Autisam

Komes, Dejana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:237221

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 715SS/2016

Autizam

Dejana Komes, 4795/601

Varaždin, rujan 2016. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Biomedicinske znanosti

Završni rad br. 715SS/2016

Autizam

Student

Dejana Komes, 4795/601

Mentor

Štefanija Munivrana, dr.med

Varaždin, rujan 2016. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti
PRISTUPNIK	Dejana Komes
MATIČNI BROJ	4795/601
DATUM	01.07.2016.
KOLEGIJ	Klinička medicina II
NASLOV RADA	Autisam
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Autism
MENTOR	Štefanija Munivrana dr.med.
ZVANJE	predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Jurica Veronek, mag.med.techn., predsjednik
2. Štefanija Munivrana dr.med., mentor
3. Andreja Bogdan, prof., član
4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 715/SS/2016

OPIS

Detaljan opis zadatka:

Autizam je neurobiološki razvojni poremećaj mozga. Radi se o vrlo složenom poremećaju čiji se simptomi javljaju u ranom djetinjstvu, obično prije treće godine života. Glavne karakteristike su vrlo slaba socijalna interakcija i komunikacija ili njen nedostatak, te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja (stereotipija, kompulzivno ponašanje, jednolikost, ritualno ponašanje, ograničeno ponašanje, autoagresija). Uzroci autizma još uvijek nisu sasvim poznati, a smatra se da uz nasljeđe važnu ulogu igraju i faktori okoliša. Broj oboljele djece je u stalnom porastu, a češće se javlja u dječaka. Prema današnjoj klasifikaciji radi se o jednom od pervazivnih razvojnih poremećaja ili poremećaja autističnog spektra. Dijagnoza autizma se temelji na ponašanju, a danas je dostupno nekoliko dijagnostičkih testova. U liječenju se koristi edukacija i bihevioralna terapija te u slučaju potrebe i medikamentna terapija, a potreban je multidisciplinirani pristup. U većini slučajeva djeca sa autizmom imaju vrlo izražene poteškoće. Pravodobno postavljanje dijagnoze te početak ranog liječenja može poboljšati kvalitetu života djece i njihovih obitelji.

U radu je potrebno:

- opisati što je autizam
- navesti i kratko opisati pervazivne razvojne poremećaje
- opisati moguće uzroke autizma
- opisati kliničku sliku autizma
- opisati dijagnostiku autizma, moguće diferencijalne dijagnoze te liječenje autizma

ZADATAK URUČEN 25.08.2016. POTPIS MENTORA Munivrana

REPUBLIKA HRVATSKA SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se doktorici Štefaniji Munivrani na prenesenom znanju i strpljenju prilikom pisanja završnog rada.

Sažetak

Autistični poremećaj globalni je razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života,te traje cijeli život zahvaćajući sve psihičke funkcije oboljelog.

Kratka povijest autizma, bila je predmet brojnih istraživanja koja su pokrenula čitav niz literature na tu temu. U malo više od pedeset godina pronašli su se možebitni odgovori na pitanje zašto dolazi do te razvojne bolesti, no također su se pokrenuli i mitovi koji još dan danas okupiraju misli brojnih stručnjaka. [1]

Za samu dijagnostiku autističnog poremećaja, postoje mnoge "check liste" za djecu s poremećajima u ponašanju.

Liječenje kao i sve ostalo kod autizma nije specifično, postoje razne metode i pristupi zalječenju i ublažavanju simptoma.

Summary

Autistic disorder is a global developmental disorder that starts in childhood, in the first three years of life, lasts the whole lifetime, and affects all mental functions of a person.

Short history of autism was the subject of many researches. In just over fifty years experts in this field have found some answers about the cause of autism, but there are also myths that follow this disorder.

For diagnostics of autism there are many types of "check lists" for children with behaviour problems.

Treatment of autism is not specific, there are many methods for healing and relieving symptoms.

Ključne riječi: autizam, stereotipija, terapija, pervazivni razvojni poremećaji, epidemiologija, psihoze, sindrom, autistična obitelj

Keywords: autism, stereotype, therapy, pervasive developmental disorder, epidemiology, psychosis, syndrome, autistic family

Sadržaj

1. UVOD 1
2. AUTIZAM 2
   2.1. IDIOT SAVANT 3
   2.2. AUTISTIČNA OBITELJ 4
   2.3. ULOGA RODITELJA U ODGOJU I TRETMANU AUTISTIČNOG DJETETA 5
   2.4. DESET STVARI KOJE SVAKO DIJETE S AUTIZMOM ŽELI DA ZNATE 6
   2.5. POVIJESNI OSVRT 8
3. PERVAZIVNI RAZVOJNI POREMEĆAJI 9
4. MOGUĆI UZROCI AUTIZMA 13
5. KLINIČKA SLIKA 14
6. DIJAGNOSTIKA I DIFERENCIJALNE METODE DIJAGNOZE 18
   6.1. DIFERENCIJACIJA 19
   6.2. POST DIJAGNOSTIČKI 20
7. LIJEČENJE AUTIZMA 21
   7.1. RANA INTERVENCIJA 21
   7.2. FAKTORI RIZIKA 22
   7.3. ALTERNATIVNE METODE LIJEČENJA AUTIZMA 23
8. REHABILITACIJA I TERAPIJA 24
   8.1. ISHOD 24
9. ZAKLJUČAK 26
10. LITERATURA 27

1. Uvod

Autizam je pervarzivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi bolesti su poremećaj komunikacije te emocionalnog izražavanja prema ljudima i stvarima, poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. [1]

Postoji više podjela autizma, a u ovom ću radu navesti neke i opisati ih. Također, postoje neki posebni talenti kod pojedinih oboljelih, te njih nazivamo "idiot savant" tako da ću navesti neke od zabilježenih talenata autističnih osoba. Autističnu obitelj ću spomenuti, jer smatram važnim za razumijevanje poteškoća s kojima se susreću roditelji oboljele djece, okolina još uvijek nije dovoljno upoznata s tematikom autizma, pa se takve obitelji često zatvaraju u svoja četiri zida zbog nerazumijevanja okoline.

Povijest autizma je dosta kratka, često su se u literaturi znala spomenuti "divlja djeca" koja bi se danas mogla svrstati u okvire autističnih poremećaja, no autizam onda još nije imao naziv, tek 1910. godine, Švicarski psihijatar Eugen Bleuler je prvi imenovao takvu djecu, kad je proučavao simptome shizofrenije.

Uzroci autističnog poremećaja nisu potpuno razjašnjeni. Da li se radi o jedinstvenom uzroku, ili više njih, još nije jasno. No većina stručnjaka koji se bave ovim problemom smatra da je riječ o više uzroka.

Klinička slika koja se gotovo uvijek razlikuje od slučaja do slučaja, ima tri važne zajedničke komponente; poremećaje socijalnih interakcija, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije te ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije.

Za dijagnozu autističnih poremećaja, vrlo je važan multidisciplinaran pristup. Probleme najčešće prvo prepoznaju roditelji i to do 3. godine djetetova života.

Rana dijagnoza je od velike važnosti, kako bi se što brže moglo početi intervenirati te kako bi dijete imalo što bolje socijalne funkcije kada odraste.

Oboljeli imaju normalan životni vijek, a smrtni slučajevi su češći do treće godine života.

2. Autizam

"Autizam je karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima SŽS-a: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emotivnom i socijalnom" Laurete Bender (1953.)

Autizam potječe od grčke riječi *authos* što znači sam. Taj termin u psihijatriju je uveo švicarski psihijatar E.Bleuler (1911.g.).

Autizam je pervarzivni razvojni poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. Osnovni simptomi bolesti su poremećaj komunikacije te emocionalnog izražavanja prema ljudima i stvarima, poremećaj u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. [1]

Autistična djeca nemaju razvijene socijalne vještine i često im nedostaje intuicija ili osjećaj za druge ljude. Uzroci ove bolesti još nisu razjašnjeni. Znanstvena istraživanja pokazuju da se radi o nasljednom neurorazvojnom poremećaju, o utjecaju faktora okoliša, te da je pojavnost ovakve bolesti učestalija kod dječaka nego kod djevojčica. [2]

Prema američkoj klasifikaciji DSM IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) bitna su obilježja autističnog poremećaja izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja te izrazito smanjen repertoar aktivnosti i interesa,a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnom stupnju i kronološkoj dobi. [3]

Prvi znakovi autizma:

- Dijete odbija tjelesni kontakt
- Nedostatak mašte
- Nema kontakt očima
- Djeluje kao da ne vidi i ne čuje
- Ne pokazuje strah od opasnosti
- Repetitivni oblici ponašanja
- Smije se bez vidljivog razloga

Osnovne karakteristike autističnog poremećaja prema Kanneru (1943.) jesu:

- Nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito
- Zakašnjeli razvoj i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica)
- Ponavljajuće stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda
- Nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje
- Normalan tjelesni izgled [2]

2.1. Idiot Savant

Posebne sposobnosti su veoma rijetke, kao i kod psihičkih zdravih osoba tako i kod autističnih, iako su češće kod ovih drugih.

Osobe koje imaju izrazitu sposobnost, a inače su mentalno retardirane, nazivane su idiot-savant (učeni idiot). Objašnjenja za ovu pojavu su veoma različita. Smatra se da u cijelome svijetu ima svega nekoliko stotina ovakvih osoba. Njihove sposobnosti primijete se većinom već u djetinjstvu, a razvojem drugih sposobnosti i znanja,često se ovi talenti izgube, ili više nisu izraženi.

Talenti mogu biti:

glazbeni, likovni, za matematiku, sposobnost pamćenja raznih podataka, određivanje datuma,reproduciranje riječi na stranom jeziku bez znanja riječi ...

Neka djeca mogu određivat točno vrijeme sata, čak i kada ih se probudi usred noći.

Neke od zapanjujućih sposobnosti koje su zabilježene u literaturi:

- Šestomjesečno dojenče koje je mrmljajući moglo reproducirati cijele arije koje je čulo
- Petogodišnji dječak koji je mogao rastaviti sat,radio, televizor ili usisivač i ponovno ga sastaviti
- Slijepa osoba koja je fantastično crtala
- Autistična djevojčica koja je mogla reproducirati cijele stranice teksta bez ijedne greške , a nakon samo jednog viđenja

Smatra se da tajna leži u hipotalamusu,dijelu limbičkog sustava velikog mozga, koji je odgovoran za emocije i pamćenje. Talentirani autist je majstor u sitnicama, a ne shvaća cjelinu ne može generalizirati. Poznato je iz povijesti da su neki genijalni ljudi imale autistične crte (Newton, Einstein). Einstein je progovorio tek u petoj godini i nije bio osobit učenik, a u djetinjstvu je bio daleko od genijalnog djeteta. [1]

2.2. Autistična obitelj

Autistično dijete stvara autističnu obitelj, zatvorenu i izoliranu zbog velike brige za dijete, ali i zbog nemogućnosti da se dijete primjereno ponaša u drugim sredinama. Autizam je po tome jedan od najtežih hendikepa. Članovi obitelji često se prema autističnom djetetu ponašaju drukčije nego prema zdravome. Taj posebni odnos može loše utjecati na dijete, ali i na cijelu obitelj. Obitelj na autistično dijete može utjecati pozitivno i negativno, kao i na svako drugo dijete, ali i autistično dijete bitno utječe na cjelokupno funkcioniranje obitelji. Uspostavljanje dijagnoze i odvođenje djeteta na tretman na jednu od primjerenih ustanova novo je iskustvo za dijete i za obitelj. Susret s osobama i djecom izvan obitelji djetetu pruža nove spoznaje koje mogu biti korisne. Novi sadržaji, druženje s vršnjacima i prihvaćanje takve osobe u sredini u kojoj živi pridonijet će punoj afirmaciji autistične osobe. Starenje roditelja, tjelesna i psihička iscrpljenost zbog stalne brige o autističnom djetetu, ali i potreba odrasle autistične osobe za sadržajima izvan obitelji zahtijevaju brigu i angažiranje društva. Primjereno zakonodavstvo, informiranje javnosti, humanitarne akcije pridonijet će pozitivnom rješavanju teškoća i djelomično olakšati ionako težak posao roditelja, ali i omogućiti humaniji i bolji život autističnim osobama. [1]



[1.1.0 Slika "Autistična obitelj" Izvor: http://hollandcenter.com/]

2.3. Uloga roditelja u odgoju i tretmanu autističnog djeteta

Danas smatramo poželjnim da roditelji budu i roditelji i terapeuti, ali i sami podvrgnuti terapiji i poduci o odgojnim postupcima s djetetom. Uspjeh tretmana autističnog djeteta uvelike ovisi o održavanju navika stečenih izvan ustanove, zbog čega je ustrajnost i suradnja s roditeljima veoma važna. Ako roditelji žele korisno i aktivno sudjelovati u terapiji i u tome do kraja ustrajati, potrebna su velika odricanja, pri čemu je važna suradnja s terapeutima i podrška psihoterapijom.

Izolacija autističnog djeteta u obitelji nije dobro rješenje ni za dijete ni za ostale članove, kao što nije rješenje ni rani smještaj djeteta u ustanovu zato što se tada ne može kontrolirati njegovo ponašanje kod kuće. Roditelje već od najranije djetetove dobi treba podučavati o postupcima prema djetetu uz istodobno pružanje psihoterapijske potpore. Nužno je roditelje uključiti u edukativni trening u ustanovi i kod kuće, individualno ili u skupinama, i dati im osnove poduke o specifičnim postupcima i teoriji učenja. Oni trebaju znati što se radi s djetetom u ustanovi i to primjenjivati kod kuće. Poželjno je da neko vrijeme roditelji borave u školi i da suradnja s učiteljem i terapeutima u ustanovi bude stalna i temeljita.

Poznato je da su smetnje u ponašanju djeteta i u ophođenju s njim kod kuće naglašenije nego u ustanovi. Zato mnogi roditelji misle da ne mogu biti uspješni u odgoju pa odustanu i prije nego što ozbiljno započnu rad s djetetom. Neki roditelji zaista nemaju sposobnosti za takav rad, a neki ni volje. Ako se roditelji međusobno ne slažu i ne postupaju usklađeno, nekontrolirane smetnje ponašanja u djeteta su češće. Upute za roditelje za rad kod kuće veoma su važne jer bitno pridonose napretku tretmana. Potrebe djeteta i obitelji s vremenom se

mijenjaju i potrebno je procijeniti perspektivu obitelji i njezine dugoročne potrebe. Obitelji s autističnim djetetom stalno su uređene na principima obitelji s malom djecom jer su zaustavljene u razvoju, što može uzrokovati poremećaj uobičajenih obiteljskih odnosa. Roditelje treba pripremati, podržavati ali im se moraju ponuditi i dodatni programi. Obitelj je djetetova prirodna okolina u kojoj se razvija, te se obiteljska psihoterapija počela primjenjivati i u terapiji autistične djece. Ta se terapija pokazala veoma uspješnom u socijalizaciji i remisiji ove bolesti. Za autistično dijete koje najviše vremena provodi kod kuće važno je da ga ostali članovi obitelji prihvate i da bude na odgovarajući način shvaćeno. Brigu obitelji za bolesnog člana mora pratiti i briga društva jer neke probleme sama obitelj ne može riješiti. Primjereno zakonodavstvo, informiranje javnosti, humanitarne akcije pridonijeti će pozitivnom rješavanju teškoća i djelomično olakšati ionako težak posao roditelja, ali i omogućiti humaniji i bolji život autističnim osobama. [1]

2.4. Deset stvari koje svako dijete s autizmom želi da znate

1. Ja sam prije svega dijete.

U ovom pravilu naglašava se da je autizam samo dio karaktera, autistično dijete još uvijek formira svoj karakter, još uvijek se otkriva i nije određeno kakav će ostati. U dječjoj dobi nije ispravno konačno definirati autistično dijete jer će trud u tretman takvog djeteta u tom slučaju biti uzaludan.

2. Moja senzorna percepcija je iskrivljena.

Senzorna integracija je možda najteži aspekt autizma. To znači da svakodnevni, zvukovi, mirisi, okusi i dodiri, koji su za nas posve uobičajeni i koje ne primjećujemo za autistično dijete mogu biti veoma bolni. Kad je djetetu nešto nepoznato i uznemiruje ga ono će zauzeti neprijateljski stav, ali to je samo jedan od obrambenih mehanizama. Njihov sluh i njuh mogu biti pojačane osjetljivosti. Mozak im se optereti informacijama koje ne može obraditi. 15

4. Ja razmišljam konkretno. To znači da jezik tumačim doslovno.

Igre riječima, fraze, sarkazam ne bi trebali upotrebljavati u komunikaciji s autističnom djecom. Sve što kažemo bi trebalo značiti doslovno to. U suprotnom dijete ćemo zbuniti i nećemo postići ono što smo htjeli.

5. Budite strpljivi s mojim ograničenim rječnikom.

Manjkav govor je jedno od obilježja autizma. Ono što nam žele reći riječima pokazat će nam govorom tijela pa bi na to uvijek trebali obraćati pažnju. Ono će radije odvesti nas na neko mjesto nego izreći želju. Nedostatak verbalne komunikacije nadomještaju neverbalnom.

6. Bolje se snalazim vizualno nego jezičnim izražavanjem.

Autistično dijete će puno više naučiti ako mu demonstriramo nešto nego objašnjavamo riječima. Uči vizualno, pomoću slika i pokreta

7. Molim da se usmjerite i razvijate ono što ja mogu a ne na ono što ne mogu.

Ovo pravilo osim za autističnu djecu vrijedi i za sve nas. Ako ćemo uporno kritizirati dijete će se osjećati manje vrijedno i neće imat volju truditi se. Puno korisnije će biti ako se fokusiramo na stvari koje može napraviti i njih ističemo i nagrađujemo.

8. Pomognite mi u socijalnoj interakciji.

Uloga medicinskih djelatnika a i roditelja je da dijete pomognemo i uključimo u socijalnu interakciju. Teško im je pristupiti drugoj djeci ali to ne znači da ne žele. Važno je potaknuti drugu djecu da prvi pristupe djetetu s autizmom, uključiti ih u igru koja ima strukturu, jasan početak i kraj.

Bitno je dati im upute kako reagirati u pojedinim situacijama jer njima je teško čitati izraze lica ili emocije drugih ljudi.

9. Pokušajte otkriti koji su uzroci mojih emocionalnih ispada.

Ispadi za dijete su mnogo stresniji nego za nas. Važno je otkriti uzrok kako bi sljedeći put to znali spriječiti. Ovakvo ponašanje je njihov oblik komunikacije.

10. Pružajte mi bezuvjetnu ljubav.

Bitno je pružiti podršku, pomoći i imati strpljenja u radu s autističnom djecom. Njihove šanse da jednom postanu samostalne osobe su male. Kao medicinski djelatnici im dati do znanja da oni nisu krivi što imaju takvu bolest. Uz našu pomoć puno toga mogu postići. [4]

2.5. Povijesni osvrt

Nekoliko primjera autističnih simptoma i terapija opisano je daleko prije nego što je autizam imenovan. Table Talk Martina Luthera sadrži priču o 12 godišnjem dječaku koji je najvjerojatnije imao teži oblik autizma. Prema Lutherovom zapisivaču Mathesius, Luther je smatrao kako je dječak bezdušna masa mesa opsjednuta sotonom i predložio da bude ugušen. 1798. godine uhvaćeno je "divlje" dijete (iz prašume), pokazivalo je nekoliko znakova autizma; student medicine Jean Itard liječio ga je s bihevioralnim programom namijenjenim kako bi mu pomogao steći socijalnu privrženost i proizvesti govor putem imitacije.

1910. godine, Švicarski psihijatar Eugen Bleuler prvi je složio novu latinsku riječ autismus kada je određivao simptome shizofrenije. Izveo ju je iz Grčke riječi autos (αὐτός, što znači ja ili sam), i koristio da označi morbidno samodivljenje: "autistično povlačenja pacijenta svojim fantazijama, protiv kojega svaki utjecaj izvana postaje nepodnošljiva smetnja".

Riječ autizam poprima moderno značenje 1943. godine kada je Leo Kanner iz bolnice Johns Hopkins Hospital prijavio 11.-ero djece s upadljivim sličnostima u ponašanju i potom uveo naziv rani infantilni autizam. Predložio je da riječ autizam opisuje djecu s nedostatkom interesa za druge ljude. Skoro sve karakteristike opisane u Kannerovom prvom izvještaju o temi, naslovljenoj autistična samoća i inzistiranje na jednolikosti, još uvijek se smatraju tipičnim za autistični spektar poremećaja. Otprilike u isto vrijeme, Bečki pedijatar Hans Asperger opisao je sličan oblik ASD-a danas poznat kao Aspergerov sindrom, iz više razloga do 1981. godine nije prepoznavan kao odvojen (različit) sindrom.

Znak svjesnosti autizma, puzle označavaju želju za povezivanjem djelića i konačnim shvaćanjem autizma

Kannerova ponovna upotreba riječi autizam vodila je desetljećima zbrku terminologije poput infantilne shizofrenije, sredinom 1990-ih je također nastala zbrka gdje se autizam smatrao reakcijom bebe na majku bez emocija za dijete, što su tada nazvali hladnom majkom (engl. Refrigerator mother). Demonstracijama krajem 1960-ih, autizam je utemeljen kao odvojeni sindrom, životnog vijeka, nepovezan s mentalnom retardacijom i shizofrenijom, i razlikovan od ostalih razvojnih poremećaja; prikazane su i koristi sudjelovanja roditelja u aktivnom programu terapije. Krajem 1970-ih javile su se neke naznake mogućeg utjecaja genetike u autizmu; danas se smatra jednim od najpodložnijih genetici od svih psihijatrijskih stanja. [5]

3. Pervazivni razvojni poremećaji

Pervazivni razvojni poremećaji prema DSM-IV, prije su bili klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi te su nepoznate etiologije koja uključuje od genetskih čimbenika preko imunoloških do psihogenih.

Glavni predstavnik pervazivnih poremećaja je autizam. Posljednjih je godina postignut golem napredak u dijagnostici i terapiji te rehabilitaciji na tom području dječje psihijatrije, unatoč etioloških dilemama. Ponekad je u praksi teško odjeliti poremećaje sa sličnom kliničkom slikom, pogotovo kad su uzroci nepoznati. Različite klasifikacije donose različita gledišta o problemu, dok sami uzroci i dalje ostaju nepoznati. Što se tiče samih simptoma i intelekta djeteta, poremećaj može biti blaži i teži, po tome se između ostalog, pervazivni poremećaji i razlikuju. U nastavku teksta biti će nabrojane posebne dijagnostičke kategorije pervazivnih poremećaja, koje će biti kratko opisane.

Za neke poremećaje, korišten je MKB (Međunarodna klasifikacija bolesti) kao izvor informacija, a neke su malo detaljnije opisane pomoću drugih izvora.

- ***F 84 Pervazivni razvojni poremećaji*** – skupina poremećaja koja je karakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim ponavljanim aktivnostima. - Izvadak iz klasifikacijskih sustava DSM – IV (dijagnostički i statistički priručnik za mentalne bolesti) revizije i MKB(Međunarodna klasifikacija bolesti)

- ***F 84.0 Autizam u djetinjstvu*** – vrsta poremećaja u razvoju koja je definirana kao:
  a) Prisutnost nenormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje do treće godine
  b) Karakteristični tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima empatije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje.

- ***F 84.4 Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim kretnjama*** – Uključuje djecu s teškom duševnom zaostalošću (IQ ispod 50) uz hiperaktivnost kao glavni problem. U adolescenciji prekomjernu aktivnost zamjenjuje smanjena aktivnost. Sindrom je često povezan s različitim kašnjenjima u razvoju. Nije poznato u kojoj mjeri niski IQ ili organsko oštećenje mozga djeluje na ponašanje.

❖ ***Aspergerov sindrom/poremećaj***

Razlika između autizma i Aspergerova sindroma poglavito je u intelektualnom funkcioniranju i razvoju govora. Naime, djeca s Aspergerovim poremećajem imaju višu razinu intelektualnog funkcioniranja. I u ovog poremećaja postoji kvalitativno oštećenje razvoja socijalnih odnosa, kašnjenje u jezično - govornom razvoju te stereotipno ponašanje, zanimanje i aktivnosti. Razvoj govora može kasniti, a sadržaj je često stereotipan, osiromašen.

Ta su djeca bitno naprednija u jezično govornom razvoju od autista. Često su motorički nespretna, ponavljaju iste igre, mehanički, bez kreativnosti. Katkad imaju čudno držanje i gestikuliranje. Fizički su najčešće neupadljivi. Spontano ne dijele uživanje, zainteresiranost i osjećaje s drugim ljudima, loše prepoznaju tuđe osjećaje te nema socijalne i emocionalne uzajamnosti. Često su preokupirani stereotipnim, ograničenim modelima zanimanja.

U djece koja boluju od ovog poremećaja postoji veći rizik od pridruženih psihičkih poremećaja kao što su anksioznost i poremećaji raspoloženja. Ta djeca po svojim sposobnostima mogu pohađati redovitu školu, ali su u školi zbog svoje "posebnosti" često neprihvaćena i ismijavana, a osobito je to tako u vrijeme puberteta, kada ismijavanje vršnjaka ima još veću negativnu ulogu u njihovom razvoju. To je jedan od razloga zbog kojeg mogu imati emocionalne probleme i smetnje u ponašanju. Većina studija upućuje na to da su ta djeca sposobna završiti redovito školovanje, a prema sposobnostima usmjeruju se za zanimanja koja ne traže kreativnost, fleksibilnost i intenzivnu komunikaciju s drugim ljudima. Mnogi samostalno dobro funkcioniraju, mogu se i umiju pobrinuti za osnovne potrebe, no rijetko se uključuju u društvena zbivanja, sklapaju prijateljstva ili ostvaruju uspješne emocionalne veze. Za razliku od autista imaju želju ostvariti prijateljstva i potrebu za dijeljenjem s drugim ljudima, ali nemaju socijalne vještine i ne znaju kako bi to ostvarili.

Aspergerov poremećaj češći je od autizma. Uzrok i put nastanka toga pervazivnoga razvojnog poremećaja nedovoljno su poznati. Češći je u dječaka. U nekim obiteljima pojavljuju se i autizam i Aspergerov poremećaj što upućuje na mogućnost istog uzroka, a potom nastanka različitih kliničkih slika. No ta hipoteza još uvijek nije dovoljno znanstveno potkrijepljena.

- ***Rettov sindrom/poremećaj***

Rettov poremećaj pojavljuje se isključivo u djevojčica u dobi od 7. do 18. mjeseca života. Taj pervazivni razvojni poremećaj je neurodegenerativni, a najvjerojatnije ima gensku podlogu. U literaturi se navodi jedna oboljela djevojčica na 15 000 živorođene djece.

Bolest u početku nalikuje na autizam, međutim, ono po čemu se razlikuju već u samom početku jest da u Rettova poremećaja postoji normalan razvoj sve do početka bolesti. Potom najčešće dolazi do razdoblja stagnacije u razvoju u dobi od 7. do 18. mjeseca života. Između prve do četvrte godine dolazi do regresije kada dijete postupno gubi postignute vještine i komunikaciju (govor, svrsishodni pokreti rukama zamijenjeni su repetitivnim (ponavljajućim) nesvrsishodnim, za ovaj poremećaj karakteristični su pokreti kao pranje ruku, hod ...). Oko 75% te djece ima pridruženu epilepsiju zbog koje redovito uzimaju antiepileptike. Bolest je progresivna i može dovesti do nepokretnosti i demencije. Podaci iz literature su nedovoljni, ali upućuju na to da se ta djeca nadalje psihomotorički ne razvijaju već ostaju na razini rane dječje dobi.

- ***Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu***

Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (Hellerov sindrom) pojavljuje se između treće i pete godine života, a prethodi mu posve normalno razdoblje psihomotoričkog razvoja djeteta. Uzrok i nastanak poremećaja su nepoznati, ali se češće nego drugi pervazivni poremećaji povezuje s psihosocijalnim stresom (hospitalizacija, odvajanje od majke, pretrpljeni strah i sl.), no razmatraju se i neurološka oštećenja, upala mozga i moždanih ovojnica, metaboličke i neke druge bolesti.

Simptomi su slični onima koji se pojavljuju u autizma. Početna faza bolesti često je burna. Dijete postaje hiperaktivno, katkad i agresivno, konfuzno i/ili povučeno. Potom počinje faza u kojoj dolazi do gubitka prije stečenih postignuća u psihomotoričkom razvoju. Govor osiromašuje, a katkad se i posve izgubi. Moguće je i da dijete slabije razumije i teže se izražava. Često se gube socijalne vještine, komunikacija ili adaptivno ponašanje, kontrola crijeva ili mjehura, motoričke vještine, te umijeće i zainteresiranost za igru. Često se pojavljuju ograničeni, stereotipni i repetitivni modeli ponašanja, zanimanja i aktivnosti. Klinička je slika vrlo slična ili čak odgovara autizmu, ali se od njega razlikuje po tome što postoje najmanje dvije godine normalnog razvoja prije nastanka prvih simptoma.

- ***Atipični autizam***

Dijagnostičku kategoriju atipičnog autizma primjenjujemo kada poremećaj ne zadovoljava kriterije za autizam ili neki drugi pervazivni razvojni poremećaj. U ove djece nalazi se elemenata autizma koji utječu na radno, socijalno ili drugo funkcioniranje djeteta, no svojom jačinom, trajanjem ili brojem ne zadovoljavaju kriterije već opisanih poremećaja.

Atipični autizam često se dijagnosticira u mentalno retardirane djece i djece s težim razvojnim poremećajem govora koja imaju i autističnih elemenata. [6]

4. Mogući uzroci autizma

Uzroci autističnog poremećaja nisu do danas potpuno razjašnjeni. Da li se radi o jedinstvenom uzroku, ili više različitih uzroka koji mogu dovesti do poremećaja? Na to pitanje ne znamo odgovor, iako većina stručnjaka koji se bave ovim problemom smatra da je riječ o više uzroka.

Mnoga autistična djeca u pubertetu dobiju epileptičke napadaje te je to jedan od dokaza da se između ostalog radi o oštećenju mozga. Poznato je, također, da su majke mnoge autistične djece imale kompliciranu i održavanu trudnoću dok su nosile djecu, da su imale težak porod pa je moguće da je na taj način došlo do oštećenja mozga i psihičkih poremećaja od kojih dominira autizam.

Uzroci autističnog poremećaja su nepoznati. Većina vjeruje da se radi o psihičkim, ali i organskim faktorima koji se isprepliću. [6]

5. Klinička slika

Jedinstvena klinička slika autističnog poremećaja, iako različita od slučaja do slučaja, ujedinjuje slična stanja raznolike etiologije.

Kanner (1943) navodi pet dijagnostičkih kriterija: nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način, ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda, nedostatak mašte te dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled. Simptomi se pojavljuju prije tridesetog mjeseca života.

Rutter (1978) navodi tri skupine simptoma koje autizam odvajaju od drugih poremećaja, posebno ranih dječjih psihoza: oštećenje socijalnog kontakta s brojnim karakteristikama koje odstupa od djetetova intelektualnog funkcioniranja, zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s brojnim specifičnostima, a koji su slabije razvijeni od općeg intelektualnog nivoa, zatim inzistiranje na jednoličnosti te stereotipije, abnormalne preokupacije i otpor promjenama. Simptomi se po njemu pojavljuju prije tridesetog mjeseca života.

U desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (1992) autizam se opisuje kao poremećaj koji se pojavljuje unutar prve tri godine života s poremećajima, društvenog ponašanja, verbalne i neverbalne komunikacije te s bizarnostima i ritualima uz različito intelektualno funkcioniranje.

DSM-IV klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja (1996) navodi tri skupine simptoma:

- Poremećaje socijalnih interakcija
- Poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije
- Ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije [6]

- ***Poremećaji u razvoju socijalnih kontakata i interakciji***

Poremećaji na socijalnom području javljaju se na različite načine. Kod nekih osoba postoji značajno socijalno osamljivanje, drugi su pasivni u socijalnoj interakciji sa slabim ili prikrivenim interesom za druge osobe. Suprotno tome, kod nekih osoba dolazi do veoma aktivnog upuštanja u socijalnu interakciju na osebujan, nametljiv i jednostrani način. Zajednička je svima ograničena sposobnost za empatijom, ali su sposobni pokazivati osjećaje na svoj vlastiti način.

- ***Oštećenje verbalne i neverbalne komunikacije***

Neki nemaju razvijen govor, drugi su prividno rječiti, no svima nedostaje sposobnost da vode obostranu dvosmjernu razmjenu i komunikaciju. Stil i sadržaj njihovih jezičnih vještina je osebujan, uključujući izmišljanje riječi, reverziju zamjenica i eholaliju koja se manifestira kroz ponavljanje riječi ili kraćih rečenica npr. Na upit "Jesi li gladan?" dijete ogovara "Jesi li gladan?". Emocionalne reakcije na verbalno i neverbalno obraćanje su neodgovarajuće. Razvoj govora u autističnih osoba može biti prekinut ili u regresiji. Repertoar ekspresije i regulacije emocija je različit, ponekad ograničen, a katkada pretjeran.

- ***Sužen repertoar interesa i ponašanja***

Aktivnost mašte je oštećena, što koči i ograničava njihovu sposobnost razumijevanja namjera i emocija drugih ljudi. U nekim slučajevima javlja se pojava pretjerane maštovitost, no to se rijetko događa. Autistične osobe također imaju ograničene sposobnosti anticipiranja onog što se može dogoditi kao i savladavanja prošlih događaja. Mnoga djeca sa autizmom razvijaju specifične interese ili preokupacije neobičnim sadržajima, a u mnogim slučajevima javlja se neuobičajena preosjetljivost ili neosjetljivost na pojedine podražaje. Nadalje obično pridružena nespecifična obilježja uključuju: anksioznost, poremećaje spavanja i obrasca hranjenja, gastrointestinalne smetnje, silovite napade bijesa nerijetko s autoagresivnim ponašanjem. Pored varijacija na planu ponašanja, također postoji ogromna raznolikost u razini mentalnog funkcioniranja koja se kreće od prosječne, čak natprosječne inteligencije do teških intelektualnih poteškoća. Kod tri četvrtine slučajeva autizma istodobno postoji i intelektualno oštećenje. [6]

Temple Grandin, poznata osoba s autizmom, svoju nesposobnost u razumijevanju socijalne komunikacije opisuje kao osjećaj "antropologa na Marsu".

Ljudi s autizmom imaju slabo razvijene socijalne vještine i nedostaje im intuicija ili osjećaj za druge ljude u svom okruženju.

Nedostatak socijalnih vještina se počinje uočavati još u ranom djetinjstvu te se vidi u odraslih osoba. Autistične bebe pokazuju manje pažnje na stimulaciju, manje je gesta osmijehom i pogledom, slabije odgovaraju na poziv vlastitim imenom. Kod mlađe djece s autizmom često je prisutan nedostatak kontakta očima, govor tijela i manje su skloni korištenju tuđe ruke ili tijela kao alat. Autistična djeca stara tri do pet godina, najvjerojatnije neće spontano prilaziti drugima, imitirati i odgovarati na emocije, neverbalno komunicirati, no, mogu razviti privrženost osobama koje su im njegovatelji i davatelji sigurnosti (roditelji). Pokazuju umjereno manje privrženosti zbog sigurnosti nego uobičajeno, premda takova privrženost nestaje u djece koja su više mentalno razvijena ili s lakšim poremećajem. Starija djeca i odrasli s autizmom imaju lošije rezultate na testovima prepoznavanje lica te emocija.

Suprotno razmišljanju, autistična djeca ne vole biti sama. Stvaranje i održavanje prijateljstava često se pokazalo kao problem, jer za njih je mjerilo kvaliteta prijateljstva, a kvantiteta prijateljstava; to je mjerilo njihove usamljenosti.

Manji dio ljudi s autizmom je sklon agresiji i autoagresiji, o tome postoje izvješća no ne i konkretna istraživanja. Mali ograničeni izvor podataka sugerira da kod djece s mentalnom retardacijom, autizam se povezuje s agresijom, nanošenjem materijalne štete i nastupima gnjeva.

- ***Ponavljajuće ponašanje***

Osobe s autizmom pokazuju različite oblike ponavljajućeg i ograničavajućeg ponašanja koje se kategorizira prema: Skali ponavljajućeg ponašanja. Neka od repetativnih ponašanja su:

Stereotipija - kretnje bez svrhe poput lupkanja rukama, vrtnja glavom, ljuljanje tijelom ili okretanje tanjura. [5]

Kompulzivno ponašanje - se odvija namjerno i po pravilima, to je slaganje objekata u određenom redu.

Jednolikost - otpor prema promjeni, na primjer odbijanje premještanja namještaja ili dijete odbija prekid određene radnje.

Ritualno ponašanje - predstavlja izvođenje dnevnih aktivnosti uvijek istim redom, rutina, poput ne mijenjanja jelovnika ili reda oblačenja. Ovo je usko povezano s jednolikošću, i neovisna procjena je predložila spajanje ova dva čimbenika.

Ograničeno ponašanje - limitirano fokusom, interesom ili aktivnošću, poput prevelike zaokupljenosti s jedno igračkom.

Autoagresija - uključuje pokrete koji mogu ozlijediti osobu. Prema istraživanju, oko 30% osoba autističnog spektra može pokazati autoagresiju.

Za autizam nije specifično jedno određeno ponavljajuće ponašanje, no jedino tu postoji povišena učestalost i težina ovih obrazaca ponašanja.

- ***Drugi simptomi***

Kod osoba s autizmom su mogući i simptomi nezavisni od dijagnoze, ali oni isto imaju utjecaj na pojedinca ili obitelj. Mali dio osoba s autizmom pokazuje neobične sposobnosti poput pamćenja trivijalnosti do iznimno rijetkih tzv. idiota savanta.

Kod tri četvrtine autistične djece javlja se atipično ponašanje kod jedenja, što je prije bio jedan od pokazatelja za dijagnozu. Iako se odbijanje hrane i rituali jedenja također javljaju, češći je problem izbirljivost, ali ne i nužno lošom ishranom.

Postoje određeni dokazi da problem spavanja, inače uobičajen kod djece s razvojnim poremećajem, je još više prisutan kod djece s autističnim poremećajem nego kod druge djece oboljele od druge vrste poremećaja. Kod autistične djece su mogući problemi s uspavljivanjem, čestim buđenjem za vrijeme noći i rano jutarnjim buđenjem. Otkriveno je da od prilike dvije trećine djece ima problema sa snom. [5]

6. Dijagnostika i diferencijalne metode dijagnoze

Za dijagnozu autističnih poremećaja, vrlo je važan multidisciplinaran pristup.

Probleme najčešće prvo prepoznaju roditelji. Oni obično uoče ponašanja koja u manjoj ili većoj mjeri odstupaju od onoga što se očekuje za određenu razvojnu dob. Npr., dijete u dobi oko godinu dana koje nema razvojnih poteškoća pokušat će s roditeljima uspostaviti kontakt očima ili će pokazati prstom zanimljiv predmet za koji želi da ga roditelji vide, te će se nasmiješiti kao odgovor na njihovu identifikaciju tog predmeta. Također, dijete normalnog razvoja će reagirati kada ga se zove njegovim imenom. Kod djeteta kod kojeg postoje neki elementi iz autističnog spektra vjerojatno će izostati takva ponašanja.

S vremenom može postati uočljivo kašnjenje u govoru, mogu se primijetiti nekakva stereotipna ponašanja i sl. Međutim, iako je korisno što ranije prepoznati razvojne teškoće i reagirati, neki simptomi su samo pokazatelji mogućih problema koji se s vremenom mogu intenzivirati, ali i nestati. Svako od tih ponašanja može se javiti ponekad i ne ukazivati na poremećaj. Također, neka će ponašanja biti specifična za određenu razvojnu dob ili pak predstavljati poteškoću nevezanu za pervazivne poremećaje. No, ako njihov intenzitet raste s vremenom, te ako uporno perzistiraju i ometaju funkcioniranje i razvoj djeteta, tada je potrebno potražiti stručno mišljenje.

Ako postoji sumnja na neki od pervazivnih poremećaja, potrebno je provesti opsežnu procjenu. Kad roditelji zapaze da razvoj djeteta odstupa od onoga što se očekuje, najčešće se prvo obrate pedijatru. Ovisno o poteškoćama, nadalje je potrebno provesti različite pretrage te uključiti i druge specijaliste koji bi trebali raditi kao tim da shvate što nije u redu (psiholog, logoped, neuropedijatar, dječji psihijatar itd.). Osim potpune anamneze djeteta, važne su informacije o bolestima u obitelji, općem zdravlju djeteta, njegovim navikama spavanja i hranjenja, ponašanju ranije i sada, o tome kako se dijete igra, kako uči i komunicira itd. U sklopu neurološkog pregleda jedna od metoda dijagnostike je EEG (elektroencefalografija), tj. grafički prikaz električne aktivnosti mozga. Nalazi pokazuju da autistična djeca imaju slabiju povezanost u lijevoj hemisferi mozga, koja je odgovorna za jezik, dok u isto vrijeme imaju povećanu povezanost u regijama koje su udaljenije jedne od druge.

6.1. Diferencijacija

Što se tiče autizma, Aspergerovog sindroma i neodređenog pervazivnog razvojnog poremećaja, zna se da oni međusobno imaju mnogo preklapajućih simptoma, a također postoje preklapanja i s nekim drugim poremećajima dječje dobi. Iako DSM-IV navodi kriterije za njihovo međusobno razlikovanje i razlikovanje od drugih poremećaja, ti kriteriji su kvalitativni i opisni, te su s vremenom razvijeni standardizirani mjerni instrumenti koji povećavaju valjanost procjene.

U svijetu postoje različiti probirni testovi (screening testovi) kojima se provjerava postojanje ranih znakova karakterističnih za autizam kao što je npr. ček-lista za autizam kod djece koja se koristi od strane stručnjaka, na djeci od 18 mjeseci, a provjerava odstupanja u području socijalne interakcije, komunikacije i igre. Modificirana ček-lista za autizam kod djece je poboljšana verzija CHATa kojom roditelji procjenjuju senzomotorni razvoj, socijalnu interakciju, jezik i komunikaciju, te združenu pažnju djeteta u dobi do 24 mjeseca. Nadalje, postoji i Probirni test za bebe i dojenčad s autističnim osobinama kojeg provode stručnjaci, a namijenjen je procjeni razvoja djece od 17 do 37 mjeseci i sastoji se od tri dijela. Prvi dio se odnosi na izvještaj od strane roditelja o simptomima iz spektra autizma, te njihovom intenzitetu. Drugi dio se odnosi na ponašanja i stanja koja se obično javljaju s poremećajima iz autističnog spektra (tikovi, opsesivno-kompulzivni poremećaj, fobije i sl.), a treći dio na procjenu negativnih ponašanja (agresije, samoozljeđivanja, stereotipnih radnji i sl.).

Također, postoji i Ljestvica za procjenu dječjeg autizma . Služi za procjenu autizma kod djece od preko 24 mjeseca koja ispituje 15 različitih područja funkcioniranja, na kojima se procjenjuje u kojem stupnju ponašanje djeteta odstupa od razvojnih normi za tu dob. Krajnji rezultat ukazuje na prisutnost ili odsutnost autizma, te omogućuje razlikovanje blažeg i umjerenog odstupanja od težeg odstupanja. Osim toga, koristi se i Dijagnostički intervju za autizam-dopunjen i izrazito detaljan polu strukturirani intervju za roditelje, koji provjerava prošlo i sadašnje funkcioniranje djeteta kroz tri domene; komunikacija, socijalna interakcija i igra, a smatra se „zlatnim standardom“ među dijagnostičkim instrumentima. Dijagnostički opservacijska skala za autizam predstavlja instrument za procjenu ranije spomenute tri domene, kroz promatranje i interakciju s djetetom, u trajanju od oko 30 do 45 minuta. Obično ADOS sam za sebe nije dovoljan jer pruža informacije o trenutačnom ponašanju u ograničenom trajanju, te se često koristi skupa s ADI-R-om.

Još jedan od instrumenata je i Dijagnostički intervju za socijalne i komunikacijske poremećaje– polu strukturirani intervju za djecu i odrasle koji imaju poteškoće u socijalnoj interakciji i komunikaciji. Uključuje intervju s roditeljima o prošlom i trenutačnom funkcioniranju, što omogućava postavljanje dijagnoze poremećaja iz autističnog spektra ili nekog drugog poremećaja koji zahvaća socijalnu interakciju i komunikaciju.

Inventar ponašanja kod pervazivnih razvojnih poremećaja je mjera procjene za djecu od 1,6 do 12,5 godina koja se sastoji od verzije za roditelje i za učitelje, a procjenjuje neadaptivna ponašanja i sposobnost socijalne komunikacije. Važno je naglasiti da relativno uspješno razlikuje osobe s autizmom i nespecificiranim pervazivnim poremećajem.

Nadalje, Krugov indeks Aspergerovog poremećaja služi za procjenu simptoma Aspergerovog sindroma. Dolazi u dvije forme; prvoj za djecu od 6-11 godina i drugoj za mlade od 12-21 godinu, te uspijeva razlikovati osobe s Aspergerovim sindromom od onih s visoko funkcionalnim autizmom.

Osim navedenih postoje mjere kognitivne procjene, za procjenu socijalne zrelosti, te komunikacije i igre koje također uz navedeno daju korisne podatke u procjeni razvojnih problema.

6.2. Post dijagnostički

Rana dijagnostika je izrazito važna jer, što se prije odredi u čemu je problem, prije se može i terapijski djelovati na njega. To može pomoći djetetu da stekne potrebne socijalne vještine i samostalnost, te smanjiti negativne oblike ponašanja. [8]

Nakon što se dijagnosticira autizam kod djeteta, vrlo je važno da roditelje zdravstveni djelatnici upute u daljnje postupke u rehabilitaciji takvog djeteta, te da ih se što ranije upozna sa bihevioralnom metodom liječenja.

Roditelji moraju biti upoznati sa neizvjesnošću same prognoze te bolesti.

U današnje vrijeme postoje mnoge udruge za pomoć obiteljima autista, koje roditeljima mogu biti od koristi kao potpora te koje imaju odgovor na mnoga pitanja, jer velika većina uključenih u takve grupe ima i sama bolesno dijete.

7. Liječenje autizma

Autizam nema poznatih uzroka, zbog toga je i potencijalno liječenje te izlječenje jako teško, pa i ne moguće. S obzirom na složenost bolesti, te činjenicu da se simptomi i njihova ozbiljnost razlikuju, vjerojatno postoji više mogućih uzroka. Genetika i okolina mogu igrati ulogu. [2]

7.1. Rana intervencija

Svakodnevno nam se povećavaju saznanja o utjecaju rane intervencije za cjelokupni razvoj djeteta. Rani razvoj, za djecu s poremećajem autističnog spektra neposredno se odnosi na socijalno-komunikacijske vještine. Pokazalo se da s razvojem komunikacijskih i socijalnih vještina oboljelih, znatno smanjujemo nepoželjne obrasce ponašanja, kao što su stereotipije, agresivnost, eholaliju. Pomoću komunikacijskih vještina povećava se sposobnost oboljelih da ostvaruju komunikaciju sa zdravim vršnjacima tipičnog razvoja.

Nacionalno vijeće za istraživanje izdvojilo je nekoliko prioriteta kod podučavanja djece s poremećajem autističnog spektra;

- ***Funkcionalna, spontana komunikacija***

  Takva vrsta komunikacije najvažniji je aspekt učinkovitih programa za osobe s autizmom. Komunikacija se mora ostvarivati cijelog dana.

- ***Podučavanje u različitim kontekstima***

  Istraživanja s pozitivnim rezultatima uključivala su provedbu u djetetovom domu, specijalnim predškolskim odjelenjima te u inkluzivnim uvjetima.

  Tu se izdvajaju tri ključna aspekta učinkovitosti;

  1. Dobro definirani planovi koji ovise o djetetovom stupnju razvoja
  2. Kontinuirano praćenje djetetova napretka te prilagodbu sadržaja i ritma podučavanja, kako bi maksimalno povećao uspjeh
  3. Primjena vještina koje se podučavaju te njihovo održavanje u dnevnim rutinama

- ***Podučavanje igre***

  Svaka igra mora biti prilagođena djetetu te je naglasak na igri s vršnjacima jer se tako omogućava najbolji socijalni razvoj. Veoma je važno djete uključiti ne samo fizički u igru, već i u samo planiranje iste, kako bi se poboljšale njegove komunikacijske vještine te sam socijalan razvoj.

- ***Podučavanje i održavanje kognitivnih ciljeva u prirodnom kontekstu***

  Djeca trebaju biti uključena u smislene aktivnosti primjerene njihovoj dobi koje će biti funkcionalne u različitim kontekstima. Najbolja je praksa podučavanje u prirodnom kontekstu koja omogućava izbor i korištenje intrizičnih pojačanja te potiče djetetovu motivaciju.

- ***Pozitivni pristup nepoželjnom ponašanju***

  Potiče analizu ponašanja te alternativu nepoželjnom ponašanju.

- ***Funkcionalne akademske vještine***

  Važno je napomenuti da vještine moraju biti smislene i funkcionalne, to jest da se mogu primijeniti u svakodnevnom životu. Vrlo se važno zapitati kako će određene aktivnosti to jest podučavanje neke vještine utjecati na funkcioniranje djeteta u svakodnevnom životu. [2]

7.2. Faktori rizika

Autizmom su jednako zahvaćena sva djeca, no neki čimbenici povećavaju rizik:

- ***Spol djeteta*** – dječaci imaju četiri do pet puta veću vjerojatnost da razviju autizam od djevojčica.
- ***Obiteljska anamneza*** – kod obitelji koje imaju jedno dijete s autizmom povećan je rizik da će i drugo dijete razviti poremećaj.
- ***Ostali poremećaji*** – djeca s određenim medicinskim poteškoćama imaju veći rizik od autizma. Ti poremećaji uključuju Fragilni X sindrom, nasljednu bolest koja uzrokuje intelektualne probleme, gomoljastu sklerozu, stanje u kojem se u mozgu razvijaju benigni tumori, te neurološki poremećaji kao što je Tourettov sindrom i epilepsija.
- ***Dob roditelja*** – postoje indikacije da dob roditelja predstavlja faktor rizika za nastanak autizma odnosno da je autizam češći kod djece koja imaju starije roditelje. Ipak, nije provedeno dovoljno istraživanja kako bi se potvrdile ove teze. [8]

7.3. Alternativne metode liječenja autizma

Ako je vjerovati rezultatima novijeg istraživanja, jedno od pet djece s autizmom koristi alternativne tretmane, kao pomoć kod autističnog poremećaja.

Stručnjaci napominju da je najčešće u pitanju poseban način prehrane. Potvrđuje to i istraživanje u koje je bilo uključeno 1212 oboljelih. Oko 17 posto njih je isprobalo poseban način prehrane. U većini slučajeva se radio o prehrani bez glutena, kazeina, pšenice i mliječnih proizvoda. Druge uobičajene prehrambene promjene uključivale su izbjegavanje rafiniranog šećera i uzimanje probiotika i dodataka koji mogu pomoći u održavanju crijevne bakterijske flore.

Ljudi se najčešće okreću alternativnoj medicini kad konvencionalni tretmani postanu preskupi ili neučinkoviti. Jedan od razloga može biti i taj što su alternativni tretmani prirodniji. Neki roditelji oboljele djece priznaju kako su čak isprobali i tretman hiperbaričnim kisikom u komori, koji se inače koristi za liječenje ronioca te chelation terapiju odnosno tretman koji uklanja teške metale iz tijela. Neke teorije o nastanku autizma govore o tome da su uzrok autizma teški metali, to jest živa.

Iako nema dokaza da alternativni tretmani zaista djeluju, roditelji se okreću posebnim načinima prehrane jer neki podaci govore da su autistična djeca sklonija gastrointestinalnim problemima. Iako su ranija istraživanja dala mješovite rezultate o učestalosti gastrointestinalnih problema, roditelji su otkrili da se simptomi ovih problema javljaju kod gotovo polovice autistične djece. Tako se djeca najčešće muče s bolovima u trbuhu, zatvorom i proljevom. U bezizlaznim situacijama, roditelji su skloni isprobati od vitamina, minerala do akupunkture i kupki u destiliranoj vodi,makar ni jedan tretman nije dokazano učinkovit.

Do sada su se u liječenju autizma konvencionalne metode pokazale uspješne, no ne u izlječenju same bolesti, već u zalječenju i ublažavanju simptoma.

8. Rehabilitacija i terapija

U rehabilitaciji djece s autizmom mogu se koristiti psihoterapija, bihevioralna terapija, terapija sredine, grupna terapija, te drugi tretmani i terapije npr. glazbena i likovna terapija, terapija igrom ili kineziterapija.

Rehabilitacija se sastoji od tri zahtjeva:

- Kompleksnost (provodi se profesionalna, medicinska, socijalna rehabilitacija)
- Kontinuiranost (mora postojati intenzivno razdoblje provođenja rehabilitacije)
- Timski rad (suradnja multidisciplinarnih stručnjaka u rehabilitaciji djeteta)

Velikom broju osoba s autizmom još uvijek nisu dostupne čak ni osnovne rehabilitacijske usluge, iako je sigurno da se one, osobito ako imaju dobre intelektualne sposobnosti, mogu uspješno rehabilitirati. Terapija je dugotrajna i u nju treba uključiti cijelu obitelj. Kako budućnost djece s autizmom ovisi o ranom otkrivanju i pravovremenom uključivanju u odgovarajući tretman, može se smatrati hitnim uključivanje autista u dostupne usluge u zajednici koje nude udruge za autizam diljem Hrvatske (članice SUZAH-a). Uz različite terapije, stručan defektološki rad, učenjem prihvaćanja okoline, te puno ljubavi, pažnje i strpljenja od rane dobi, moguće je postići jako puno.

Važno je naglasiti kako se autizam ne liječi medikamentima, nego se ciljano radi na prilagođavanju ponašanja i shvaćanja svijeta oko sebe prema društveno prihvatljivim vrijednostima.

8.1. Ishod

Prognoza je neizvjesna, a znakovima loše prognoze smatraju se:

- Postojanje većeg ili manjeg stupnja intelektualnih teškoća.
- Početak autističnih smetnji prije treće godine.

Lotter je na temelju svog istraživanja zaključio da više od polovice djece s autizmom (62-72%) ima lošu prognozu te da one ostaju cijeli život ovisne o tuđoj pomoći. Tek za mali dio djece (5-17%) navodi dobru prognozu. Za ostale se može reći da su ostvarili terapijski i edukacijski napredak, ali u većine djece ostaju prisutne znatne abnormalnosti i odstupanja u ponašanju.

Gillberg navodi da je prognoza poremećaja znatno bolja u djece s višim intelektualnim funkcioniranjem; navodi i pojam izlaženja iz autizma (growing out of autism) kao potpuno izlječenje, što je veoma rijetko. Većina autora smatra da je razvijenost govora i viši IQ u visokoj korelaciji s dobrom prognozom.

Oko polovice djece uspijeva postići socijalizirajući govor i to obično oko pete godine, ali ponekad i kasnije. Starenjem pokazuju poboljšanje u interpersonalnim odnosima, no socijalne relacije obično ostaju neuobičajene, posebno u empatijskom odnosu prema drugima, pokazujući određen stupanj rezerviranosti i neosjetljivosti za osjećaje drugih.

Osobe imaju normalan životni vijek, bitno veći postotak mortaliteta je u ranoj dobi do treće godine. [8]

9. Zaključak

Autizam, iako pojedinca ne dovodi u neposrednu životnu opasnost, znatno može otežati život u mnogo aspekata. Najvažniji je dakako onaj socijalni aspekt koji je često najizraženiji i najteži, naročito u odrasloj dobi gdje često dovodi do alijenacije jer oboljeli zbog svojih smetnji nije u stanju funkcionirati po društvenim normama pa se radije povlači u samoću.
Djetinjstvo i doba adolescencije nisu ništa manje zahtjevna. Autistična djeca u početku su često neshvaćena i sve do same dijagnoze okolina misli da se radi o agresivnoj, hiperaktivnoj ili pak impulzivnoj djeci i samim time se često nepravedno i na pogrešan način kažnjavaju što stvar čini još gorom, često pogoršava stanje i odnos djeteta naspram okoline. Iz tog razloga važno je na vrijeme uočiti simptome te precizno okvalificirati poremećaj što je ranije moguće kako bi se moglo pravilno pedagoški reagirati i pružiti djetetu potrebnu potporu – samim time povećat ćemo šanse za normalnije socijalne vještine u daljnjem životu. Osim toga, potrebno je neprestano educirati i čitavo društvo jer nerijetko čitava obitelj bude stigmatizirana radi autističnog djeteta i obiteljski i socijalni život roditelja također je otežan jer okolina ne zna pravilno reagirati i to često dovodi do neugodnih situacija na štetu djeteta i samih roditelja. Postoji mnogo vrsta autističnog poremećaja i prognoze za funkcioniranje u daljnjem životu razlikuju se od pojedinca do pojedinca, i većinom su nepredvidive. Iako je poremećaj obrađen kroz mnogo literature, još uvijek znamo relativno malo o njemu i često se pojavljuju neobični oblici tako da je cijelo područje autizma zapravo još uvijek otvoreno za proučavanje i potrebno se konstantno obrazovati jer se neprestano otkrivaju nove metode pristupa takvim pacijentima kao i novi pedagoški pristupi koji su bitni roditeljima kod odgoja autističnog djeteta.

10. Literatura

1. Bujas-Petković Z. Autistični poremećaj, Školska knjiga, Zagreb, 1995.
2. Nikolić S. Autistično djete, Prosvjeta, Zagreb, 2000.
3. Poremećaji autističnog spektra, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
4. Ellen Notbohm**,** Ten Things Every Child with Autism Wishes You Knew, updated and expanded edition **,** 2012, Future Horizons, Inc. , prevela: Jelena Tomljanović
5. Biserka Martinić Autizam, što je to? Talic Graficom- Split, 2010
6. Katarina Dodig- Ćurković Psihopatologija dječje i adolescentne dobi, Krešendo Osijek, 2013.
7. Helmut Remschmidt Autizam, Naklada slap, Jastrebarsko, 2009.
8. G.C. Davison i J.M. Neale, Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1999.

Popis slika:

1.1.0 Slika "Autistična obitelj" , Izvor: http://hollandcenter.com/

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DEJANA KOMES *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom AUTIZAM *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Dejana Komes
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, DEJANA KOMES *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/~~diplomskog~~ *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom AUTIZAM *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Dejana Komes
(vlastoručni potpis)