

# 1. Što je autizam?

---

## 1.1 Kao uvod: jedna povijest bolesti

Angelika je u dobi od 19 godina došla u liječničku ordinaciju. Glavni problemi bili su: napadaji mahnitavanja, autoagresivni (upereni prema sebi, samoozljeđivanje) postupci, izraziti strahovi i prisile, samoubilačke misli i uvijek iznova napadaji bijesa i uzbuđenosti u koje je djevojka upadala. Angelika je bila četvrto (i najmlađe) dijete svojih roditelja. Njezina starija braća i sestre već su studirali kad je djevojka dovedena liječniku.

Anamneza je pokazala da je majka u drugom mjesecu trudnoće bolovala od rubeole. Inače je tijek trudnoće bio bez komplikacija. Porođaj je bio u otprilike predviđenom terminu, dužina 54 cm, porođajna težina 4200 g. Ponašanje djeteta je od rođenja bilo osebujno. Škiljilo je i već je u dobi od dvije godine dobilo naočale. Nije s majkom uspostavljalo pogled oči u oči, nije odgovaralo smiješkom i nije reagiralo na šumove. Zato je provjereno postoji li poremećaj sluha, ali on nije utvrđen. Izrazito usporen bio je razvoj govornog jezika. Započelo se s poticanjem govora. Do pete godine života djevojčica nije govorila, već je samo proizvodila neartikulirane zvukove. Tek tada se govor počeo razvijati i sa sedam godina Angelika je mogla izgovoriti prve rečenice. Kasno je i prohodala. No, već s tri godine je bila suha i čista. Angelika je bila podvrgnuta uobičajenim cijepljenjima i sve ih dobro podnijela. U dobi od tri godine operirana je razrokost.

Angelika je pohađala vrtić, ali je tamo sjedila izolirana u kutu i izvodila razne stereotipne radnje. U dobi od šest godina upisana je u školu za djecu s teškoćama u razvoju (najprije u pripremni

razred) koju je pohađala daljnje tri godine. Zatim je premještena u drugu školu za djecu s teškoćama u razvoju i u njoj je Angelika ostala samo godinu dana. Iz te je škole ispisana zbog izrazite autoagresivnosti. Slijedilo je dvogodišnje individualno poučavanje kod kuće. Zatim je pohađala školu za mentalno retardirane u kojoj je ostala četiri godine i kojoj se dobro prilagodila. Iz te je škole s 18 godina otpuštena. Nedugo zatim smještena je u dom. U tom domu je u njezinoj odsutnosti preuređena njezina soba. To ju je dovelo u psihički izvanredno stanje zbog kojeg je morala biti bolnički liječena.

Mnogo toga u ovom slučaju tipično je za biografije i sudbine autističnih osoba:

- Rubeola koju je majka preboljela mogla bi biti uzročnikom.
- Osebnosti od rođenja velikim dijelom su tipične (izostanak pogleda oči u oči, sumnje na oštećenje sluha, usporen razvoj govornog jezika)
- Socijalno ponašanje je također tipično za autističnu djecu (povlačenje u dječjem vrtiću, izbjegavanje pogleda oči u oči, izostanak socijalne interakcije s drugom djecom)
- Autoagresivna su ponašanja česta.
- Strahovi od promjena, kakve je izazvalo preuređenje sobe, također su izuzetno karakteristični.

Nakon bolničkog liječenja bolesnica je smještena u specijalnu pedagošku ustanovu u kojoj je boravila dvije godine. Povremeno je izvodila autodestruktivne radnje, ali se s vremenom djelomično stabilizirala. Zatim je dovedena u ustanovu za stalni smještaj. Usprkos intenzivnim naporima vrlo angažiranih roditelja i mnogih stručnjaka, Angelika je i dalje bila osoba s poremeće-

nom socijalnom interakcijom i komunikacijom kojoj je bilo teško razumjeti socijalne situacije, u takvim situacijama prilagođeno reagirati i doseći stupanj samostalnosti koji je nužan za život bez tuđe pomoći.

### 1.2 Pojam i povijest

Pojam *autizam* razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler (1911). Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta. Prihvaćajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar Leo Kanner (1943) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944) opisali autistični poremećaj u djece. Budući da se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazija, već *ponajprije* (od rođenja) uopće ne uspostavljaju ili samo ograničeno mogu uspostavljati socijalne kontakte, opis koji je izvorno dao Bleuler za njih nije prikladan. No, različiti autori odlučili su zadržati taj pojam jer je u međuvremenu usvojen u cijelom svijetu (Weber, 1985).

Leo Kanner opisao je pod naslovom "Autistični poremećaji afektivnih veza" 1943. jedanaest slučajeva čija je zajednička obilježja sažeo na sljedeći način (str. 242): "Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama. Roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju da su 'sama sebi dovoljna', 'žive kao u nekoj školjci', 'najsretnija su kad ih se ostavi na miru', 'ponašaju se kao da nitko nije prisutan', 'ne obraćaju pažnju na okruženje', 'pružaju dojam tihe mudrosti', 'nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti', 'ponašaju se kao da

su hipnotizirana'. Pritom se ne radi kao kod shizofrene djece ili odraslih o povlačenju iz postojećih veza ili prije postojeće komunikacije. Štoviše, radi se od početka o *autističnom biti sam* koje sve što izvana djeluje na dijete, ono ne opaža, ignorira i isključuje."

Dalje se (str. 250) kaže: "Prema tome, moramo pretpostaviti da su se ta djeca rodila s urođenom nesposobnošću uspostavljanja normalnih i biološki predviđenih afektivnih veza s drugim osobama. Imaju, dakle, deficite kao druga djeca koja su rođena s urođenim tjelesnim ili intelektualnim oštećenjima. Ako je ova pretpostavka točna, daljnja istraživanja na toj djeci moraju doprinijeti formuliranju konkretnih kriterija koji će omogućiti opis za sada difuznih pretpostavki o konstitucionalnim komponentama emocionalnih reakcija. Za sada možemo kod te djece urođene poremećaje emocionalnih veza samo općenito ustanoviti.

Hans Asperger opisao je 1944., ne znajući za rad Lea Kanner-a, koji je publiciran godinu dana prije, pod oznakom "*autistični psihopati*" dječje dobi" četiri slučaja čija je zajednička obilježja sažeo u šest točaka:

### *1. Tjelesna obilježja i izražajnost*

U toj točki upućuje na to da djeca često izbjegavaju pogled oči u oči, mimika i geste su im siromašni ("ne koriste svoju mimiku za uspostavljanje socijalnih veza"), neprirodna su u svom jezičnom izražavanju i pritom se ne obraćaju sugovorniku i motorički su nespretna.

### *2. Autistična inteligencija*

Asperger opisuje poseban oblik poremećaja pažnje u te djece koja izgledaju kao da im je pažnja "odvrćena iznutra". Nadalje opisuje "naročiti stvaralački odnos prema govoru", koji se, među

ostalim, očituje u tome da “bezbrizno stvaraju nove riječi koje su najčešće vrlo prikladne” i da često raspoložu “hipertrofijom posebnih sposobnosti kojima nadoknađuju značajne nedostatke”.

### *3. Ponašanje u zajednici*

Osnovni poremećaj s tim u vezi jest “ograničenje odnosa s okruženjem”. I u obitelji pokazuju “autistične napade pakosti” i “negativističke reakcije”. Slijede “vlastite impulse, osobne interese, ne obazirući se na zahtjeve okoline”.

### *4. Nagoni i čuvstveno ponašanje*

Pokazuju vrlo različito seksualno ponašanje (od nezainteresiranosti za seksualnost do ekscesivnog masturbiranja) i često naginju sadističkim reakcijama. Uočljivo je nadalje njihovo egocentrično ponašanje “ne uzimajući u obzir dopuštenja i zabrane koji dolaze izvana”. Ne pokazuju osjećaj za osobnu distancu, često nemaju smisla za humor i ne razumiju šalu. Česta je sklonost skupljanju i posebnim interesima.

### *5. Genetika*

Već je Asperger smatrao da “autistična psihopatija” ima genetsku pozadinu. Uputio je na činjenicu da među 200 slučajeva koje je promatrao nije našao nijedan u čijoj obitelji nisu više ili manje bili izraženi poremećaji socijalne interakcije ili komunikacije (najčešće u očeva). U tom smislu zaključuje već kod svog prvog opisa: “Odavno je pokazano da su i psihopatska stanja konstitucijski osnovana, a time i nasljedna”.

### *6. Socijalno vrednovanje i tijek*

S obzirom na tijek, Asperger upućuje na nedostatnu socijalnu prihvaćenost, osobito kad “postoji izražena mentalna retardaci-

ja. Drugačije je “kod intelektualno intaktnih, a osobito, naravno, kod iznadprosječno pametnih autističnih psihopata”. Za njih je prognoza dobra, s odgovarajućim mogućnostima zapošljavanja i daljnjeg razvoja.

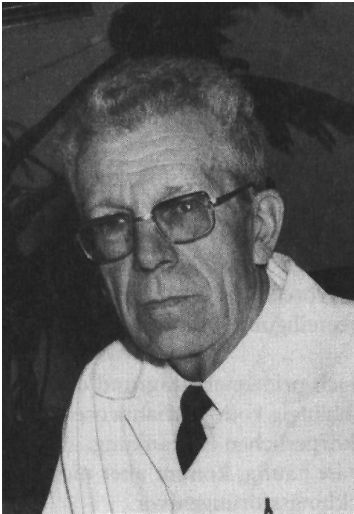
Leo Kanner, koji je prvi opisao autistični poremećaj, rođen je 13. lipnja 1896. u Klekotowu u Austro-Ugarskoj. Najprije je želio postati piscem, ali je onda studirao medicinu i 1919. diplomirao u Berlinu. Godine 1924. emigrirao je u SAD, gdje je u Johns-Hopkins bolnici u Baltimoru 1930. osnovao Kliniku za psihijatriju dječje i mladenačke dobi. Godine 1943. opisao je pod naslovom “Autistični poremećaji afektivnih odnosa” jedanaest slučajeva poremećaja koji je poslije nazvan autistični poremećaj ili Kannerov sindrom. Leo Kanner smatra se ocem američke psihijatrije dječje i mladenačke dobi. Njegov udžbenik “Child Psychiatry” doživio je nekoliko izdanja i snažno utjecao na generacije psihijataru za dječju i mladenačku dob. Umro je 3. travnja 1981. u svojoj kući u Syskevilleu (Maryland) u dobi od 86 godina.

Hans Asperger, koji je prvi opisao “autističnu psihopatiju”, rođen je 18.2.1906. u Hausbrunnu kod Beča. Odrastao je u Beču, gdje je studirao i diplomirao 1931., a zatim se zaposlio kao asistent na Sveučilišnoj dječjoj klinici u Beču. Tamo je 1932. preuzeo odjel za zdravstvenu pedagogiju. Godine 1957. imenovan je predstojnikom Dječje sveučilišne klinike u Innsbrucku, a 1962. preuzeo je katedru za pedijatriju i vođenje Sveučilišne dječje klinike u Beču. Godine 1944. opisao je pod naslovom “‘Autistična psihopatija’ u dječjoj dobi” sindrom koji je poslije nazvan njegovim imenom. Hans Asperger smatra se jednim od pionira europske psihijatrije dječje i mladenačke dobi. U svom udžbeniku “Heilpädagogik” slikovito i dojmljivo iznio je spoznaje o psihičkim bolestima dječje dobi dobivene u dječjoj bolnici. Umro je 21. listopada 1980. u Beču u dobi od 75 godina.

## 1. Što je autizam?

---

**Slika 1** Leo Kanner (1896-1981)



**Slika 2** Hans Asperger (1906-1980)

### 1.3 Autizam kao pervazivni razvojni poremećaj

Već su prvi autori koji su opisali autistične poremećaje (Asperger i Kanner) pretpostavili da te poremećaje treba smatrati urođenima, odnosno nastalima u najranijoj dječjoj dobi. Danas se autistični poremećaji smatraju *pervazivnim razvojnim poremećajima*, koji su u desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja (MKB-10), koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija, definirani na sljedeći način: "Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti su osnovno funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti. U najvećem broju slučajeva prisutan je od najranijeg djetinjstva osebujan razvoj. S malobrojnim iznimkama nenormalnosti su od pete godine života manifestne. Najčešće su prisutni određeni opći kognitivni deficiti, no poremećaji su definirani ponašanjem koje ne odgovara razini inteligencije osobe, bez obzira na to je li ona odgovarajuća za određenu dob ili ne." (MKB-10, str. 265). U klasifikaciji MKB-10 upućuje se i na sljedeće osobitosti:

- ➔ Unekim slučajevimaporemećajimogubiti povezanisodređenim *tjelesnim bolestima* i možda se mogu pripisati tim bolestima (npr. cerebralna pareza rane dječje dobi, oštećenja zbog rubeole koju je majka preboljela tijekom trudnoće, tuberozna skleroza, poremećaj metabolizma masti uz sudjelovanje moždanih struktura, fragilni X-kromosom).
- ➔ Poremećajseipakponajprijedijagnosticiranaosnoviponašanja, neovisno o tome postoji li ili ne prateća tjelesna bolest



- Često je *intelektualno zaostajanje*, ali ono nije uvijek prisutno kod pervazivnih razvojnih poremećaja.

U drugom često korištenom sustavu klasifikacije Američke psihijatrijske udruge, Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (4. izdanje; DSM-IV), pervazivni razvojni poremećaji definiraju se na sličan način. Tamo se kaže:

- “Karakteristično je za pervazivne razvojne poremećaje teško i pervazivno oštećenje većeg broja razvojnih područja kao npr. socijalna interakcija i komunikacija ili javljanje stereotipnih oblika ponašanja, interesa i aktivnosti. Kvalitativne deficite kod tih poremećaja obilježavaju jasna odstupanja razvojnog stupnja i intelektualne dobi određene osobe (DSM-IV, hrvatsko izdanje, Naklada Slap, 1998, str. 68).
- U opisu prema DSM-IV kaže se, nadalje, da je taj poremećaj prije označavan pojmom “psihoza” ili “shizofrenija dječje dobi”. No, važno je naglasiti da se pervazivni razvojni poremećaji razlikuju od psihoza i shizofrenije, iako se kod nekih pervazivnih razvojnih poremećaja (npr. kod Aspergerova sindroma) kasnije može razviti shizofrenija.