekciju autizma nije najadekvatnija kada su u pitanju osobe sa IO.

Nerazvijen, siromašan ili minimalan govor, zasigurno ne može biti jedini kriterijum na osnovu kog se može postavljati dijagnoza autističkog poremećaja u populaciji osoba sa težim oblicima IO. Usled sniženog intelektualnog funkcionisanja ( $IQ < 35$ ) i izraženog deficita u svim adaptivnim sposobnostima, osobe sa težim oblicima IO imaju značajne probleme u komunikaciji. Govor često izostaje, ili se svodi na razumevanje i upotrebu pojednostavljenih verbalnih obrazaca. U tretmanu je neophodno koristiti alternativne i augmentativne obrasce komunikacije.



Sklonost ka rutinama je prema jednoj grupi autora (Bhaumic et al., 2010) osobina sa visokom prediktivnom vrednošću za postojanje kliničke dijagnoze autizma. Međutim, Hartli i Sikora (Hartley, Sikora, 2010) ne pronalaze statistički značajnu razliku između osoba sa IO koje imaju autizam i onih koje ga nemaju u oblasti repetitivnih, ograničenih obrazaca ponašanja i interesovanja. Razlog ove pojave jednim delom leži i u različitim metodološkim pristupima, odnosno ograničenjima instrumenata koji su korišćeni. Ali, istraživanja pokazuju, da repetitivna i stereotipna ponašanja i aktivnosti, nisu karakteristična samo za populaciju osoba koje pripadaju autističkom spektru. Preklapanje tog tipa simptoma je prepoznato i kod nekih sindroma koji su praćeni intelektualnom ometenošću. Polovina osoba sa Prader Vilijevim sindromom ima kompulzivno ponašanje koje se odnosi na hranu, skupljanje, nagomilavanje, ekcesivno bavljenje simetrijom, uređivanjem i tačnošću (Brojčin, Glumbić, 2006). Sindrom fragilnog X hromozoma karakterišu raznorodne autističke karakteristike, kao što su socijalno povlačenje, eholalija, repetitivni govor, izbegavanje pogleda itd. (Turk, Cornish, 1998, prema Brojčin, Glumbić, 2006). Ponašanja i reakcije koje podsećaju na kliničku sliku autizma primetna su i kod osoba sa Vilijamsovim sindromom, pa tako ove osobe mogu ispoljavati tantrume, opsednutost ili preokupiranost aktivnostima, neprekidno ponavljanje reči ili fraza i pokrivanje ušiju na određene zvukove (Einfeld, Tonge, Rees, 2001, prema Brojčin, Glumbić, 2006).

Imajući u vidu sve poteškoće pri proceni osoba sa težim oblicima IO u cilju otkrivanja autističkog poremećaja, kao i nesavršenstvo postojećih dijagnostičkih instrumenata, stvorila se potreba za kreiranjem novog testa kojim će moći uspešno da se detektuje autistički poremećaj u populaciji odraslih sa teškom i dubokom IO.

PDD-MRS skala predstavlja skrining i klasifikacioni instrument, koji se može koristiti za otkrivanje pervazivnih poremećaja razvoja u populaciji osoba sa IO. Autori izdvajaju tri ključna faktora kojima objašnjavaju razloge nastanka ove skale. Dotadašnji instrumenti za detekciju pervazivnih poremećaja su bili usmereni na populaciju dece, pa su tako mnoge odrasle osobe ostale uskraćene za mogućnost procene i otkrivanja poremećaja iz autističnog spektra. Drugi razlog se odnosi na to da su raniji instrumenti bili korišćeni za detekciju autizma. Ograničenje ovog tipa dovodi do toga da se nekim skalama mogu

detektovati samo tipični oblici autizma, dok svi drugi ostaju neprepoznati. Stiče se utisak da u populaciji osoba sa IO, ima mnogo više „netipičnog” autizma, tj. PDD-NOS-a (Bhaumic et al., 2010), koji je poželjno detektovati zbog kasnijeg planiranja i sprovođenja intervencija. Kao treći razlog nastanka PDD-MRS skale, autori navode postojeći problem diferencijalne dijagnoze poremećaja autističkog spektra i težih oblika IO.

Pri upotrebi drugih instrumenata za dijagnostikovanje pervazivnih poremećaja u populaciji osoba sa IO, javljala su se dva problema. Preklapanje simptomatologije, odnosno teškoća pri razlikovanju uzroka pojava, predstavlja prvu poteškoću. Autori *Skale za detekciju autizma kod osoba sa IO*, tvrde da nam rezultati dobijeni upotrebom ovog instrumenta, mogu dati odgovor na pitanje da li je do pojave nekih osobina došlo usled sniženog nivoa intelektualnog funkcionisanja ili zbog postojanja autističkog poremećaja.

Drugi problem je prepoznat kao neispoljavanje simptoma, zbog karakteristika kliničke slike intelektualne ometenosti. Usled toga, npr. osobe sa dubokom IO nemaju razvijen govor, pa samim tim neće ispoljavati ni eholaličan, idiosinkratičan ili stereotipan i repetitivan govor. Ovakva pojava dovodi do dileme, da li neispoljavanje simptoma znači i njihovo nepostojanje? Jedan od mogućih odgovora bi bio da postojeće norme korišćenih instrumenata nisu prilagođene specifičnostima populacije osoba sa težim oblicima IO. Grupa autora analizirala je najčešće korišćene instrumente u detekciji autizma i njihovi rezultati ukazuju na to da je jedno od najvećih ograničenja postojećih skala, nedostatak normi (Matson, Nobel-Schwalm, Matson, 2007).

PDD-MRS skala je korišćena na uzorku od 1230 ispitanika sa IO, uzrasta od 2-55 godina i dobijene su visoke vrednosti za specifičnost (92,4%) i senzitivnost (92,4%). Senzitivnost je računata posebno za sve nivoe intelektualnog funkcionisanja, za oba pola, pet uzrasnih kategorija, kategoriju osoba sa razvijenim govorom i one bez verbalne produkcije, i njena vrednost na svim tim aspektima se kretala od 87% do 100% (Kraijer, de Bildt, 2005).

Grupa autora (de Bildt et al., 2005) je u jednoj studiji poredila specifičnost i senzitivnost dva skrining instrumenta, PDD-MRS i *Čekliste autističkog ponašanja* (ABC, Autism Behavior Checklist; Krug et al., 1980) za otkrivanje, odnosno prepoznavanje osoba sa IO koje



imaju neki pervazivni poremećaj razvoja. Zatim su procenjivali validnost ovih instrumenata, komparirajući ih sa dva dijagnostička instrumenta: *Revidiranim dijagnostičkim intervjuom za autizam* (ADI-R, Autism Diagnostic Interview-Revised; Lord et al., 1994) i *Dijagnostičkom listom za opservaciju autizma* (ADOS, Autism Diagnostic Observation Schedule; Lord et al., 1998, 2000).

Ispostavilo se da PDD-MRS prepoznaje 18,4% osoba iz uzorka kao osobe koje bi trebalo da imaju kliničku dijagnozu pervazivnog poremećaja, a ABC izdvaja 17,3% takvih osoba. Međutim, oni prepoznaju različite ispitanike. PDD-MRS ima visoku senzitivnost, to jest može da identifikuje više osoba koje se nalaze u spektru i koje su kao takve prepoznate i na dijagnostičkim instrumentima. Za razliku od senzitivnosti, njegova specifičnost je niska. Rezultati dobijeni na ABC skali pokazuju suprotne nalaze - njena specifičnost je visoka, a senzitivnost niska. Ova skala identifikuje ispitanike kao da imaju autizam, iako oni klinički nisu prepoznati, dok one sa kliničkom dijagnozom može i da ne prepozna. Prilikom komparacije ova dva skrining instrumenta sa dijagnostičkim testovima, pokazalo se da PDD-MRS ima slične rezultate onima koji su dobijeni primenom ADOS-a, a da su nalazi sa ABC skale sličniji rezultatima koje je dao ADI-R.

U istraživanju sprovedenom u našoj zemlji, korišćena je PDD-MRS skala za utvrđivanje stepena podudarnosti instrumentalne dijagnostike, zasnovane na primeni ove skale sa kliničkom dijagnozom poremećaja autističkog spektra (Glumbić, 2009). Uzorkom je bilo obuhvaćeno 63 ispitanika sa poremećajima autističkog spektra i pridruženom intelektualnom ometenošću. Dobijeni rezultati pokazuju da PDD-MRS prepoznaje osobe sa dijagnozom tipičnog autizma, ali i one sa netipičnom kliničkom slikom koje se u najvećem broju slučajeva označavaju kao osobe pod sumnjom na postojanje autističkog poremećaja. Uzevši u obzir sve slučajeve koje PDD-MRS detektuje, i one potvrđene i one sa sumnjom na autistički poremećaj, senzitivnost skale je 93,65% .

Na osnovu rezultata različitih studija, može se zaključiti da je PDD-MRS skala pogodna za upotrebu u populaciji osoba sa težim oblicima IO. Što je niži nivo intelektualnog funkcionisanja, veća je verovatnoća da će se javiti pridruženi autistički poremećaj (Morgan et al., 2002), psihijatrijski i poremećaji ponašanja (Došen, 2005) ili pojed-

načne karakteristike ponašanja, koje terapeutu mogu ličiti na poremećaj iz autističkog spektra. U situacijama kada je klinička slika korisnika kompleksna i kada podseća na tipičan ili „netipičan” autistički poremećaj, preporučuje se korišćenje skrining instrumenata, koji ne mogu zameniti kliničku procenu, ali joj mogu prethoditi, zahtevajući dalje detaljnije pretrage.

## UMESTO ZAKLJUČKA

Adekvatna procena, koja podrazumeva upotrebu instrumenata koji su prilagođeni specifičnostima populacije osoba sa IO, kliničko iskustvo stručnjaka, kao i opservacija ispitanika u različitim situacijama, vode do precizne dijagnostike. Postavljanje ispravne dijagnoze predstavlja imperativ za obezbeđivanje potrebne stimulacije detetovog razvoja, uspeh u tretmanu i prognozu daljeg toka.

Prisustvo komorbiditeta IO i autističkog poremećaja podrazumeva niži nivo adaptivnog funkcionisanja, izražene slabosti u komunikacionim i socijalnim veštinama (Carpentieri, Morgan, 1996), kao i pridružene bihejvioralne i psihijatrijske poremećaje (Bradley et al., 2004; Hill, Furnis, 2006). Generalno gledano, osobe koje imaju komorbiditet IO i poremećaja iz autističkog spektra, imaju veći stepen potrebe za podrškom, za razliku od osoba sa izolovanom intelektualnom ometenošću. Stoga je njima potrebno obezbediti intenzivnije oblike tretmana uz veći obim podrške, koji su u skladu sa osobenostima autističkog poremećaja sa jedne strane i individualnim potrebama osobe sa druge strane.

Sveobuhvatno prikupljanje informacija o medicinskom stanju, neuropsihološkoj osnovi, karakteristikama okruženja, bihejvioralnim manifestacijama, kao i komunikacionim i socijalnim veštinama omogućiće članovima osoblja da se opredele za najpodesniji oblik tretmana.

U populaciji osoba sa autizmom potrebno je primenjivati komunikacione treninge zasnovane na upotrebi slika i simbola, praćene verbalizacijom terapeuta; bihejvioralne pristupe za obuku prikladnih obrazaca ponašanja, kao i medikamentoznu terapiju, ukoliko za tim ima potrebe. U skladu sa specifičnostima prirode autističkog poremećaja, u tretmanu se moraju poštovati jasna struktura aktivnosti, dosled-

nost u radu i predvidljivost redosleda događaja. Cilj svakog tretmana je usmeren na podsticanje celokupnog razvoja osoba sa autizmom, ali i na uklanjanje ili ublažavanje problematičnih formi ponašanja.

## LITERATURA

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup>ed). Washington, DC: Author.
2. American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author.
3. Bhaumik, S., Tyrer, F., Barrett, M., Tin, N., McGrother, C.W., Kiani, R. (2010). The relationship between carers' report of autistic traits and clinical diagnoses of autism spectrum disorders in adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 705-712.
4. Brojčin, B., Glumbić, N. (2006). Sindromske specifičnosti problema u ponašanju kod osoba sa mentalnom retardacijom. *Beogradska defektološka škola*, 3, 117-129.
5. Carpentieri, S., Morgan, S. B. (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and nonautistic retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 6, 611-620.
6. De Bildt, A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Sytema, S., Minderaa, R. (2005). Social skills in children and adolescents with mental retardation with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (5), 317-328.
7. De Bildt, A., Systema, S., Ketelaars, C., Kraijer, D., Volkmar, F., Minderaa, R. (2003). Measuring pervasive developmental disorders in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33 (6), 595-605.
8. De Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Minderaa, R. (2005). The prevalence of pervasive developmental disorders in children and adolescents with mental retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 275-286.

9. Došen, A. (2005). Mentalno zdravlje djece s mentalnom retardacijom. *Medicina*, 42 (41), 101-106.
10. Glumbić, N. (2009). Imitativne sposobnosti dece sa autizmom i težim oblicima intelektualne ometenosti. *Beogradska defektološka škola*, 3, 139-146.
11. Glumbić, N. (2009). Podudarnost instrumentalne i kliničke dijagnostike autizma kod pacijenata sa težim oblicima intelektualne ometenosti. *Beogradska defektološka škola*, 3, 147-156.
12. Glumbić, N. (2006). Odrasle osobe sa autizmom. Izdavačka agencija „Grad”.
13. Hartley, S. L., Sikora, D. M. (2010). Detecting autism spectrum disorder in children with intellectual disability: Which DSM-IV-TR Criteria Are Most Useful? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25 (2), 85-97.
14. Hill, J., Furniss, F. (2006). Patterns of emotional and behavioural disturbance associated with autistic traits in young people with severe intellectual disabilities and challenging behaviours. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 517-528.
15. Kraijer, D., Bildt, A. (2005). The PDD-MRS: An instrument for identification of autism spectrum disorders in persons with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (4), 499-513.
16. Matson, J. L., Wilkins, J., Smith, K., Ancona, M. (2008). PDD-NOS symptoms in adults with intellectual disability: Toward an empirically oriented diagnostic model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 530-537.
17. McClintock, K., Hall, S., Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (6), 405-416.
18. Morgan, C., Roy, M., Chance, P. (2003). Psychiatric comorbidity and medication use in autism: a community survey. *Psychiatric Bulletin*, 27, 378-381.

19. Morgan, C., Roy, M., Nasr, A., Chance, P., Hand, M., Mlele, M., Roy, A. (2002). A community survey establishing the prevalence rate of autistic disorder in adults with learning disability. *Psychiatric Bulletin*, 26, 127-130.
20. Van, Lang N., Bouma, A., Sytma, S., Kraijer, D., Minderaa, R. (2006). A comparison of central coherence skills between adolescents with an intellectual disability with and without a comorbid disorder in the autism spectrum. *Research in Developmental Disabilities*, 27 (2), 217-226.

## **SUBCLINICAL SIGNS OF AUTISM IN PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY**

Mirjana Đorđević, Slobodan Banković  
*University of Belgrade*  
*Faculty of Special Education and Rehabilitation*

### Summary

Intellectual disability occurs very frequently in persons with pervasive developmental disorders. Between 70% and 90% of individuals with a pervasive developmental disorder have IQ's of 70 or lower. Conversely, it is not sufficiently clear how many persons with intellectual disability have a pervasive developmental disorder. Although both disorders show overlap in some behaviours they are different in many aspects. Are they distinct disorders which influence each other, or do they belong to a broad spectrum of a condition?

Identification of autistic disorder in individuals with intellectual disability can be complicated, especially in low functioning persons. Some children with intellectual disability show autistic traits, without fulfilling the criteria necessary for diagnosis of autism. From a clinical perspective, it is very important to discriminate between limitations in adaptive skills due to intellectual disability and pervasive developmental disorders. For individuals with a pervasive developmental disorder comorbid to intellectual disability, limitations in social skills are often larger than limitations in other areas of adaptive behavior. The level of social skills is lower than in individuals with intellectual disability without a pervasive developmental disorder. For children with a comorbid pervasive developmental disorder, the treatment is different from children with intellectual disability only.

**Key words:** pervasive developmental disorders, adaptive skills, co-morbidity

*Primljeno, 27. 4. 2011.*

*Prihvaćeno, 18. 5. 2011.*