

Stručni rad

UČINKOVITI PRISTUPI I TERAPIJE U TRETMANU AUTISTIČNIH POREMEĆAJA

Tamara Milanković

Center za komunikaciju, sluh in govor Portorož

Sažetak

U današnje vrijeme, sve je više djece s poremećajem iz autističnog spektra. Nakon što se postavi dijagnoza, potrebno je osmisliti primjerene terapijske postupke. Poznajemo terapijske pristupe koji su se pokazali uspješnim u tretmanu poremećaja iz autističnog spektra. Za nijedan od njih nismo sigurni da može izliječiti poremećaj već može dovesti do značajnog poboljšanja. Prvi korak je procjena individualne sposobnosti, specifičnosti i potrebe svakog djeteta s poremećajem iz autističnog spektra, pomoću psihometrijskih instrumenata za osmišljavanje tretmana. Pristupi i metode koje su se pokazale učinkovitima su programi rane intervencije, biheviorna terapija, psihoanalitički pristup, farmakoterapija, glazboterapija, terapija sa igrom.

Ključne riječi: autizam, pomoć, terapije, pristupi.

1. Uvod

Uzroci autističnog poremećaja nisu potpuno razjašnjeni. Većina stručnjaka koji se bave ovim problemom smatra da je riječ o više uzroka. Klinička slika koja se razlikuje od slučaja do slučaja, ima tri zajedničke komponente, a to su poremećaje socijalnih interakcija, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije te ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke stereotipije i smetnje. Rana dijagnoza je od velike važnosti, kako bi se što prije moglo intervenirati i odabrati učinkoviti postupak i tretman te kako bi autistično dijete kasnije imalo što bolje socijalne funkcije kada odraste [5].

2. Autizam

Autistični poremećaj je biološki razvojni poremećaj mozga, globalnih razmjera, čiji se prvi znaci pojavljuju u ranom djetinjstvu i traju tijekom cijelog života. Nedostatak emocija i emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima, spor razvitak govora, nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije te stereotipno ponašanje i bizarnosti u njemu osnovni su simptomi [6]. Nikolić [5] navodi da je autistični poremećaj globalni razvojni poremećaj koji se manifestira do 30. mjeseca života, odnosno u prve tri godine života. Traje cijeli život i zahvaća sve psihičke funkcije. Može se manifestirati i kasnije, tj. od četvrte do pete godine te se tada govori o „sekundarnom autizmu“. Posljednjih desetljeća bilježi se znatan porast prevalencije poremećaja iz autističnog spektra te istraživanja pokazuju da je ona otprilike 1% u općoj populaciji. U petom izdanju dijagnostičkog i statističkog priručnika duševnih poremećaja (u daljnjem tekstu DSM – V) iz 2013. godine dovodi do velikih promjena na području dijagnostike poremećaja iz autističnog spektra. Do tada postojeće potkategorije – autistični poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj te pervazivni razvojni poremećaj neodređen, uključujući i atipični autizam, zamjenjuje jedinstvena dijagnoza poremećaja iz spektra autizma (u daljnjem tekstu PSA). U dijagnostiku se uvodi posebna dijagnoza poremećaja socijalne komunikacije. Dvaju dijagnostičkih kriterija za određivanje poremećaja iz spektra autizma u ranoj dobi navodi DSM - V, a to su poremećaji socijalne komunikacije i ograničeni repetitivni oblici ponašanja, interesa ili aktivnosti [3].

2.1. Kriteriji poremećaja socijalne komunikacije su:

- Nedostatci u socio-emocionalnoj uzajamnosti.
- Nedostatci u neverbalnim komunikacijskim ponašanjima potrebnim za socijalne interakcije sežu od loše integrirane koordinacije verbalne i neverbalne komunikacije do potpunog nedostatka izražavanja facijalnih ekspresija i neverbalne komunikacije.
- Nedostatci u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju socijalnih odnosa [3].

2.2. Prisutnost ograničenih repetitivnih oblika ponašanja, interesa i aktivnosti:

- Inzistiranja na rutinama, ritualizirane uzorke verbalnog i neverbalnog ponašanja.
- Stereotipne i repetitivne motorne pokrete, korištenje objekata, repetitivni govor.

- Hiper ili hiporeaktivnost na senzorički podražaj, neuobičajen interes u senzornom aspektu okoline.
- Izrazito ograničene fiksirane interese koji su abnormalni intenzitetom i fokusom [3].

3. Učinkoviti pristupi i terapije u tretmanu autističnih poremećaja

Bujas Petković [1] navodi da je autistično dijete potrebno od rane dobi stimulirati adekvatnim tretmanom i odgojnim postupcima jer u suprotnom dolazi do propadanja intelektualnih funkcija i osobe u cjelini. Kako su se spoznaje o uzrocima autizma mijenjale, mijenjao se i tretman koji je postajao sve efikasniji. Metode i postupci tretmana najefikasniji su ako se individualno prilagode djetetu te se provode kontinuirano, dugotrajno i dosljedno. Vrlo je važno provoditi jednake postupke u svim sredinama u kojima dijete boravi. Za uspjeh u tretmanu mora sudjelovati cijela obitelj. Preduvjet za uspješan tretman autizma je uspostavljanje čvrste emocionalne veze i povjerenja između djeteta i terapeuta.

3.1. Programi rane intervencije

Prema Reschmidt [6] se programi rane intervencije provode u ambulancama za autizam ili u posebno organiziranim interdisciplinarnim ambulancama za autističnu djecu u psihijatrijskim bolnicama za djecu i mladež. Obuhvaćaju nekoliko koraka. Postavljanje dijagnoze je prvi korak. Nakon dijagnoze, potrebno je razgovarati s roditeljima, kako bi se ustanovila priroda poremećaja i detaljno raspravili postupci koji će se primjenjivati. Izrađen detaljan razvojni profil autističnog djeteta je treći korak. U razvojni profil treba obuhvatiti psihodijagnostički nalaz s objektivnim mjerama inteligencije, osjetne funkcije, neurološki pregled, nalaze EEG-a te po potrebi nalaze slikovnih prikaza mozga. U četvrtom se koraku na temelju razvojnog profila zajedno s roditeljima razvija nacrt poticanja i terapije, a osim roditelja treba uključiti i druge osobe i ustanove koje se bave djetetom (npr. vrtić). U planiranje poticanja i terapije ulazi i planiranje vremena, a preporuča se da se u početku planiraju kraća vremenska razdoblja. S programima rane intervencije dobiva se jasno ubrzanje razvoja, povećanje kvocijenta inteligencije, napredovanje u razvoju govora, poboljšanje socijalnog ponašanja i povlačenje autističnih simptoma. Postupci se moraju primjenjivati rano, između druge i četvrte godine života i biti intenzivni, najmanje 15 sati tjedno te trajati dovoljno dugo, bar jednu do dvije godine [6].

3.2. Bihevioralni pristup

Bihevioralni pristup je niz metoda kojima se željeni oblici ponašanja nastoje zadržati, a neželjeni otkloniti. Uklanjanje neželjenog ponašanja provodi se korak po korak uz detaljnu razradu te prema trenutnom djetetovom ponašanju. Manipulaciju podražaja, tj. mijenjanje i prilagođavanje okoline, prilagođavanje jezika, stila interakcije i didaktičkoga materijala, uključuje suvremeni bihevioralni pristup [7]. Stošić [7] navodi da su metodom modifikacije ponašanja nastojali ukloniti socijalno neprihvatljive oblice ponašanja – iznenadni ispadi bijesa, agresija, autoagresija, destruktivnost i drugo. Reakcije roditelja i terapeuta moraju biti dosljedne i naglašene kako bi autistična djeca, jer imaju teškoće u razumijevanju i izražavanju komunikacije, mogla uočavati zakonitosti. Bujas Petković [1] navodi, da je jako važna nagrada i pohvala, kazna i ignoriranje djetetova ponašanja za modifikaciju ponašanja. S nagradom se potiče djetetovo

željno ponašanje i razvija socijalizacija. Metoda modifikacije ponašanja se može koristiti i u interakciji s drugim terapijama. Prema Jančec i sur. [4]jedne od sastavnica bihevioralne intervencije jesu socijalne priče. To su kratke priče prilagođene djeci s poremećajem iz spektra autizma. Njihov je cilj poboljšanje socijalnih vještina. U socijalnim se pričama opisuju bitni društveni signali te se predlažu prikladni odgovori na ponašanje u određenoj situaciji. Svaka socijalna priča objašnjava socijalno prihvatljivo ponašanje, opisuje što se od djeteta u konkretnoj situaciji očekuje da učini ili kaže. Najpoznatija bihevioralna programa su Lovaasov bihevioralni pristup ABA (Applied Behavior Analysis), a drugi je TEACCH program (Tretman and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children) Schoplera i suradnika [6].

3.3. Psihoanalitički pristup

Psihoanalitički pristup autističnom djetetu dozvoljava da slobodno izrazi svoje porive i sam po sebi poštuje ličnost djeteta onakvu kakva doista jest. Kako bi dijete zadovoljilo potrebe, stavlja se ga u stimulativnu sredinu, u kojoj mu se nudi niz podražaja. Pristup pokazuje dali se razvoj djeteta usporio ili ubrzao. Nakon toga, prelazi se na terapeutsku strategiju kojoj je funkcija da nadoknadi djetetu zadovoljenje potreba i time stimulira njegov usklađeniji razvoj [5].

3.4. Psihofarmakoterapija

Nikolić [5] navodi da se većina stručnjaka na području autizma danas slaže, da se lijekovi trebaju koristiti tek kada se ustanovi da nijedna druga terapija ne pomaže i da je primjena lijekova kod suzbijanja neželjenih simptoma autizma samo nužno zlo. U nekim su slučajevima lijekovi uistinu korisni i nezamjenjivi. Najčešće se koriste neuroleptici (antipsihotici), sedativi i hipnotici, doza vitamina B6 u kombinaciji sa C vitaminom i magnezijem.

3.5. Terapija igrom

Kod autistične djece višeg intelektualnog funkcioniranja može se terapija igrom primijeniti kao oblik psihoterapije. Terapijska je igra ciljana te ju vodi terapeut. S igrom dijete upoznaje unutarnji i vanjski svijet te uči kako izraziti vlastite doživljaje [1].

3.6. Glazbena terapija

Glazboterapija, oblik kreativne terapije koji koristi glazbu kao sredstvo izražavanja i komunikacije. Glazboterapijom se djeca ne uče samo o glazbi, nego se preko glazbe pokušava ostvariti određena komunikacija s djetetom te se pomaže u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Autistična djeca kroz vrste raspoloženja projektiraju emocije uz pomoć glazbe [8].

4. Zaključak

Autizam je vrlo složeni poremećaj. Utječe na mnoge dijelove mozga. Roditelji su najčešće upravo oni koji uoče prve znakove, u prvoj ili drugoj godini života djeteta. Rano otkrivanje autizma može pomoći djetetu da bude samostalno i da stekne socijalne vještine. Autistična djeca se suočavaju s različitim poteškoćama, pa je svakom djetetu potreban individualan pristup. Pravilna dijagnoza i terapija omogućavaju autističnoj djeci da vode i relativno normalan život. Unatoč tomu što su terapije zasnovane na znanstvenim istraživanjima, zasad nema lijeka za autizam [5]. Vrlo je važna suradnja između roditelja i odgojitelja jer zajedničkim djelovanjem mogu osigurati uvjete za djetetov napredak te okruženje u kojem će se autistično dijete osjećati sigurno i prihvaćeno.

5. Literatura

- [1.] Bujas Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Zagreb: Školska knjiga.
- [2.] Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5) (2014). Urednici hrvatskog izdanja: Vlado Jukić, Goran Arbanas; (prevoditelji Lidija Arambašić ... et al.). – 5. izd. – Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014.
- [3.] Esler, A. N., Ruble L. A. (2015): DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder With Implications for School Psychologists, *International Journal of School & Educational Psychology*, 3 (1), 1-15.
- [4.] Jančec, M., Šimleša, S., Frey Škrinjar, J. (2016). *Poticanje socijalne interakcije putem socijalnih priča u dječaka s poremećajem iz spektra autizma*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 87-99.
- [5.] Nikolić, S. i sur. (2000). *Autistično dijete: kako razumijeti dječji autizam*. Zagreb: Prosvjeta.
- [6.] Remschmidt, H. (2009). *Autizam-pojavni oblici, uzroci, pomoć*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- [7.] Stošić, J. (2009). *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 69-80.
- [8.] Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24 (53), 144-153.