



Što je antizam?

Pervazivni razvojni poremećaj je sveobuhvatni (globalni) razvojni poremećaj i zahvaća sve psihičke funkcije: mišljenje, emocije i inteligenciju. Javlja se u prvih 36 mjeseci i traje cijeli život.

Pervazivni razvojni poremećaj zajednički je izraz za poremećaje koji obuhvaćaju: **poremećaj uspostavljanja i održavanja odnosa, poremećaj u komunikaciji, neobične modele ponašanja, interesa i aktivnosti.**

Danas se u javnosti koristi izrazom „autizam“ kao zamjenom za pervazivni razvojni poremećaj, ali treba naglasiti da je autizam teži oblik u spektru pervazivnoga razvojnog poremećaja ili u nekoj literaturi autističnog spektra.

Stanja koja su razvrstana kao pervazivni razvojni poremećaj u DSM – IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) jesu:

- autizam
- dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu
- Rettov poremećaj
- Aspergerov poremećaj
- nespecifični razvojno-pervazivni poremećaj



Kako ga
prepoznati?

Poremećaj uspostavljanja i održavanja odnosa

(glavni simptom u postavljanju
dijagnoze)

- nedostatak prvog smiješka
- osjećanje nelagode u majčinom zagrljaju
- izbjegavanje kontakata i teškoće u održavanju pažnje
- teško uspostavljanje kontakta očima
- ne obraćanje pažnje na druge osobe
- izbjegavanje zagrljaja, laganih dodira
- neznanje iskazivanja svojih osjećaja
- neprepoznavanje tuđih osjećaja

Poremećaj u komunikaciji (verbalni i neverbalni)

- samo 50% osoba s autizmom razvije neki upotrebljiv govor
- govor kasni ili potpuno izostaje
- teško slijedi jednostavne upute
- ne reagira na izgovaranje svog imena
- ponavlja pitanje umjesto da odgovori na njega
- eholalija, ponavljanje rečenog
- teškoće izražavanja potreba ili želja gestama, riječima ili kroz igru
- ne pokazuje (kažiprstom) što želi
- nedostatak mašte i spontane igre
- teškoće započinjanja i održavanja razgovora
- ritam i intonacija govora su neobični
- inverzija zamjenica (npr. „ti“ za „ja“)

Neobični obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti

- samostimulirajuća ponašanja (njihanje cijelog tijela naprijed-nazad, pokreti prstiju ispred očiju, primicanje prstiju ustima...)
- strahovi ili pretjerani interes i zaokupljenost svakodnevnim predmetima, radnjama, događajima
- opsesivno inzistiranje na održavanju reda – sve se dnevne aktivnosti i raspored stvari moraju zbivati prema ustaljenom redoslijedu
- čudno i neobično držanje tijela, izraz lica i geste
- smijanje ili plač bez vidljivog razloga
- ne pokazivanje straha od opasnosti

Osobe s autizmom, najčešće, imaju različite biološke teškoće koje ometaju njihovu sposobnost funkcioniranja u vanjskom svijetu. Njih možemo podijeliti u tri skupine:

- **Primanje osjeta i informacija**

Dijete može biti preslabo ili prejako osjetljivo na informacije koje prima kroz svoje osjete vida, sluha, dodira, okusa, mirisa i svjesnost o postojanju vlastita tijela i njegova položaja u prostoru, te osjet ravnoteže.

- **Obrada primljenih informacija**

Dijete može imati teškoće u razumijevanju i organiziranju osjetnih informacija koje prima.

- **Planiranje ili izvršavanje odgovora**

Dijete može imati teškoća u korištenju svoga tijela ili misli kao odgovor na informaciju koju je primio.

Da bismo im pomogli da napreduju, moramo razumjeti kako oni funkcioniraju u svakom od tih područja, te napraviti takav rehabilitacijski program koji će im pomoći da uče, djeluju i rastu.

Veoma je važno naglasiti da program treba provoditi u svim životnim situacijama i u njegovu provedbu trebaju biti uključene sve osobe iz životnog okruženje osobe s autizmom.

Kod osoba s autizmom vrlo često se javljaju **autoagresija** (lupanje glavom u zid, grizenje ruku, grebanje i sl.), **agresija** (udaranje, grizenje, štipanje drugih osoba i sl.), te **frustracijski ispadi** (vikanje, ispuštanje čudnih zvukova, bacanje po podu i sl.), **ali NE kao simptomi autizma**, nego kao neznanje ili nemogućnost primjerenog iskazivanja potreba i želja ili kao posljedica bioloških teškoća (primjer: osoba s autizmom je žedna, ali ne zna način kako bi tražila piti, riječima ili gestom, te svoje nezadovoljstvo zbog žeđi iskazuje na neprimjeren način ili drugi primjer: osoba s autizmom je preosjetljiva na zvuk te na bučnim mjestima i situacijama neprimjereno reagira).

Kod osoba s autizmom koje imaju udružene smetnje autizma i kognitivnog deficita, simptoma je mnogo više i jače su izraženi, što dovodi do vrlo teškog oblika autizma.

Neka istraživanja pokazuju da oko 70% osoba s autizmom ima i kognitivni deficit, ali određeni pristupi (DIR/ Floortime model) upućuju da standardizirani testovi i načini na koji ispituje takvu osobu nisu prilagođeni osobama s autizmom.

Dijagnoza

Dijagnoza se postavlja na temelju:

- promatranja razvoja djeteta (povijest razvoja)
- promatranja ponašanja, odnos roditelj-dijete, ispitivanje profila senzoričke obrade
- specijaliziranih testova (FEAS, CARS, PPER...)
- testova koji procjenjuju jezične i kognitivne sposobnosti, motoričku koordinaciju, sluh i vid

Sumnju na autizam postavlja liječnik – pedijatar. Dijagnozu postavlja dijagnostički tim koji se sastoji od liječnika pedijatra, psihijatra, rehabilitatora i psihologa.

Pojavnost

Autizam ne poznaje rasne, etničke, socijalne granice, način života, stupanj obrazovanja te može pogoditi bilo koju obitelj ili dijete.

Posljednjih godina zabilježen je porast djece kojoj je dijagnosticiran autizam.

Godine 1930. u SAD-u bilo je jedno dijete na 10.000, a 2007. jedno na 150 rođene djece (Centers for Disease Control and Prevention, USA, 2007).

Pojavnost u dječaka je 4 puta veća nego u djevojčica.



Uzroci

U posljednje vrijeme puno se naučilo o simptomima autizma i učinjen je veliki napredak praćenja poremećaja, ali ni danas ne znamo puno o uzroku autizma.

Znanstvenici vjeruju da veliku ulogu imaju geni i okolina te da je vjerojatno više uzroka koji vode do autizma.

Fizički ili psihički stres ne uzrokuje autizam, ali može pridonijeti teškoći vezanja i komuniciranja u djeteta (npr. dijete koje je iznimno osjetljivo na svjetlo, zvuk, dodir te ima značajne teškoće motornog planiranja, može se povući iz odnosa i postati repetitivno ili samostimulirajuće u bučnoj ili kaotičnoj situaciji).

Vjerojatno je da dok se ne nađe pravi uzrok (uzroci) autizma, neće biti ciljanog tretmana.

Intervencija i tretman

Tretman obuhvaća niz postupaka kojima se nastoje ukloniti nepoželjni oblici ponašanja (autoagresija, agresija, frustracijski ispadi), razviti komunikaciju u što većoj mjeri, poboljšati socijalne odnose te sveopće funkcioniranje.

Optimalnim tretmanom pomažemo svakoj osobi s autizmom na jedinstven način koji odgovara upravo njenim posebnim značajkama – drugim riječima iako imaju istu dijagnozu, poput autizma, svaka se osoba razlikuje od druge, čak i unutar iste dijagnostičke skupine, i zahtijeva program napravljen posebno za nju.

Od izuzetnog je značaja intenzivna i odgovarajuća **rana intervencija** koja daje određene rezultate kod većine djece s autizmom, i to daje nade da će dijete prevladati određene teškoće i napredovati u sveopćem funkcioniranju. Zbog toga intervencija mora biti provedena čim i što je brže moguće nakon pobuđenih sumnji.

Školovanje djece s autizmom odvija se u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama u kojima se ostvaruje odgojno-obrazovni i rehabilitacijski rad prema posebnim planovima i programima primjerenim potrebama i mogućnostima svakog pojedinog učenika.

Manji broj djece ima razvijene sposobnosti za uključivanje u redovan sustav školovanja uz prilagođene programe i asistenciju educirane osobe. Da bi se dijete moglo uključiti u redovan sustav i da bi takav način imao korist za učenika, trebalo bi da dijete ima u većoj mjeri razvijen funkcionalan govor, sposobnost konverzacije, potrebu za socijalnim kontaktima, razvijenu igru...

Tretmani su najuspješniji kada su rađeni prema određenim individualnim razlikama i potrebama svakog djeteta posebno.

Mnogo je terapijskih i edukacijskih postupaka koji se danas primjenjuju u tretmanu osoba s autizmom. Neki od njih su DIR model/Floor time, ABA, TEACCH, PECS, Tomatis, Handle, Japanska škola, Gentle teacing, glazboterapija, likovna terapija, određeni načini prehrane (bezglutenska, bezkazeinska...).

Većina programa temelji se na interesima djece te su im ciljevi poboljšanje komunikacijskih i socijalnih vještina, smanjenje bioloških teškoća i povećanje funkcionalno-emocionalnog razvoja.

Neistine o autizmu

- da osobe s autizmom **ne govore**
- da osobe s autizmom **nikada ne gledaju u oči**
- da osobe s autizmom **ne mogu učiti**
- da osobe s autizmom **ne žele prijatelje**
- da se osobe s autizmom **ne mogu smijati**
- da osobe s autizmom **ne mogu uživati u životu**

Iako osobe s autizmom imaju neke zajedničke osobine, ne postoje dva ista pojedinca.

Velike su različitosti među osobama s autizmom, neki od njih mogu imati manjih govornih teškoća, dok drugi nemaju razvijen govor; neki mogu imati prosječne ili čak iznadprosječne verbalne sposobnosti, a neki uz autizam imaju teškoće i na drugim razvojnim područjima – inteligencija, sluh, teškoće pamćenja, prostorne orijentacije...

Postoje lakši oblici poremećaja iz autističnog spektra koji se najčešće prepoznaju kasnije u predškolskom ili školskom dobu (npr. Aspergerov poremećaj) i uz ranu intervenciju posljedice takvih oblika se mogu uvelike smanjiti i ublažiti.

Unatoč vjerovanjima, osobe s autizmom zamijetit će vas, pokazat će vam naklonost, nasmijat će vam se i smijati se s vama, te izraziti niz osjećaja i misli, ali je na nama i na našem znanju te sposobnostima da dopremo do njih, s emocijama, dobrim odnosom, s velikom ljubavlju, te odabranim metodama naučimo da se osjećaju sigurno, sretno i zadovoljno u svojoj okolini.

Zaključak

Autizam nije bolest i ne može se liječiti, ali se ranim početkom primjene optimalnih i intenzivnih rehabilitacijskih programa te tretmana mogu smanjiti i ublažiti njegove posljedice. Stoga je vrlo važna rana i ispravna dijagnostika.

Pristup problemu autizma bi trebao biti multidisciplinaran, od roditelja koji, najčešće, prvi zamijete da „nešto nije u redu“, liječnika pedijatra komu se roditelji prvo obrate, do psihologa, defektologa (rehabilitatora) i terapeuta koji će pokušati prilagoditi različite terapijske metode i programe individualnim razvojnim potrebama svake osobe s autizmom posebno.

I na kraju, ali ne manje važno, u terapijski proces trebamo uključiti obitelj osobe s autizmom koja se ne može i ne zna sama nositi s problemima i posljedicama poremećaja.

Krajnji cilj rehabilitacije i tretmana osobe s autizmom i srodnim poremećajima je poboljšanje kvalitete življenja, tj. postizanje što veće samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života, te što ravnopravnije uključivanje u životnu zajednicu (integracija, inkluzija).



Da li vaše dijete s 18 mjeseci

...gleda u vas i koristi se kažiprstom kad vam želi nešto pokazati?

...gleda kada mu nešto pokazujete?

...upotrebljava maštu u igri pretvaranja?

Ako je odgovor ne, vaše dijete možda ima autizam. Obavijestite vašeg pedijatra danas.





Svjetski dan autizma 2011.

Znamenite građevine diljem Sjeverne Amerike i svijeta (uključujući i njujorški Empire State Building) bit će osvijetljene plavim svjetlom navečer 1. i 2. travnja 2011. U povodu **Svjetskog dana autizma**, koji se obilježava 2. travnja, plavim svjetlom želi se podići svijest o autizmu.

U kampanji „Light It Up Blue” (Osvijetli plavim) svjetskim i europskim metropolama pridružiti će se i Grad Rijeka.

Akcija će se nastaviti tijekom cijelog travnja te će, nadamo se, upozoriti na sve izraženiji problem autizma u našoj zajednici. Svatko od nas može se kampanji pridružiti tako što će postaviti plave žarulje u vanjska rasvjetna tijela i osvijetliti svoj dom plavim svjetlom.

www.lightitupblue.org

Projekt „Zdravi grad – Rijeka“

Interesna grupa građana za podršku osobama s invaliditetom

Pripremile: Sanja Barić, profesor defektolog i Maja Komar Lenac, profesor rehabilitator

Recenzent: prof. dr. Anton Došen, dr. med.

Urednica: mr. sc. Irena Deže Starčević, prof.

Lektorica: Martina Piškor, prof., Lobel

Dizajn: Kristina Rena, mag. ing., Dragon

Tisak: Zambelli

Rijeka, travanj 2011.

