



**DRAGOMIR
CORNELIU**

**ASPERGER LA SCOALA.
UN COPIL PRIVIND
PRIN VITRALIU.**

**Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică,
psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.**

TIMIȘOARA, 2018

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Prefață

Îl cunosc pe domnul Corneliu Dragomir din timpul perioadei de studenție la Universitatea noastră. În această perioadă a dat dovadă de un real interes pentru problemele psihologiei, interes reflectat prin prezentările de excepție făcute la seminarii și prin numeroasele preocupări științifice, cu aplicabilitate practică. A obținut performanțe școlare la toate disciplinele studiate și a manifestat interes sporit pentru domeniile referitoare la psihologia copilului și adolescentului, consiliere psihologică și psihodiagnostic.

Lucrarea pe care dl. Corneliu Dragomir dorește să o publice este încă un exemplu al stilului meticulos de lucru al autorului și al dorinței acestuia de a oferi specialiștilor în domeniu modele de lucru cu aplicabilitate practică care să îi ajute efectiv în activitatea lor directă cu copiii și adolescenții cu cerințe educaționale speciale.

Bogata documentare bibliografică (corect citată în lucrare) ilustrează interesul autorului pentru acest domeniu al activității practice a psihologului accentuând necesitatea culegerii de informații complexe și complete despre fiecare caz în parte pentru a putea realiza o corectă evaluare psihologică a lui.

prof.univ.dr. Moldovan Olga

***Facultatea de Științe ale Educației, Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea „Aurel Vlaicu” din Arad,
psiholog clinician principal***

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Introducere

Lumina se naște din culoare. Lumina percepută de Asperger are culoare dar nu are nuanțe, este pură, pur și simplu. Culoarele cu care operează el nu au nuanțe, sunt mate și simple. Oare așa stau lucrurile sau așa le înțelegem noi? Ca specialiști cum privim realitatea? Simplu sau nuanțat? Avem puterea științifică și intuiția umană de a ne transpune în locul lui Asperger? Poate că numai așa îl putem înțelege.

Lumea lui Asperger se rezumă exclusiv la interesele sale, el vede detaliile considerate relevante pentru el, contruindu-și sistem cognitiv propriu, paralele cu cel specific persoanelor cu dezvoltare normală¹? Vede și înțelege lumea după propriile interese, fără a lua în calcul realitatea înconjurătoare, schemele cognitive social acceptate.

El vrea să fie erau prin spectaculosul și spectacularul comportamental, apreciat și aclamat pentru câteva minute și mai apoi să se retragă în propria carapace. Spectacolul său manifest-comportamental este limita la un simplu act comportamental cu valențe excepționale, ieșite din tipar, despre care să vorbească și să se vorbească. Vrea să fie în centrul atenției, dar nu tot timpul pentru că îl oboșește, vrea o doză de adrenalină și apoi să se retragă în *bârlogul său comportamental-comfortabil*. Asperger este autist, deci are personalitate

¹ Prin dezvoltare normală ne asumăm conceptul de normalitate statistică, adică specific majorității statistice a unei populații general studiate.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

aunui autist. Nu este un oarecare autist, ci un autist înalt funcțional, capabil să ajungă la autonomie personală dacă este ghidat și motivat.

A cunoaște personalitatea puberului și adolescentului Asperger și a manifestările specifice ale unei persoane cu tulburări pervazive de dezvoltare, cu sindrom Asperger în cazul nostru, reprezintă o provocare atât din perspectiva calităților sale umane, cu această maladie, dar și din perspectiva total neplăcută a manifestărilor comportamentale în momentul tulburărilor: practic sunt două persoane în unul singur, care luptă pentru normalitate și încearcă să înțeleagă realitatea socială printr-un vitraliu.

Realitatea socială și interesele lui Asperger, printr-un fermecător vitraliu

În cele mai multe cazuri, subliniază literatura de specialitate, puberul și adolescentul cu Sindrom Asperger devin conștienți de tulburarea de dezvoltare pe care o au și fac eforturi pentru a ajunge la normalitate dacă sunt stimulați în acest sens. Miza, practic, este aceea de a le penetra sfera lor de interes pentru a putea modifica registru comportamental, altfel, orice intervenție psihoterapeutică este limitată și fără efecte pe termen lung.

Efortul lui Asperger este nu numai în a se adapta realității sociale ci și la nivel perceptiv, a o percepe, a o remonta cognitiv. În acest context, rolul psihologului este acela de a ajuta pacientul să conștientizeze comportamentele manifeste dezadaptative și să îi ofere scheme comportamentale adaptate. Deși rețeta pare simplă, planul terapeutic este complex ca urmare a

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

factorilor externi, a mediilor sociale cu care interacționează și a sistemului său cognitiv al psihologului/psihoterapeutului, dar și al lui Asperger, în sensul că valorizarea experiențelor puberului și adolescentului cu Asperger se face doar în alb și negru, în bine și rău, pe când realitatea socială este nuanțată.

Pentru Asperger, nu există compromis, calea de mijloc sau miza negocierii. Vor totul sau nimic și dezvoltă frustrări și scenarii de viață ce pot duce la petternuri anxioase și manifestări specifice persoanei psihopate. În multe cazuri se interiorizează și refuză comunicarea cu persoanele din jur nu din dorința de a atrage atenția ci pentru a trăi liniștea, a-și căuta liniștea. În acest sens, persoanele cu sindrom Asperger au fie un somn liniștit, fie unul agitat, în funcție de experiențele trăite în mediile sociale de existență.

Mă disociez de opinia conform căreia între puberul și adolescentul cu Asperger și mediu social nu există comunicare ci, așa spune, comunicarea există dar este deficitară și ghidată de interesele sale specifice.

Ca să utilizăm o metaforă, este ca și cum ai pune să vorbească două persoane despărțite de un vitraliu ce oferă izolare fonică perfectă. Un argument în acest sens este faptul că persoana cu Sindrom Asperger reține detalii pe care nu le contextualizează și astfel își dimensiunează manifestările comportamentale în funcție de acel detaliu generalizat gratuit.

Asperger și replica psihologie

În fapt, puberul și adolescentul cu sindrom Asperger este un autist, un om cu tulburări pervazive/globale de dezvoltare și, implicit, toate implicațiile ce

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

derivă de aici: dezvoltarea incompletă și funcționarea deficitară sistemului cognitiv, calității vieții și confortului psihologic. Persoana cu acest sindrom nu prezintă retard mintal, prezintă tulburări de comportament nonprofilactice și abateri de conduită greu de gestionat.

La stadiul de dezvoltare actual al psihologiei, psihiatriei, neuropsihiatriei infantile și psihoterapiei, gestionarea registrului comportamental se face la nivel de strategie de intervenție specifică autismului, nu există încă ansamblu de intervenții terapeutice complete specifice celor cu Sindrom Asperger.

Mai mult, domeniul psihoterapiei și psihodiagnosticii nu investește în acest sens pentru că numărul persoanelor este scăzut și nu este rentabil. Specialiștii din domeniu sunt puțini și insuficient pregătiți.

Ca strategie de psihoterapie, recuperarea și compensarea în cazul puberului și adolescentului cu sindromul asperger se face similar persoanelor cu autism. Exclusiv capacitatea specialistului de adaptare este cea care îmbunătățește mijloacele de intervenție.

Sindromului Asperger- tabloul clinic

În 1940, pediatriul austriac Hans Asperger a descris pentru prima dată un set de manifestări comportamentale anormale similare la mai mulți copii pacienți. El a observat că sunt copii, în general băieți, care au tulburări de comunicare și dificultăți de interacțiune socială. Acest sindrom mai este, actualmente, numit și boala micilor genii sau autism înalt funcțional.

Chiar Asperger² i-a numit pe acești copii mici profesori ca urmare a faptului că au capacități cognitive deosebite în domeniile restrânse cele stârnesc interesul (care se pot modifica pe parcursul vieții).

Copilăria acestora este marcată de singurătate și de aceea nu au exercițiul conviețuirii. Asperger însuși se regăsește în unele simptome descrise la copiii cu "psihopatie autistică".

²Hans Asperger (născut în 18 februarie 1906 , decedat la data de 21 octombrie 1980) a fost pediatru austriac, cunoscut pentru descrierea a ceea ce ulterior a fost denumit Sindromul Asperger. Prima definiție a ceea ce ulterior va fi denumit sindromul Asperger a publicat-o în 1944. Inițial, Asperger a numit această tulburare "psihopatie autistică". A observat că pacienții respectivi, deși au inteligența normală, au anumite particularități cum ar fi absența empatiei, capacitate scăzută de a lega relații de prietenie, de a dialoga, au o înclinație către anumite subiecte, au motricitate fină deficitară. Asperger și-a dat seama că nu este vorba de autism. Din păcate, lucrările sale, fiind scrise în germană, nu s-au bucurat de notorietate. Abia prin anii 1990, a fost introdus termenul care definește această tulburare și care, ca recunoștință, poartă numele marelui medic pediatru.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Termenul, după 1990, a fost consacrat ca Sindrom Asperger și ca semn de recunoștință față de acest om deosebit care și-a dedicat viața și priceperea pentru calitatea vieții micilor lui pacienți.

Ne propunem o abordare clinică a problematicilor specifice celor cu Sindrom Asperger. Astfel vom încerca să abordăm problematica diagnozei, a simptomatologiei, activității cerebrale dar și ameliorarea consecințelor acestei boli prin implicarea psihoterapiei și psihofarmacologiei.

Sintezele teoretice oferite abordează domeniul psihologie clinice, neuropsihologie și neuropsihiatriei infantile.

Considerată o tulburare neurobiologică, Sindrom Asperger, face parte din spectrul autist. Are o frecvență de 3: 1000 de persoane și este mai prezent la persoanele de sex masculin..

Literatura de specialitate oferă trei piste privind apariția Sindrom Asperger:

- Natură ereditară- transmiterea prin cod genetic de la părinți/ bunici sau alte persoane;
- Provocat de, susțin unele grupuri de specialiști, vaccinul rubeolă- rujeolă- varicelă (fapt informat de cercetările ulterioare și negat de specialiștii din domeniile farmacologiei clinice);
- Consumul de persticide, aspartam (E951), steroizi, monoglutamant, nitriți, etc

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Simptomele Sindrom Asperger la puberul și adolescent sunt:

- Incapacitatea de a învăța tehnici de interacțiune socială;
- Lipsa de empatie (capacitatea de a recunoaște și a relaționa emoțiile la cei din jur);
- Incapacitatea comunicării paraverbale și nonverbale;
- Domenii de interes restrânse;
- Persistă monologul în comunicare, nefiind interesat de feed-back;
- Poate avea funcții mnezice extraordinare, opera spectaculos în domeniul jocurilor ce necesită atenție executivă;
- Atenție distributivă deficitară;
- Ușor timid sau de intimidat;
- Dezinteres pentru normele sociale, maniere;
- Nevoia de activități rutiniere: zilnice;
- Oarecare sinceritate și onestitate;

Specificitatea acestui sindrom este dată de imaturitate socioafectivă și tulburări de conduită iar interacțiunea socială deficitară este un efect al acestora.

Statistic, incidența acesti boli este 3:1000, adică din 1000 de copiii născuți, există riscul major ca 3 dintre aceștia să prezinte această tulburare globală de dezvoltare.

Ceea ce face dificilă intervenția psihoterapeutică este faptul că persoanele care au acest sindrom au simptome variate ca și intensitate, de la ușoare până la severe, iar prezența acestora poate fi secvențială, episodică sau concomitente.

Diagnoza Sindrom Asperger este dificil de realizat ca urmare a faptului că instrumentele de evaluare nu sunt

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

etalonate corespunzător, insuficiente. Stabilirea diagnosticului se realizează cel mai bine prin culegerea de informații de la părinți, medici, profesori sau alți indivizi implicați în îngrijirea și supravegherea adolescentului. Diagnosticul de Sindrom Asperger se stabilește atunci când puberul și adolescentul:

- Dezvoltă interacțiuni sociale defectuoase;
- Comportament, activități și interese neobișnuite;
- Limbaj verbal dezvoltat normal/ incompetență în comunicarea paraverbală și nonverbală;
- Curiozitate față de detalii ale mediului înconjurător;
- Tulburări în dezvoltarea abilităților de îngrijire și autonomie personală;

La momentul stabilirii diagnosticului, medicul specialist va concluziona dacă adolescentul întrunește criteriile de diagnostic publicate în manualul de Diagnostic și Statistică a Bolilor Mintale DSM-IV-TR.

Practica personală de specialitate în domeniul consilierii psihopedagogice și integrării educaționale mi-a arătat că centrele județene de resurse și asistență educațională, prin serviciul de evaluare și orientare școlară³ nu oferă ca diagnostic Sindrom Asperger. Certificatele de orientare școlară prezintă ca dizabilitate tulburări socio-afective și

³ Aceste departament al C.J.R.A.E./C.M.B.R.A.E. din România, C.O.S.P., conform legislației principale și secvențiale din domeniile educației, egalității de șanse și asistenței sociale și protecției persoanelor cu handicap sunt abilitate să evalueze și gestioneze integrarea socio-școlară a elevilor cu sindrom Asperger, la data redactării și publicării prezentei lucrări.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

de comportament/ tulburări din spectrul autism.

Disabilitatea Sindrom Asperger este menționată verbal iar elevul este orientat către profesori de sprijin din școlile integratoare recunoscute ca fiind de prestigiu.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Principalele caracteristici ale Sindromului ASPERGER

INTERACȚIUNI SOCIALE ȘI AFECTIVITATE

Egoism neobișnuit, cu foarte puțină îngrijorare față de ceilalți și lipsa de conștientizarea punctului de vedere al celorlalți.

Lipsa de empatie și puțină sensibilitate față de ceilalți

Nu știe să arate când îl interesează o persoană.

Relații sociale foarte limitate, la copii sau adolescenți interacțiune stângace cu tovarășii lor.

INTERESE RESTRÂNSE ȘI REPETITIVE

Interese și preocupări foarte limitate pe care le urmărește obsesiv și singur, ca de exemplu, colectarea de date sau detalii aparent fără nici o valoare practică sau socială.

COMUNICARE ȘI LIMBAJ

Exclusiv limbaj cu sens propriu, dificultăți în captarea unui sens care nu este formal.

Probleme de comunicare, ignorarea opiniei celorlalți.

Lipsa comunicării nonverbale sau paraverbale, nu privește în ochii interlocutorului.

Vorbire cu o voce ciudată, monotonă sau volum neobișnuit. Prezența ecolaliei de diferite forme.

Lipsa cunoașterii limitelor și a normelor sociale. Dezineters pentru bunele maniere și igienă proprie.

ACTE RITUALIZATE

Comportament standardizat (nu suportă schimbări) rutină obișnuită, ritualuri standardizate, orar intuitiv. Schimbările bruște generează anxietate insuportabilă cu reacții comportamentale nonprofilactice.

Asperger, slabe competențe sociale

În sinteză, literatura de specialitate arată că puberul și adolescentul care prezintă Sindrom Asperger are dificultăți de înțelegere a modalităților de interacțiune socială. În trecut, acestui sindrom i se spunea și autism înalt funcțional. După 2008, literatura de specialitate evită utilizarea acestui termen, cel de autism înalt funcțional, folosind numai termenul de Sindrom Asperger.

Specificitatea acestui sindrom este dată de imaturitate socioafectivă și tulburări de conduită iar interacțiunea socială deficitară este un efect al acestora.

Statistic, incidența acesti boli este 3:1000, adică din 1000 de copiii născuți, există riscul major ca 3 dintre aceștia să prezinte această tulburare globală de dezvoltare. Ceea ce face dificilă intervenția psihoterapeutică este faptul că persoanele care au acest sindrom au simptome variate ca și intensitate, de la ușoare până la severe, iar prezența acestora poate fi secvențială, episodică sau concomitente.

Riscul izolării și anxietății pentru acești puberi și adolescenți este major. Reprezintă o luptă pierdută de ei cu boală? Dincolo de discuțiile suculente despre cum să îi ajutăm pe aceștia să se integreze, finalitatea este, în cele mai multe cazuri, crearea unei mediu de muncă și existențial care necesită interacțiuni sociale minime și activități rutiniere, dar posibil cu nivel de dificultate foarte ridicat. Grupul de prieteni și cunoscuți este restrâns, concentrarea este pe un singur domeniu de

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

activitate, este amplă și ca atare, aceștia sunt capabili de performanțe deosebite în domenii ce activează inteligența (mai puțin inteligența emoțională) și lucru individual. Pot performa în domenii precum cercetarea, artistic-creator sau inventică.

Ca o picanterie, articolele de specialitate despre Sindromul Asperger notează, în repetate rânduri, că personalități precum Wolfgang Amadeus Mozart, Albert Einstein, Marie Curie și Thomas Jefferson au fi prezentat această tulburare de dezvoltare. Totuși, acest fapt nu poate fi argumentat științific ca urmare a faptului că depistarea, tabloul clinic și definirea conceptului nu se realizase la acea vreme, deci toate aceste informații au un caracter speculativ, dar nu sunt în mod necesar false.

Literatura de specialitate arată că persoana care prezintă Sindrom Asperger are dificultăți de înțelegere a modalităților de interacțiune socială. În trecut, acestui sindrom i se spunea și autism înalt funcțional. După 2008, literatura de specialitate evită utilizarea acestui termen, cel de autism înalt funcțional, folosind numai termenul de Sindrom Asperger.

Specificitatea acestui sindrom este dată de imaturitate socioafectivă și tulburări de conduită iar interacțiunea socială deficitară este un efect al acestora.

Statistic, incidența acestor boli este 3:1000, adică din 1000 de copii născuți, există riscul major ca 3 dintre aceștia să prezinte această tulburare globală de dezvoltare. Ceea ce face dificilă intervenția psihoterapeutică este faptul că persoanele care au acest sindrom au simptome variate ca și intensitate, de la ușoare până la severe, iar prezența acestora poate fi secvențială, episodică sau concomitentă.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Riscul izolării și anxietății pentru acești adolescenți este major, reprezintă o luptă pierdută de ei cu boala. Dincolo de discuțiile suculente despre cum să îi ajutăm pe aceștia să se integreze, finalitatea este, în cele mai multe cazuri, crearea unui mediu de muncă și existențial care necesită interacțiuni sociale minime.

Grupul de prieteni și cunoscuți este restrâns, concentrarea pe un singur domeniu de activitate este amplă și ca atare, aceștia sunt capabili de performanțe deosebite în domenii ce activează inteligența (mai puțin inteligența emoțională) și lucru individual. Pot performa în domenii precum cercetarea, artistic-creator sau inventică.

Puberul și adolescentul care prezintă această tulburare de dezvoltare nu poate face față exigențelor specifice competențelor psihosociale precum: (M. Argyle (1998) a propus un model descriptiv și explicativ al competențelor sociale, în care diferențiază șapte componente):

⊕ **Asertivitatea** reprezintă "susținerea drepturilor personale și exprimarea gândurilor, sentimentelor și credințelor proprii, într-un mod direct, onest și potrivit, fără a viola drepturile altei persoane" (Constantinescu: 1998)

⊕ **Gratitudinea și sprijinul** sunt cheia prieteniei și atracție interpersonale ca răspuns a trei nevoi fundamentale pe care toți oamenii le au: acceptarea, aprobarea și aprecierea. Sprijinul constă în "susținerea celorlalți într-o situație sau relație." (Argyl, 1998). În opinia lui Constantinescu (2011. *apud Robu: 2011*), "gratitudinea și sprijinul constituie o abilitate socială deosebită, necesară în educația copiilor în general, și a copiilor incorrigibili sau

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

incontrolabili, în special". În opinia lui Paul Popescu-Neveanu (1978:302), gratitudinea se definește ca "sentimentul de atașament, îndatorire și bunăvoință față de o persoană care te-a ajutat, ți-a făcut mult bine"

⊕ **Comunicarea nonverbală** este cea mai apropiată de realitatea emitentului, la care nu au acces persoanele cu tulburări de dezvoltare din spectrul autist/ sindrom Asperger și este dominantă, permițând observarea anumitor aspecte și sentimente neexprimate verbal. (Mehrabian, Weiner apud Constantinescu 2004) face referire la limbajul trupului, mina feței și tonalitatea vocii. Spre deosebire de sociolingvistică și neurolingvistică, psihologia nu diferențiază comunicarea nonverbală de comunicarea paraverbală (probabil este o chestiune de timp până la reoperaționalizarea acestor două concepte). În fapt, și alte discipline din spațiul socio-uman recunosc în mod evident cele două tipuri de comunicare (verbală și nonverbală), iar comunicarea paraverbală (tonalitatea și muzicalitatea vocii) o consideră un spațiu de interferență între cele două forme de comunicare.

⊕ **Comunicarea verbală** este surprinsă dintr-o amplă perspectivă în literatura de specialitate și, în sinteză, reprezintă procesul de schimb de informații utilizând vorbele. Poate fi sau nu mediată de tehnică analogică sau digitală, directă sau indirectă, mijlocită prin aparate specifice. Acesta are un conținut informațional privind date, sentimente, opinii, etc. Sunt cazuri când, prin intervenția selfului social, conținutul informațional emis prin vorbe este în disonanță mai mare sau mai mică cu realitatea

⊕ **Empatia și cooperarea** sunt componente

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

importante în interacțiunea dintre indivizi. Astfel, David (2006) spune că empatia se referă la faptul că celălalt "înțelege cele comunicate ca și cum ar fi în locul acestuia, ca și cum ar fi acesta, fără a se identifica cu acesta" empatia generează încredere reciprocă oferind un cadru interpersonal cald, tolerant și înțelegător. În opinia lui Paul Popescu- Neveanu (1978:233), empatia este "un proces complex de trăiri conștient/inconștient"

- ⊕ **cunoașterea și rezolvarea problemelor**
- ⊕ **prezentarea de sine.**

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Comportamentul persoanei cu Sindrom Asperger

În general, există patru tipuri de comportament prosoziale, din perspectiva intereselor individului.

1. **Comportament pasiv** (non-assertiv). Mesajul trimis de acesta este “eu nu contez”.

– manifestă politețe exagerată, tocmai din teama de a nu provoca un conflict;

– are o voce moale, nesigură, umerii lăsați, postura de retragere;

– nu are inițiativă, deci nu își asumă responsabilități, lasă pe alții să ia decizii, nu cere nimic pentru sine;

– pasivitatea este consecinta comportamentului abuziv din copilărie sau a neglijării/supraprotectivismului manifestat de către părinți;

– una dintre consecintele comportamentului este implicarea în relații umilitoare unde joacă rolul de “victimă” a unuia cu atitudine dominatoare, chiar și în viața sexuală și socio-afectivă.

2. **Comportamentul agresiv**. Mesajul trimis este “EU!”

– își apără și susține ideile în dauna sentimentelor celorlalți;

– în tot ce face își dorește să câștige pentru că aproape totul este privit ca o competiție;

– pare arogant și sigur pe sine, însă acestea maschează o scăzută stimă de sine, adesea frustrare,

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

durere provenita din neatingerea scopurilor, “cosmetizate” prin atitudine dominatoare (domin eu înainte de a fi dominat), voce tăioasă, sarcasm;

– agresivul se bazează pe control asupra oamenilor, evenimentelor, desfășurarea acțiunilor altora, dar vor suferi des atunci când apar acele lucruri, situații, oameni pe care nu le vor putea controla (vremea, orarul de funcționare al instituțiilor, bunul plac al altuia, persoane greu de manipulat).

3. Comportamentul pasiv- agresiv. Mesajul trimis este “poate tu” dar ceea ce gândește este “EU!”

– câteodată dificil de identificat pentru ca este subtil, nu obiectează deschis, deși ar vrea, iar frustrarea acumulată prin reprimare (din cauza lipsei de curaj sau permisiunii pe care să și-o acorde de a riposta) se manifesta violent în situații neașteptate;

– nu numai că nu obiectează, dar nici nu își exprimă părerea deschis, adesea din frica de a nu greși, de a nu nu-și asuma responsabilitatea, dându-i astfel posibilitatea de a pândi greșelile altuia și de a critica;

– are permanent un motiv de revoltă față de familie, șefi, autorități, de cei care au controlul și stabilesc regulile pentru ca, în secret, ei și-ar dori rolul de “control”, dar nu o pot face din frica de putere, de a nu greși;

– sunt adesea o unitate a contrariilor: dacă e cald, de ce nu e frig, dacă e frig, ar mai bine să fie calduț- nimic nu pare să-i mulțumească, și nu îi mulțumește în primul rând propria persoană din cauza faptului că nu reușesc să se manifeste așa cum simt, ci mereu aleg să cenzureze

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

reacții, să se abțină de la ceva sau să se simtă vinovați că au ales să-și nu dea frâu liber;

– aleg adesea relații în care să-și pot manifesta “cârcoteala”, cu persoane cu încredere scăzută de sine, care interpretează criticile ca pe ceva normal;

4. Comportamentul asertiv. Mesajul trimis este “Eu mă afirm, așa cum sunt!”

– își recunoaște nevoile și le afirmă și acționează pentru îngrijirea lor;

– este onest cu sine și cu ceilalți ceea ce duce la un echilibru interior și în relațiile interumane;

– și din exterior apar a avea încredere în sine, merg dreapți, privesc în ochi interlocutorul, au voce calmă, sunt empatici, ascultă activ și recunosc și nevoile celorlalți;

– sunt oameni distinși care nu fac concesii atunci când nu este cazul, deci este posibil să evite un pasiv-agresiv, fără să fie considerat nepoliticos;

– nu sunt perfecți, dar nici nu suferă din cauza aceasta.

Se consideră, oarecum că specific persoanei cu sindron Asperger sunt registrele manifestărilor comportamentului de tip 3. Acest apt se datorează docilizării la care a fost supus prin terapia ABBA în primii ani de viață (dacă a beneficiat de aceasta), dar și anxietății la care este supus prin specificul activității școlare care include, de foarte multe ori, situații neprevăzute.

Este comportamentul impulsiv și conflictual (intra și interpersonal). Acest fapt este întâlnit cu o frecvență ridicată și la adolescenți cu Sindrom Asperger, uneori

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

acest comportament fiind radical, fără a lăsa loc compromisului.

Spectacolul senzaționalului în registrul comportamental

În cele mai multe cazuri, pentru a ieși în evidență și a câștiga admirația celorlalți, adolescenții cu tulburări de dezvoltare ce prezintă Sindrom Asperger își asumă riscuri fără a le evalua coerent, punându-se în pericol sau punându-i pe alții în pericol. În acest sens, puberul și adolescentul fac fapte ce pot fi *senzaționale* pentru ceilalți, chiar dacă singurul beneficiu este acela al admirației celorlalți, o admirație efemeră, de moment.

Pot deveni cu ușurință ceea ce se numește *păcălicii grupului de camarazi de joacă*. Puberul și adolescentul cu sindrom Asperger își trăiesc momentul de glorie după care se retrag în *propriul bârlog al izolării*. În acest context sunt precum sportivii care excelează și apoi se retrag. Acest fapt poate fi constructiv dacă societatea știe să îl valorifice.

Puberii și adolescenți cu Asperger sunt capabili să realizeze corelații interesante generând inovație în mod involuntar dar respectând legile ce guvernează realitatea socială sau fizică. În astfel de context, dacă nivelul de inteligență este ridicat și posedă capacitate intelectuală creativ-imaginativă, au fost inventate medicamente, utilaje sau tehnici, create opere de artă, etc.

Magia socio-afectivului la nivel endocrin și chimic-biologic-neurologic

Trăirea sentimentelor de dragoste, magia primului sărut sau chiar întreținerea de relații sexuale între

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

adolescenții cu Sindrom Asperger se regăsesc în repertoriul comportamental și registrul socio-afectiv la nivel mimetic. Mai mult, dacă sunt puși în astfel de contexte specifice vieții intime, ei, pur și simplu, joacă roluri neimplicat în aceste acte. Învățã ca pe un status-rol, ce trebuie îndeplinit: sărut nu reprezintă nimic altceva decât o simplă lipire a propriilor buze de buzele partenerului fiind egal ca însemnătate de o simplă strângere de mână sau oferirea unui salut unei persoane străine. Este o specificitate este infantilismul comportamental.

Însă, până acum, nu s-a realizat o cercetare dacă la nivel chimic-biologic și neurologic, la nivel neurofuncțional și al secrețiilor glandelor au efect aceste acte socioale și afective.

Omul mare ce s-ar mai juca

De fapt, adolescentul cu Asperger mai trăiește, pe lângă conflictele specifice adolescentului, încă un puternic conflict intrapersonal.

El devine conștient de starea sa de sănătate mintală, vede că este *altfel* față de ceilalți și în acest context apare o adevărată luptă pentru normalitate și în numele normalității. Adolescentul cu Asperger dorește să fie apreciat, iubit, respectat, caută lideri în preajma cărora să își ducă existența socială însă *plăcerea ludicului infantil* încă mai are retorică importante de spus. Astfel, parcă ar mai vrea să se joace cu jucăriile din copilărie, cu mașinuțele cu care se juca odată/ cu păpușile ce le avea cândva.

În concluzie, comportamentul specific adolescentului cu Sindrom Asperger este un adevărat meci între

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

manifestările infantile și dorința de "a fi de gașcă". Aici apare miza conflictului interior deosebit de puternic.

Puberul și adolescentul conștientizează limitele bolii și de aceea se luptă cu propriile plăceri infantile. Tot acest tablou este supus și nuanțelor coloristice specifice adolescentului, tânărului în cautarea unei identități, nevoia de a fi admirat, iubit, apreciat. Practic, manifestările anxiogene se amplifică, lupta cu timiditatea este amplificată. Construirea imaginii de sine este un proces mult mai complex și greoi. Se resimte nevoia de identitate sexuală, de a fi altfel și totuși normal, la fel ca ceilalți...

Elemente de psihopatologie a vieții cotidiene pentru puberul și adolescentul cu Sindrom Asperger

Analiza vieții cotidiene a persoanei cu sindrom Asperger arată existența a trei medii sociale în care își duce viața persoană și profesională:

- Mediile familiale și familiare
- Mediile școlare/ profesionale
- Mediile de desfășurare a activităților de timp liber și loisire

Mediile familiale și familiare sunt deosebit de importante pentru sentimentul de securitate al puberului și adolescentului cu Sindrom Asperger. Astfel el dezvoltă relații de comunicare și cooperare *cu un singur membru* al familiei sau grup de prieteni/ camarazi de joacă, cu ceilalți comunică lacunar, nu dovedește interes față de așteptările celorlalți. Acest *un singur membru* poartă pe umerii săi așteptările adolescentului cu Sindrom Asperger, el va suporta și consecințele. Astfel, încercările acestuia de a dezvolta la un adolescentul cu Sindrom Asperger un comportament adaptat utilizând metafora "Fă-o pentru mine!" poate avea și consecințe nefaste dacă finalitatea nu este cea așteptată "Vezi ce s-a întâmplat! Fă-o pentru mine și uite ce probleme au apărut".

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Un alt aspect privește igiena personală deficitară și lipsa de interes pentru starea proprie de sănătate. În acest context, este necesar ca membrii familiei sau persoanelor familiare să se preocupe de igiena corporală, alimentația sau vestimentația acestor persoane ca pentru un... copil.

Îmbrăcarea copilului în mod autonom, se poate face folosind un *soft creat artificial pentru el: sunt 20 grade celsius, porți tricou cu mânecă lungă, sunt 30 grade celsius, porți trecou cu mânecă scurtă, sunt 15 grade celsius, porți bluză și geacă...*

Igiena corporală se poate face după un orar ritual foarte clar stabilit: *luni, la ora 18h00, ne spălăm, miercuri la ora 17h30, ne tăiem unghiile, etc*

Mediile școlare și extrașcolare nu reprezintă în mod obligatoriu contexte neplăcute pentru elevul cu Sindrom Asperger. Dacă întâlnește cadre didactice care îi captează atenția, pasionate de disciplina pe care o predau, cu un bun marketing al predării, cooperarea este productivă. Este importantă existența unei empatii din partea cadrului didactic, crearea unei imagini de om corect, cult și cultivat.

Adolescentul cu Sindrom Asperger nu își va verbaliza admirația pentru astfel de cadre didactice dar va coopera cu ele. Elevul realizează performanță școlară exclusiv domeniilor lui de interes și a manifestărilor de simpatie/antimpatie dintre adolescentul cu Sindrom Asperger și cadrul didactic.

Totuși, să nu uităm că repertoriul comportamental infantil specific perturbă activitatea de predare-consolidare-evaluare a cadrului didactic și poate avea efecte asupra notării ritmice a sa.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Mediile de desfășurare a activităților de timp liber și loisire pot fi reale sau virtuale. Având în vedere că puberul și adolescentul cu Sindrom Asperger preferă solitudinea sau grupul restrâns (maxim 3-4 indivizi) mediile reale existențiale se concretizează în activități de joc ce presupune jocul individual sau de 2 persoane. Cel mai frecvent, acești adolescenți preferă jocurile ce stimulează gândirea (șahul, tan-gram, maind lab, etc) sau jocuri sportive precum tenisul. Literatura de specialitate recomandă evitarea situațiilor în care jocul se derulează în grupuri mari: fotbal, handbal, rugby, etc.

Mediile vituale de joc ale adolescenților cu Sindrom Asperger reprezintă spații de confort psihic. Astfel, jocul pe calculator bazat pe inteligența artificială sau *în rețea* (mai mulți jucători umanoizi jocă utilizând terminale și infrastructura unei rețele de telecomunicații) oferă plăcere și relaxare.

Activități în aer liber precum ieșirea la iarbă verde sau vizitarea unor cunoscuți soliciță efortul adolescenților cu Sindrom Asperger: atacă confortul său psihic efortul de comunicare bidirecțională cu feed back coerent, respectarea normelor și practicilor bunelor maniere este o corvoadă fără miză. Totuși recomandăm ieșiri în aer liber în care Asperger să fie lăsat *în boii lui*, adică să se relaxeze singur, hoinărind sau privind insistent anumite procese din natură: cum polenizează o albină, cum se deplasează o boască țestoasă. O să fim uimiți de detaliile identificate de Asperger, spre deosebire de noi, ceilalți.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Neuropsihologia puberului și adolescentului cu Sindrom Asperger

Adolecența implică o serie de modificări hormonale și fizice strâns relaționate. "Creierul continuă să se schimbe și să se matureze în timpul adolescenței:

- Are loc al doile aval de sinaptogeneză (proliferare masivă a sinapselor)
- Are loc procesul de prung (eliminarea sinapselor neutilizate)
- Densitatea substanței albe crește continuu în adolecență ca urmare a procesului de mielinizare iar acest fenomen duce la transmiterea mai rapidă a informațiilor (Blakemore și Choudhury, 2006)

Eliminarea selectivă a sinapselor neesențiale care permite creierului să opereze mai eficient și să facă loc rețelelor de conexiuni esențiale, începe în adolecența persoanei cu Sindrom Asperger și continuă până în perioada de adul tânăr. (Giedd, 2004). Mutarea cortexului prefrontal face ca funcțiile executive (memoria de lucru, atenția executivă, inhibiția) să cunoască cea mai mare dezvoltare din toată viața sa. Atenția distributivă stagnează (neurologii nu au găsit încă o explicație).

Creșterea volumului de substanță albă are un rol important în transmiterea mai rapidă a informațiilor în creier, determinând o învățare mai eficientă.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Activitatea crescută a lobilor frontali și cunoștințele acumulate anterior le permit puberilor și adolescenților cu Sindrom Asperger:

- Să compare și să relaționeze mai multe concepte în același timp
- Să acumuleze noi informații (adolescenți cu Sindrom Asperger prezintă riscul de a reține informația irelevantă)
- Să analizeze probleme din mai multe unghiuri, să înțeleagă logica argumentelor celorlalți (adolescenți cu Sindrom Asperger prezintă riscul de a contextualiza eronat argumentele celorlalți, ca urmare a incompetenței de a selecta informațiile considerate de ceilalți a fi relevante);

Acest fapt implică și dificultăți majore în generalizarea și particularizarea conceptelor. Puberii și adolescenții cu acest sindrom operează cu concepte exclusiv concrete numai în contexte și situații în care au învățat.

Experiențele repetate creează rețele de legături sinaptice iar acestea devin mai puternice și mai complexe prin utilizarea lor constantă. Astfel, la nivel neuropsihologic se explică de ce puberii și adolescenții cu Sindrom Asperger au nevoie de activitate ritinieră și experiențe de viață pozitive.

Elemente de psihofarmacologie aplicată în tratarea Sindromului Asperger

Prescriere de tratament medicamentos pentru adolescenții cu Sindrom Asperger are exclusiv un caracter ameliorativ și un grad foarte scăzut de vindecare. Cele mai multe medicamente prescrise de medicii psihiatri au ce scop ameliorarea stărilor anxiogene, stimularea circulației sângelui și/sau pentru tratarea stării de somnolență.

Specialiștii precizează că nu există medicamente care tratează în mod special Sindrom Asperger. Unele medicamente pot ameliora simptome specifice precum anxietatea, depresia sau hiperactivitatea. Dintre medicamentele prescrise⁴ enumerăm:

- ◆ Aripiprazol: tratarea iritabilității- poate crea diabet zaharat;
- ◆ Guanfacine: tratarea hiperactivității- stări de somnolență;
- ◆ Fluvoxamina (inhibatori selectivi ai recaptării serotonimiei): tratarea depresiei

⁴Aceste exemple au un caracter exclusiv didactic și informativ general, nu pot substitui recomandarea medicilor, rețetele medicale sau au altor persoane avizate.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

- și facilitarea activităților repetitive;
- ◆ Risperidona: reduce stările de agitație- poate provoca diabet zaharat și nivel crescut de colesterol;
- ◆ Olanzapina: reduce comportamentele ostentativ-repetitive (este asociat cu o creștere a nivelului de zahăr și de colesterol)

Replica homeopată în acest domeniu este destul de consistentă. Ea pretinde că are ca scop dezvoltarea fiziofuncțională a creierului și stimularea funcțiilor cognitive. De cele mai multe ori tratamentul homeopat nu oferă garanția unui succes și nu există studii clinice independente certificate care să relaizeze corelații clare între medicament și efectul său asupra adolescentului cu Sindrom Asperger.

Disperați să își ajute copiii, părinți merg spre furnizorii de medicamente și tratamente homeopate ca urmare a faptului că, prin autosugestie, activ argumentată și de furnizorul de tratament, copilul se află pe... drumul cel bun. Lipsa de experiență în cazuri asemănătoare fac ca orice progres înregistrat natural, biologic de adolescent să fie atribuit tratamentului administrat homeopat.

Ca în cazul oricărei ființe umane, cel mai important medicament este afectivitatea exprimată. Nimic nu o poate substitui. Sprijinul acordat, cu răbdare, unui astfel de adolescent, poate să îi facă viața mai frumoasă, mai ușoară, fără să îi provoace diabet zahar, tulburări ale circulației sângelui sau nivel ridicat de colesterol. Cu atât mai mult, am spune, cu cât Sindrom Asperger nu pune în pericol securitatea și integritatea corporală a celorlalți prin manifestările de comportament neadaptate.

Testul de diagnosticare a Sindromului Asperger în copilărie și adolescență: testul C.A.S.T.

Învățământul special și special integrat, cu precădere specialiștii care lucrează în domeniile de diagnostic și terapie, întâmpină reale dificultăți privind evaluarea psihosomatică a elevilor cu c.e.s pentru copiii și adolescenții care suferă de sindroame rare. Printre acestea este și Sindromul Asperger. Dacă medicii specialiști oferă fișe medicale la discreție, integrarea școlară a elevilor cu Sindromul Asperger este foarte importantă, are repercursiuni asupra confortului psihic și procesului ameliorativ- recuprator și o integrare eronată duce la neîndeplinirea finalităților educației: dezvoltarea echilibrată a personalității copilului exploatând toate resursele sale psihosomatice.

Lipsa de teste etalonate pentru populația din România face ca numeroase diagnoze să fie eronate iar specialiștii să folosească, la nivel birocratic, un set de evaluări. În practică, în praxisus recuperator-ameliorativ al elevului, se convine strategia didactic-ameliorativ adaptată, utilizând achizițiile specialiștilor chiar dacă acestea încă nu sunt articulate în literatura de specialitate. Este, ceea ce spunea C. Cucoș în *Pedagogie*, de multe ori "cadre didactice fac ceea ce noi abia acum gândim" (2004:3)

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Diagnoza Sindromului Aspergear în copilărie se face (Attwood, 2010:68) utilizând un test de diagnosticare dezvoltat de o echipă de cercetători de la Universitatea din Chambridge, Marea Britanie. Testul nu este etalonat în România ca urmare a lipsei de interes cauzate de numărul estimat mic de potențiali copii care suferă de un astfel de test. Și costurilor ridicate. O reală problemă este că numărul copiilor diagnosticați cu acest sindrom este mult mai mic decât probabilitatea statistică.

Testul se poate aplica numai pentru copiii, puberii și adolescenți.

Testul de diagnosticare a Sindromului Asperger în copilărie (The Childhood Asperger Syndrome Test) este aplicat de către specialist pe baza observațiilor comportamentale directe și a informațiilor furnizate de persoanele din câmpul psihosocial al copilului. Testul a fost dezvoltat de o echipă de cercetători din Marea Britania, de la Universitatea din Chambridge.

Subliniem că testul nu este etalonat pe populația din România.

Personal, cred că testul urmărește următoarele dimensiuni specifice vieții psihosociale ale adolescentului:

<i>Contexte psihosocială</i>	<i>Competență psihosociale</i>	<i>Indicatori</i>
Comunicare	Asertivitate	A emite conținut
	Empatia	A recepționa mesaje (cu precădere sentimentele expuse de ceilalți)
	Comunicarea verbală	A emite și recepționa mesaje cu caracter

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

		informațional, utilizând cuvântul
	Comunicarea paraverbală și nonverbală	Recepționarea de conținut prin infecțiuni ale vocii (corelația vibrația vocii- mărci ce însoțesc limbajul verbal)
		Emiterea și recepționarea mesajelor prin limbajul trupului sau expresiile faciale
Cooperare	Empatie	Trăirea de sentimente și înțelegerea sentimentelor celorlalți - exprimarea sentimentelor: <i>dovezi de iubire</i>
	Sprijin	- nevoia de a ajuta și a fi ajutat
	Gratificarea	Sentimentul de recunoștință
Competiție	Gratificare	- recompensa și recunoașterea rezultatelor
	Cunoașterea și rezolvarea problemelor	- indeplinirea sarcinilor (individual, în grup sau frontal/colectiv)
Conviețuire	Gratificare	Nevoia de a fi apreciat
	Prezentare de	Reguli sociale

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

	sine	Maniere
		Practici cotidiene/ ale vieții sociale

Aplicarea testului:

- se aplică individual, de către specialist prin observarea comportamentului;
- se alocă 3 secunde pentru oferirea răspunsului (se așteaptă 3 secunde chiar dacă răspunsul a fost acordat spontan);
- se încercuiește răspunsul oferit.

Conținutul chestionarului⁵:

	Conținutul întrebărilor	Răspuns specific	Răspuns oferit
1	Intră ușor în jocul celorlați copii?	NU	
2	Inițiază o conversație cu membrii familiei?	NU	
3	La vârsta de 2 ani a început să vorbească?	DA	
4	Îi place să facă sport în grup?	NU	
5	Resimte importanța de a fi acceptat de ceilalți copii?	NU	
6	Observă detalii care celorlați le scapă?	DA	
7	Înțelege limbajul formal: glume, metafore, aluzii?	NU	
8	La vârsta de 3 ani avea dezvoltat jocul simbolic? (se	NU	

⁵ Traducere proprie din literatura de specialitate.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tabloul clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

	prefăcea că este supererou, se juca cu păpușile, anima lucrurile)		
9	Îi place să facă mereu aceleași lucruri în aceeași ordine, în mod repetativ? (prezența ostentativă a rutinei)	DA	
10	Poate să-și mențină atenția într-o conversație? (urmărește feed-back-ul celorlalți și oferă răspunsuri coerente)	NU	
11	I se pare ușor să interacționeze cu ceilalți copii?	NU	
12	Știe să citească texte peste nivelul de dezvoltare specific vârstei? (lecturi peste media de vârstă, cu caracter tehnic-științific)	DA	
13	Are aceleași interese ca și ceilalți copii cu vârsta lui?	NU	
14	Are pasiuni care îi iau atât de mult timp încât abia apucă să facă altceva?	DA	
15	Are prieteni și camarazi de joacă (nu se face referire la persoane cunoscute cu care comunică ocazional, în contexte formale și/sau oficiale)	NU	

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

16	Va aduce frecvent lucrări realizate prin munca sa și se arată interesat să le arate?	NU	
17	Îi place să facă lucruri amuzante și să fie amuzat de ceea ce fac ceilalți?	NU	
18	Are dificultăți în a înțelege regulile comportamentului politicos?	DA	
19	Pare avea o memorie neobișnuită a detaliilor?	DA	
20	Ritmul vocii este neobișnuit? (lipsa marilor specifice limbajului paraverbal: monoton, ascuțit, fără intonație)	DA	
21	Sunt oamenii importanți pentru el?	NU	
22	Are dificultăți în a se îmbrăca singur?	DA	
23	Știe când să vorbească și când să-și aștepte rândul într-o conversație?	NU	
24	Jocul simbolic este dezvoltat? Se implică în jocuri de rol cu ceilalți copii?	NU	
25	Face/ spune frecvent lucruri care sunt neadecvate/ nepotrivite din punct de vedere social? (spune lucruri ofensatoare, fără utilizarea limbajului	DA	

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

	diplomatic, în contexte inadecvate)		
26	Poate număra până la 50 fără a sări peste numere?	DA	
27	Are contact vizual normal?	NU	
28	Prezintă mișcări neobișnuite sau repetitive?	DA	
29	Comportamentul social este centrat pe sine? (intoleranță la opinii diferite/ contrare; îi pasă doar de confortul său psihosocial)	DA	
30	Spune TU când vrea să transmită un mesaj referitor la persoana sa?	DA	
31	Preferă activități imaginative ca jocul de rol, spune o poveste mai degrabă decât cele cu numere sau activități repetitive?	NU	
32	Vorbește uneori fără a se face înțeles iar cei care îl ascultă nu îl pot urmării? (oferă explicații atipice, greu teligibile/ contextualizează original expunerea/ corelează neobișnuit informațiile și detaliile)	DA	
33	Poate să meargă pe bicicletă?	NU	

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tabloul clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

34	Incearcă să-și impună o rutină personală sau asupra celorlalți încât acest aspect devine o problemă?	DA	
35	Îi pasă cum este văzut de ceilalți copii?	NU	
36	Poate conversații numai despre propriile interese? (încearcă să deturneze subiectul conversației asupra intereselor proprii și nu reușește să asculte ceea ce spun ceilalți)	DA	

Model de interpretare

Analiza răspunsurilor testului C.A.S.T arată că dintre-un set de 36 de întrebări, copilul a oferit răspunsuri standard persoanelor didagnosticate cu Sindrom Asperger pentru 32 de întrebări. Acest fapt confirmă că adolescentul suferă de acest sindrom, iar istoricul psihoterapeutic al copilului arată că diferențele de răspuns pentru celelalte întrebări față de răspunsurile standard oferite de copiii cu Sindrom Asperger sunt datorate intervențiilor psihoterapeutice, fapt confirmat de reprezentanții legali ai copilului.

Interpretarea testului nu oferă informații privind gradul deficienței pe care acesta o are.

Psihoterapia școlarului cu Sindrom Asperger (și consilierea familiei sale)

Ceea ce face dificilă intervenția psihoterapeutică este faptul că persoanele care au acest sindrom au simptome variate ca și intensitate, de la ușoare până la severe, iar prezența acestora poate fi secvențială, episodică sau concomitente.

Mai mult, designul intervenției este dificil a se realiza necesitând o anamneză completă și complexă la care se adaugă o observare și monitorizare sistematică a comportamentului.

Relația terapeutică are un rol major în acest context. "Ea este o relație în care se vehiculează conținuturi afective, în care pacientul exprimă atitudini emotionale inconștiente de afecțiune, de ostilitate sau ambivalență pe care persoana le-a manifestat și în copilărie, în relațiile cu părinții sau cu reprezentanți ai acestora" (Moldovan, 2009:7).

Cea mai folosită terapie pentru ameliorarea simptomelor specifice adolescenților cu Sindrom Asperger este terapia cognitiv-comportamentală. Astfel, construirea de scenarii plecând de la viața reală, prin utilizarea metaforei terapeutice reprezintă un mod de intervenție la nivelul vârtelor copilăriei și adolescenței. Mai mult, logopedia, pentru dezvoltarea deprinderilor de a scrie și socioterapie, pentru formarea incipientă a

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

competențelor sociale, reprezintă un design complex dar nu complet de intervenție în sprijinul acest adolescenți.

Consiliere familială are ca sens informarea părinților despre problemele copiilor, prezentarea unor strategii de intervenție și ameliorarea conflictelor din interiorul cuplurilor. De cele mai multe ori, în contextul în care în familie sunt doi sau mai mulți copii iar unul dintre ei prezintă Sindrom Asperger, acesta va fi în centrul atenției iar ceilalți se simt defavorizați. Mai mult, apar conflicte între cei doi părinți privind modul de abordare al problematicii.

Terapia cognitiv-comportamentală.

Adolecenții cu Sindrom Asperger, precum ceilalți adolecenți, vor dori să-și facă prieteni. Conștientizând problemele, el trăiește frustrarea și poate fi ușor intimidat de ceilalți. Ca urmare a faptului că ceilalți pun mare preț pe "a fi de gașcă", efortul pentru a se integra poate deveni frustrant, solicitant, epuzant emoțional. Sunt imaturi comparativ cu vârsta biologică și pot fi naivi și încredzători- acest fapt îi poate face ținte ușoare pentru bajocura celorlalți adolecenți. Pentru a se integra își asumă riscuri cu scopul de a cuceri admirația celorlalți. Astfel, rolul terapiei cognitive are sensul de a restructura modelațiile de interacțiune, astfel încât câștigarea admirației colegilor să se facă prin activități și comportamente prosociale și nu prin abateri de conduită. Tehnic folosită cel mai frecvent este cea a metaforei terapeutice în care scenariu coincide cu cel al întâmplărilor trăite de elev iar actanții din povestire sunt animale. Apoi adolescentul cu Sindrom Asperger este invitat să realizeze corelații între personajele din poveste

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

și viața reală. Cel mai interesant este faptul că în timpul povestirii ei încep să intervină pentru a se identifica cu un personaj sau altul. Astfel, situațiile problematice și strategiile de intervenție clinică sunt atractive și nu au caracterul unei ședințe de psihoterapie unde adolescentul se simte pacient, el este ajutat să construiască strategii de comportament pe care, cel mai frecvent le învață pur și simplu, la fel cum învață meserie un ucenic sudor.

Socioterapia.

Socioterapia este o psihoterapie colectivă (Moldovan, 2009:17) care urmărește înlăturarea tulburărilor socioafective și de comportament ale unei persoane. Uneori confundată cu psihoterapie de grup [confuzie datorată necunoașterii clare a definițiilor termenilor], socioterapia mai este numită și psihoterapie socială sau terapie de grup. Tehnica este pe cât de simplă în mod aparent, pe atât de complexă. Constă în organizarea unor activități în care primează mediul social sănătos și confortul psihologic individual. În acest sens, în cazul adolescenților cu Sindrom Asperger se pot organiza seri de film, să zicem, urmând ca apoi să se dezbată, de către membrii grupului ce au greșit și ce manifestări comportamentale au fost sănătoase. Demersul are dublu sens, oferind adolescentului cu Sindrom Asperger scena dramaterapiei (jucarea propriului rol) dar și conștientizarea manifestărilor comportamentale adaptate.

Consilierea familială are ca scop armonizarea relațiilor de cuplu ca urmare a tensiunilor create în timpul gestionării comportamentului adolescentului cu Sindrom

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Asperger și informarea privind problemele întâmpinate de adolescentul cu Sindrom Asperger. Astfel, consilierul/psihoterapeutul are un rol important în a oferi modele de intervenție în situație de risc și informare cu privire la literatura de specialitate (în cazul părinților care au un background cultural adecvat). Pentru familia adolescentului cu Sindrom Asperger este extrem de dificil să înțeleagă dificultățile întâmpinate de copil, trăiește faza de negare în mod constant și încearcă să eludeze limitele adolescentului în ceea ce privește repertoriul manifestărilor comportamentale dezadaptative. Astfel, în nenumărate cazuri, familiile consideră că *nu a fost cuminte* și nu conștientizează că adolescentul *nu a perceput realitatea socială, contextul social în care se face pentru a se comporta adecvat*.

Experiența personală arată că nu în puține cazuri dragul nostru adolescent cu Sindrom Asperger știe ce are de făcut, *are lecția învățată*, dar voia să se distreze puțin *pe seama nervilor lu' mamam*. Acesta este o realitate, precum și, nu rareori, **comportamentul ostentativ-opozant** ca marcă a fazelor de negare, de a fi în contradictoriu. Educarea comportamentului ostentativ-opozant, în cazul adolescenților cu Sindrom Asperger se poate face prin negarea negării.

Speță: pentru a capta atenția, adolescentul cu Sindrom Asperger manifestă un comportament ostentativ-opozant (ex. Nu vrea să mănânce pentru a se distra pe seama nervilor bonei) și în acest context, chiar putem noi să îi cerem să nu mănânce. După un timp (o jumătate de oră, o oră) el va veni în bucătărie să caute de mâncare și de un real folos ar fi să găsim, chiar farfuria cu mâncare pe care trebuia să o servească la masă. Știut fiind că

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

adolescenții sunt comozi, cel mai probabil adolescentul nostru cu Sindrom Asperger va servi ceea ce i s-a pregătit, și apoi la lăsa, nespălată, farfuria acolo... Poate și câteva frumituri pe jos ca semn de mulțumire sau ca marcă a faptului că a fost delicios meniul pregătit.

În concluzie, strategia psihoterapeutică pentru un adolescent cu Sindrom Asperger este amplă, activitatea de intervenție fiind atât în cabinetul de consiliere/ psihoterapie cât și prin gestionarea manifestărilor comportamentale din mediile vieții cotidiene ale sale. Implicarea specialistului este amplă, nu se rezumă doar la monitorizare și consiliere iar adolescentul cu Sindrom Asperger și-l asumă ca un prieten, ca un partener. Dacă specialistul nu reușește să stabilească această legătură cu adolescentul cu Sindrom Asperger întreg aparat teoretic și toate cunoștințele și abilitățile din domeniile de intervenție psihoterapeutică îi sunt specialistului total inutile. Poate că nici nu este recomandat ca specialistul să *stea pe poziția de forță* eu sunt psiholog tu esti pacient. Acest fapt poate genera sentimente de inferioritate și chiar fobie de psihologi.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Bibliografie

1. Arseni, C (1980) (*coord.*), *Tratat de neurologie, vol. II. Sindroamele neurologice*, București: Editura Medicală.
2. Attwood, T. (2010), *Asperger's Sindrom: a guide for parents an professionals*, London: Atheneum Press.
3. Attwood, T. (2007), *The complete guide to Asperger's synderome*, London: Atheneum Press.
4. Aston C. A. () *The other half Asperger Syndome*, London: The national autistic society.
5. Baron- Cohen, S. (2008) *Autism and asperger syndrom*, Oxford: Oxford University press.
6. Blakemore și Choudhury (2006) *Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition*, J Child Psychiatry.
7. Botez, M (*coord.*) (1996), *Neuropsihologie clinică și neurologia comportamentului*, București, Editura Medicală.
8. Cosmovici A. (1972) - *Metode pentru cunoașterea personalității cu privire specială la elevi*, București, Editura Didactică și Pedagogică.
9. Chiriță, A. (2008) *curs de neuropsihologie*, București: Editura Universitatea din București, Seria: Psihologie și Științele educației.
10. Dafinoiu, I. (2000), *Elemente de psihoterapie integrativa*, Iași: Ed.Polirom.
11. Dafinoiu I.(1991), *Psihoterapie și educatie în cultura și personalitate*, București: Ed.Militară.
12. David, D. (2012), *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*, Iași: Ed. Polirom, Ediția a II-a.
13. Dindelegan I. (2012) *Incursiune în psihopetologie și psihologie clinică*, București: Editura Sper.
14. Drobot L. (2009) *Psihopatologie și psihoterapii. Note de curs*. Reșița: Editura Eftimie Murgu.
15. Dumitru I. Al. (2001) - *Personalitate, atitudini și valori*, Timișoara, Editura de Vest.
16. Gillberg C. (2002) *A guide to Asperger Syndrome*, Cambridge: Press Syndicate of the University of Chambridge.
17. Holban, I., Munteanu A. , Gugiuman, A. (1978)

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Cunoașterea elevului: o sinteză a metodelor, București: Editura Didactică și Pedagogică.

18. Holdevici, I.(2000), *Psihoterapii scurte*, București: Ed.Ceres. Robu, V. (2011) *Competențe sociale și personalitatea*, Iași: Editura "Lumen".

19. Ionescu G. (1983), *Psihologie clinică*, București: Ed.Academiei.

20. Lăzărescu M. (1994), *Psihopatologie clinică*, Ed.Helicom, Timisoara.

21. Lăzărescu M. (1998) - *ICD-10. Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament; Simptomatologie și diagnostic*, București,Editura All.

22. Mare, V (1976), *Mecanismele neurofiziologice ale activității psihice*, în Roșca, Al. (coord.), *Psihologie generală*, București, Editura Didactică și Pedagogică.

23. Miles M. B., Huberman, A. M. (1984) *Analyzing qualitative data. A source book for news methods*, beverly Hills: C.A. Sage.

24. Moldovan, O. (2009) "Psihoterapia" în revista trimestrială *Agora*, Nr. 2, Arad: Editura Universității "Aurel Vlaicu", pp. 7-22.

25. Negovan V. (2008) București: *Fundamentele psihologiei (Introducere în psihologie) Suport de curs pentru studenți*, București: Editura Credis.

26. Neveanu, P. P. (1978) *Dicționar de psihologie*, București: Editura Albatros.

27. Oprea, C., (2002) "Metode interactive de grup" în revista "Paideia", nr. 3-4, pp. 89-103.

28. Oznoff O., Dawson D., McPartland G., (2002) *A parent's guide to Asperger syndrome & High functioning autism- how to meet the challenges and help your child thrive*, New York: The Guilford Press

29. Pavelcu V. (1974), *Culmi și abisuri ale personalității*, București: Ed. Enciclopedică.

30. Predescu M. (1995) – *Elemente de psihodiagnostic*, Timișoara,Tipărit la Universitatea De Vest.

31. Yin R., (1989) *Case Study and Research, Design and Methods*, London: Sage Publication.

32. Vianu I. (1975), *Introducere în Psihoterapie*, Cluj: Ed.Dacia.

33. Willey, L. H. (2004) *Asperger Syndrome in the Family*,

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Philadelphia: Athenaeum Press.

34. Willey, L. H. (2003) *Asperger Syndrome in adolescence: living with the ups, the downs and things in between*, Philadelphia: Athenaeum Press

35. Zlate M. (2000) *Introducere în psihologie*, București: Editura Polirom.

Cuprins

- ✓ **Prefață**, pag.3;
- ✓ **Introducere**, pag. 5;
- ✓ **Sindromului Asperger- tabloul clinic**, pag. 9;
- ✓ **Asperger, slabe competențe sociale**, pag 15;
- ✓ **Comportamentul persoanei cu Sindrom Asperger**, pag. 21;
- ✓ **Elemente de psihopatologie a vieții cotidiene pentru puberul și adolescentul cu Sindrom Asperger**, pag. 27;
- ✓ **Neuropsihologia puberului și adolescentului cu Sindrom Asperger**, pag. 31;
- ✓ **Elemente de psihofarmacologie aplicată în tratarea Sindromului Asperger**, pag. 33;
- ✓ **Testul de diagnosticare a Sindromului Asperger în copilărie și adolescență: testul C.A.S.T.**, pag. 35;
- ✓ **Psihoterapia școlarului cu Sindrom Asperger (și consilierea familiei sale)**, pag. 43;
- ✓ **Bibliografie**, pag. 49;
- ✓ **Cuprins**, pag. 52.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.



CENTRUL NAȚIONAL ISBN
BIBLIOTECA NAȚIONALĂ A ROMÂNIEI
Bd. Unirii nr. 22, sector 3, cod 030833
București - ROMANIA
Tel. +40 21 311 26 35
E-mail: isbn@bibnat.ro
Web: www.bibnat.ro

București, 20.12.2018

Către dl. CORNELIU DRAGOMIR

Lucrarea **ASPERGER LA ȘCOALA. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU : TABLOU CLINIC, ELEMENTE DE PSIHODIAGNIZĂ, PSIHOTERAPIE ȘI PSIHOFARMACOLOGIE APLICATĂ (EDIȚIE TIPĂRITĂ, 2018)** autor **CORNELIU DRAGOMIR** a fost înregistrată având codul **ISBN 978-973-0-28537-6**.

În cazul lucrărilor tipărite, autorul se obligă să tipărească codul ISBN pe coperta a IV-a și pe verso paginii de titlu. În cazul lucrărilor electronice (CD-Rom, DVD), autorul se obligă să menționeze codul ISBN pe ecranul de prezentare al lucrării și pe coperta CD-Rom-ului. În cazul lucrărilor online, autorul se obligă să menționeze codul ISBN pe ecranul de prezentare împreună cu toate celelalte elemente bibliografice (titlul lucrării, autorul, localitatea unde este publicată lucrarea și anul de editare). Pe lucrare nu poate apărea denumirea unei edituri.

Lucrările realizate în regie proprie nu primesc Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României.

IMPORTANT!!!!

Pentru lucrările tipărite și electronice pe suport fizic (CD-ROM, DVD) se aplică prevederile Legii 111/1995 republicată 2007 – Legea Depozitului legal. Trimiterea documentelor se efectuează din prima tranșă de tiraj, în termen de maximum 30 de zile de la data apariției (A SE VEDEA PAGINA 2).

Nerespectarea obligației de trimitere a documentelor cu titlu de depozit legal se sancționează cu amendă contravențională de la 300 la 3000 lei pentru persoanele fizice, în funcție de prețul de vânzare al documentului sau valoarea documentară.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

Surse fotografii utilizate:

Fotografiile coperta 1:

- <https://babbledabbledo.com/pasta-crafts-stained-glass-pasta/> (ilustrare pentru proiectul : Pasta crafts:stained glass pasta, accesat în data de 10.10.2018)- nu este supusă drepturilor de autor;
- <https://www.whatdowedoallday.com/kids-stained-glass-project/> (ilustrare pentru proiectul : KIDS' STAINED GLASS WINDOW ART PROJECT, accesat în data de 10.10.2018)- nu este supusă drepturilor de autor;

Fotografie coperta 4:

- <https://www.telegraph.co.uk/education/2016/10/20/my-grandson-has-aspergers-and-struggles-with-essays-how-can-we-h/> (ilustrare pentru articolul : My grandson has Asperger's and struggles with essays. How can we help him?, accesat în data de 10.10.2018)- nu este supusă drepturilor de autor.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

ASPERGER LA ȘCOALĂ. UN COPIL PRIVIND PRIN VITRALIU.

Tablou clinic, elemente de psihodiagnostică și psihoterapie, psihofarmacologie aplicată.

ISBN 978-973-0-28537-6

