

[Prvo poglavlje]

→ Dijagnoza

Dok je poštar isporučivao pisma na broju 20, djevojčica se puteljkom spuštala prema njemu. Obitelj se upravo doselila i zanimala su ga imena i porijeklo novih stanara. Prije no što je uspio reći dobro jutro, ona ga je upitala: "Volite li Deltic?" Zbunjen tim pitanjem poštar se pitao je li Deltic nova čokolada ili novi lik iz televizijskoga programa. Prije no što je uspio odgovoriti, ona je rekla: "To je naj-snažnija dizelska lokomotiva. Vlak koji u 2.30 kreće s Kings Crossa je Deltic, ja imam 27 fotografija Deltica." Poštaru je laknulo što je saznao koja je tema razgovora, no njezina važnost u to doba dana nije mu baš bila očita. Djevojčica je nastavila opisivati svojstva ove nepoznate lokomotive. Bilo je jasno da je ne zanima njegovo mišljenje o tom vlaku i činilo se da ne uočava njegove pristojne naznake da mora nastaviti sa svojim obilaskom. Naposljetku je morao biti prilično netaktičan, prekinuvši njezin monolog naglim "doviđenja" da bi uspio pobjeći. Zbunjivalo ga je zašto to ekscentrično dijete zna toliko o vlakovima i otišao je razmišljajući: "Zašto je mislila da će me zanimati vlakovi? Jedva da bi me pogledala i stalno me prekidala. Zna li razgovarati o bilo čemu drugome? Bila je poput hodajuće enciklopedije." Ovaj izmišljeni prizor tipičan je za susret s djetetom koje ima Aspergerov sindrom. Nedostatak socijalnih vještina, ograničena sposobnost za uzajamni razgovor i snažan interes za određenu temu sržna su svojstva ovog sindroma.

Roditelji zatim mogu objasniti kako je dijete socijalno izolirano u školi i kako ima malo pravih prijatelja. Djeca s Aspergerovim sindromom čini se da ne mogu pročitati govor tijela te mogu davati komentare koji su istiniti, ali ponekad uvredljivi. Stojeći u redu za blagajnu u samoposluživanju, adolescent glasno komentira osobu

[ASPERGEROV SINDROM]

na početku reda: "Kako je debela!" Nakon što ga tiho upozore da se to ne smije govoriti, on vrlo glasno odgovori: "Ali ona je stvarno debela!" Nije uspio prepoznati signale koji su nakon njegova prvog komentara pokazivali da je roditeljima neugodno, kao ni učinke obaju komentara na osjećaje gospođe o kojoj je bila riječ. Oni su jednostavno zbunjeni vašim neodobravanjem njihovih komentara koji su točan opis nečije debljine.

Obično postoji anamneza snažne fascinacije nekim posebnim interesom poput prijevoza, životinja ili znanosti. Takvi interesi dođu i odu, no prevladavaju u djetetovu slobodnom vremenu i razgovorima. Možete čuti i anegdote o tome kako je dijete doslovno shvatilo jezičnu figuru poput npr.: "Je li ti maca pojela jezik?", a govor im je pretjerano precizan ili pedantan. Čini se kao da razgovarate s čovjekom rječnikom. Nastavnici u školi uočavaju neujednačeni profil sposobnosti. Dijete može imati izuzetno dugoročno pamćenje, izuzetnu koncentraciju kada se bavi onime što ga zanima te originalne metode rješavanja problema. Nasuprot tomu, može postojati nedostatak motivacije i pažnje za aktivnosti kojima su drugi u razredu očarani, procjene koje upućuju na specifične teškoće u učenju te motorička nespretnost. Može se pojaviti i zabrinutost zbog toga što je dijete socijalno povučeno u razredu i na igralištu i što je često predmet zadirkivanja druge djece. Stoga se i roditelji i nastavnici slažu da dijete koje izgleda normalno i ima normalne intelektualne sposobnosti zbog nekog neobjašnjivog razloga, čini se, ne može shvatiti druge ljude i odnositi se prema njima na onoj razini koju bismo očekivali od djeteta te dobi.

Lorna Wing bila je prva osoba koje je upotrijebila naziv Aspergerov sindrom u članku objavljenom 1981. godine. Opisala je skupinu djece i odraslih s osobinama koje su vrlo sličile profilu sposobnosti i ponašanja koja je izvorno opisao bečki pedijatar Hans Asperger. U svojoj je disertaciji, objavljenoj 1944. godine, opisao četiri dječaka koja su bila vrlo neobična po svojim socijalnim, jezičnim i kognitivnim sposobnostima. Upotrijebio je naziv "autistična psihopatija" da bi opisao ono što je smatrao oblikom poremećaja ličnosti. Zanimljivo je da je upotrijebio naziv "autističan" upravo u vrijeme kad je nje-

gov sunarodnjak, Leo Kanner, u Sjedinjenim Državama objavio drugi opis autistične djece. Oba su autora opisala sličan obrazac simptoma i upotrijebila isti naziv. Na nesreću, opis Hansa Aspergera bio je uglavnom ignoriran u Europi i u Sjedinjenim Državama sljedećih 30 godina. No, on je nastavio liječiti djecu s autističnom psihopatijom. Pokrenuo je dopunski odjel za takvu djecu, a sestra Viktorina započela je s prvim obrazovnim programima koji su uključivali govornu terapiju, dramsku grupu i tjelesni odgoj. Tragično je da je ona poginula kada je odjel uništen savezničkim bombardiranjem pred kraj rata, no Hans Asperger nastavio je s radom kao ugledni pedijatar (Frith, 1991). Umro je 1980., samo nekoliko godina prije no što je sindrom koji nosi njegovo ime postao međunarodno priznat.

I Leo Kanner i Hans Asperger opisali su djecu sa siromašnim socijalnim interakcijama, nesposobnošću komunikacije i razvojem specifičnih interesa. Leo Kanner opisao je djecu s težim oblicima autizma, dok je Hans Asperger opisao sposobniju djecu. Međutim, rad Lea Kannerova poslije je prevladao u našem shvaćanju autizma, tako da su dijagnostički kriteriji podrazumijevali uočljivo pomanjkanje reakcija na druge ljude i teške jezične poremećaje – klasično tiho i suzdržano dijete. Lorna Wing mučilo je što neka djeca, dok su vrlo mala, imaju klasična autistična svojstva, no razviju fluentan govor i želju da se druže s drugima. S jedne strane, ona su napredovala izvan dijagnoze klasičnog autizma (prema kriterijima postavljenima na temelju Kannerova rada), no, s druge strane, i dalje su imala značajnih problema s naprednijim socijalnim vještinama i razgovorom. Više su odgovarala prvobitnom opisu Hansa Aspergera.

Lorna Wing (Burgoine and Wing, 1983) opisala je glavna klinička obilježja Aspergerova sindroma:

- nedostatak empatije
- naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija
- nepostojanje sposobnosti ili smanjena sposobnost sklapanja prijateljstava
- pedantan, repetitivni govor
- slaba neverbalna komunikacija

[ASPERGEROV SINDROM]

- intenzivna zaokupljenost određenim temama
- nespretni i loše koordinirani pokreti i neobičan tjelesni stav

U devedesetima je prevladavalo stajalište da je Aspergerov sindrom inačica autizma i pervazivnoga razvojnog poremećaja. Drugim riječima, ovo stanje utječe na razvoj širokog raspona sposobnosti. Danas se smatra podskupinom unutar autističnoga spektra i ima vlastite dijagnostičke kriterije. Postoje podaci koji upućuju na to da je značajno uobičajeniji od klasičnog autizma i da se može dijagnosticirati u djece koja nikada prije nisu smatrana autističnom.

Dijagnoza Aspergerova sindroma

Mogu postojati dvije faze koje vode do dijagnoze Aspergerova sindroma. Prva uključuje roditelje i nastavnike koji trebaju popuniti upitnik ili ljestvicu procjene koja može upućivati na dijete s tim sindromom. Druga je faza dijagnostička procjena kliničara koji ima iskustva u ispitivanju ponašanja i sposobnosti djece s razvojnim poremećajima, uz uporabu ustanovljenih kriterija koji daju jasan opis sindroma.

Faza 1: Ljestvica procjene

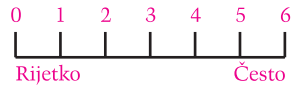
Malo je roditelja i stručnjaka "s prve linije", tj. nastavnika, terapeuta i liječnika opće prakse, koji poznaju znakove Aspergerova sindroma te je stoga moguće da oni uopće ne razmotre potrebu da se dijete uputi u dijagnostičku ustanovu specijaliziranu za pervazivne razvojne poremećaje. Standardne ljestvice procjene za autizam svakako nisu osmišljene za djecu s Aspergerovim sindromom (Yirmiya, Sigman i Freeman, 1993). Srećom, razvijene su dvije nove ljestvice procjene za identifikaciju djece koja su rizična za razvoj tog sindroma. Namijenjene su roditeljima i nastavnicima, prva je razvijena u Švedskoj (Ehlers i Gillbert, 1993), a druga u Australiji (Garnett i Attwood, 1995). Temelje se na formalnim dijagnostičkim kriterijima, znanstvenoj literaturi o značajkama povezanim s Aspergerovim sindromom te na obuhvatnom kliničkom iskustvu. Najprije ćemo prikazati Australsku ljestvicu za Aspergerov sindrom (*A.S.A.S. – Australian Scale for Asperger's syndrome*).

AUSTRALSKA LJESTVICA ZA ASPERGEROV SINDROM

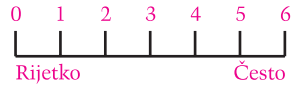
Sljedeći je upitnik osmišljen za identifikaciju ponašanja i sposobnosti koja upućuju na Aspergerov sindrom u djece tijekom prvih godina školovanja. U toj je dobi neobičan obrazac ponašanja i sposobnosti najuočljiviji. Uz svako pitanje ili tvrdnju navedena je ljestvica procjene na kojoj 0 označuje uobičajenu razinu koja se očekuje od djeteta te dobi.

A. Socijalne i emocionalne sposobnosti

1. Pokazuje li dijete nerazumijevanje načina kako da se igra s drugom djecom? Na primjer, nije svjesno nepisanih pravila društvene igre.



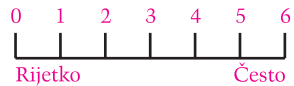
2. Kada se može igrati s drugom djecom, na primjer za vrijeme velikog odmora, izbjegava li dijete socijalni kontakt s njima? Na primjer, pronalazi skrovito mjesto ili ide u knjižnicu.



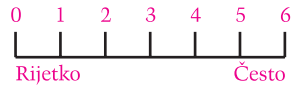
3. Čini li se da dijete nije svjesno društvenih konvencija ili pravila te se neprikladno ponaša ili komentira? Na primjer, uputi osobnu primjedbu nekoj osobi, pri čemu se čini da nije svjesno da bi primjedba mogla uvrijediti tu osobu.



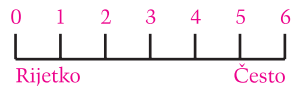
4. Nedostaje li djetetu empatije, tj. intuitivnog razumijevanja osjećaja druge osobe? Na primjer, ne shvaća da bi isprika pomogla da se druga osoba osjeća bolje.



5. Čini li se da dijete očekuje da drugi ljudi znaju njegove/njezine misli, iskustva i stajališta? Na primjer, ne shvaća da nešto ne znate zato što niste bili s djetetom u toj situaciji.

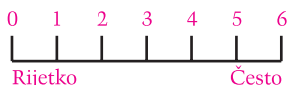
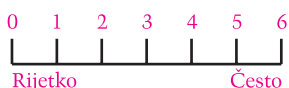
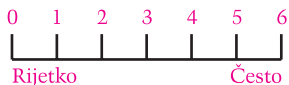


6. Treba li dijete pretjeranu potporu, napose ako su se stvari promijenile ili pošle po zlu?



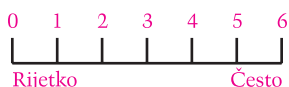
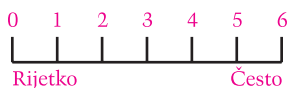
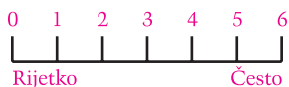
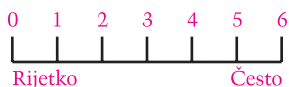
[ASPERGEROV SINDROM]

7. Nedostaje li djetetu suptilnosti u izražavanju emocija? Na primjer, dijete pokazuje tjeskobu ili ljubav nerazmjerno situaciji.
8. Nedostaje li djetetu preciznosti u izražavanju emocija? Na primjer, ne razumije koja je razina izražavanja emocija prikladna za različite situacije.
9. Je li dijete nezainteresirano za sudjelovanje u natjecateljskim sportovima, igrama i aktivnostima?
10. Je li dijete *ravnodušno* na pritisak vršnjaka? Na primjer, *ne slijedi* najnoviju modu u igračkama ili odjeći.



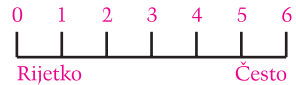
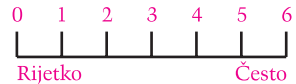
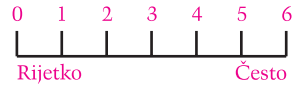
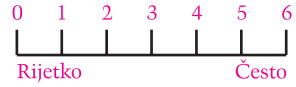
B. Komunikacijske sposobnosti

11. Shvaća li dijete komentare doslovno? Na primjer, zbunjuju ga rečenice poput "pogled može ubiti" ili "skoči na vagu".
12. Ima li dijete neobičan ton glasa? Na primjer, čini se kao da dijete ima "strani" naglasak ili govori monotono bez naglašavanja ključnih riječi.
13. Kada razgovarate s djetetom, čini li se ono nezainteresiranim za vaš dio razgovora? Na primjer, ne pita ili ne komentira vaša razmišljanja ili shvaćanja o temi.
14. Kada razgovara, je li dijete sklon manjem kontaktu očima nego što biste očekivali?
15. Je li djetetov govor pretjerano precizan ili pedantan? Na primjer, govori na formalan način ili poput hodajućeg rječnika.
16. Ima li dijete teškoća s "popravljanjem" razgovora? Na primjer, kada je dijete zbunjeno, ne pita za pojašnjenje, nego jednostavno prijede na poznatu temu ili vrlo dugo razmišlja o odgovoru.

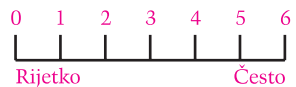


C. Kognitivne vještine

17. Čita li dijete knjige ponajprije radi informacija, a čini se da je nezainteresirano za izmišljene priče? Na primjer, pohlepno čita enciklopedije i znanstvene knjige, ali nije zainteresirano za pustolovne priče.
18. Ima li dijete izvanredno dugoročno pamćenje za događaje i činjenice? Na primjer, sjeća se registracije susjedova automobila otprije nekoliko godina ili se jasno sjeća događaja koji su se dogodili prije mnogo godina.
19. Nedostaje li djetetu sposobnost društvene maštovite igre? Na primjer, druga djeca nisu uključena u djetetove igre u mašti ili je dijete zbunjeno igrama pretvaranja druge djece.
20. Je li dijete fascinirano određenom temom i pohlepno sakuplja podatke i statistike o tome? Na primjer, dijete postane hodajuća enciklopedija o vozilima, kartama ili tablicama prvenstva.
21. Uznemiri li se dijete pretjerano zbog promjena u redovnim aktivnostima ili očekivanjima? Na primjer, uznemireno je kad ide u školu drugim putem.
22. Razvija li dijete složene rutine ili rituale koji se moraju dovršiti? Na primjer, mora poredati igračke prije no što ode spavati.

**E. Motoričke vještine**

23. Ima li dijete lošu motoričku koordinaciju? Na primjer, nije vješto u hvatanju lopte.
24. Trči li dijete na neobičan način?



F. Druge značajke

U ovom dijelu označite koju je od navedenih značajki dijete pokazalo.

- (a) Neobičan strah ili uznemirenost zbog:
- uobičajenih zvukova, npr. električnih aparata
 - laganog dodira po koži ili glavi
 - nošenja određenih odjevnih predmeta
 - neočekivane buke
 - viđenja određenih predmeta
 - bučnih, prenapućenih mjesta, npr. velikih samoposluživanja.
- (b) Sklonost da se presavija ili ljulja kad je uzbuđeno ili uznemireno.
- (c) Pomanjkanje osjetljivosti na niske razine boli
- (d) Kasno usvajanje govora
- (e) Neobične grimase lica ili tikovi

Ako je na većinu pitanja u ljestvici odgovor pozitivan, a procjene su u rasponu od dva do šest (tj. uočljivo iznad normalnog raspona), to ne mora nužno značiti da dijete ima Aspergerov sindrom. No, moguće je da ga ima i preporučuje se uputiti ga na dijagnostičku procjenu. Dopunske strategije koje se opisuju u sljedećim poglavljima svakako će i dalje biti bitne, jer da se bave svakim od pitanja iz ljestvice procjene.

Faza 2: Dijagnostička procjena

Dijagnostička procjena traje najmanje jedan sat, a sastoji se od ispitivanja specifičnih aspekata socijalnih, jezičnih, kognitivnih i motoričkih vještina, kao i kvalitativnih aspekata djetetovih interesa. Može se primijeniti i formalno testiranje uporabom niza psiholoških testova. Određeno se vrijeme provede i s roditeljima da bi se prikupili podaci o razvojnoj anamnezi i ponašanju u specifičnim situacijama. Drugi vrijedan izvor podataka jesu izvještaji nastavnika i govornih ili radnih terapeuta.

Tijekom dijagnostičke procjene kliničar planira situacije kojima će izazvati specifična ponašanja i bilježi ih na popisu dijagnostičkih znakova. Na primjer, pri ispitivanju socijalnog ponašanja bilježi se kakva je recipročnost, kako se drugu osobu uključuje u razgovor ili igru, kada se može predvidjeti kontakt očima, kao i čitav raspon izraza lica i govora tijela. Djetetu se postavljaju pitanja o pojmu prijateljstva i od njega/nje traži se da prepozna i izrazi raspon ra-

zličitih emocija. Roditeljima se postavljaju pitanja o djetetovu razumijevanju pravila socijalnog ponašanja, reakcijama na pritisak vršnjaka, stupnju kompetitivnosti te o sposobnostima u igri s drugom djecom. U kliničkom okruženju obično nije moguće opažati djetetove interakcije s vršnjacima, pa se može organizirati posjet da bi se dijete opažalo u razredu ili na igralištu. Na taj se način dobiva potpuna procjena djetetovih socijalnih vještina.

Postoji također specifičan profil jezičnih vještina zabilježenih u djece s Aspergerovim sindromom. Obrazac obično (ali ne uvijek) uključuje nešto kasniji početak govora, no, kada dijete nauči govoriti, roditelji su obično izluđeni neprestanim ispitivanjem i jednostranim razgovorima. Tijekom dijagnostičke procjene bilježe se pogreške u pragmatičkoj uporabi jezika, tj. njegovoj upotrebi u društvenom kontekstu. Uobičajeno je obilježje ove djece da, kada se dvoume što bi odgovorila na pitanje tijekom razgovora, obično ne traže pojašnjenje, nesklona su priznati da ne znaju, mogu se prebaciti na temu koja im je poznata ili jako odugovlačiti s odgovorom. Mogu imati fluentan i napredan rječnik, no izbor je riječi neobičan, donekle pedantan i pretjerano formalan. Može postojati neobičan ton glasa koji nije u skladu s onim u druge djece iz istog okruženja te pretjerano precizan izgovor, na primjer, izgovaranje svakog pojedinog slova u riječi. Bilježi se i pojava pogrešne uporabe osobnih zamjenica, na primjer uporaba vlastitog imena umjesto *ja*, doslovno shvaćanje, kao i glasno izgovaranje misli u situacijama kada bismo očekivali da šute.

Procjenjuju se i kognitivne sposobnosti, odnosno mišljenje i sposobnost učenja. To uključuje provjeru koliko dobro dijete shvaća misli i osjeća je drugih uporabom niza priča. Bilježi se i djetetov izbor štiva, dugoročno pamćenje za detalje i nebitne pojedinosti te kvaliteta igre koja uključuje maštu, kada se igraju sami i u društvu. Vrlo su vrijedni i podaci dobiveni od nastavnika, kao i formalna procjena intelektualnog funkcioniranja.

Ispituju se i djetetovi specifični interesi i razmatra se jesu li tipični za djecu te dobi, koliko prevladavaju u razgovoru i slobodnom vremenu te kakva je vrsta i anamneza tih interesa. Roditelje se također pita o djetetovim reakcijama na promjenu redovitih aktivnosti, nesavršenost, kaotičnost i kritiku.

Također se ispituju motoričke vještine i dijete se potiče da baci i udari loptu, trči, crta i piše. Bilježi se svaki neobičan manirizam u pokretima ruku ili ljuljanje, napose kad je dijete sretno ili uznemireno, nevoljni tikovi ili trzaji i grimase. Od roditelja se traži da opišu svaku neobičnu preosjetljivost na zvuk, dodir, te teksturu ili okus hrane, kao i stupanj osjetljivosti na niske razine boli ili neugode. Naposljetku, kliničar provjerava postoje li u djeteta ikakvi znakovi anksioznosti, depresije ili poremećaja pažnje te je li bilo slične djece na jednoj ili drugoj strani obitelji. Zabilježe se i svi značajni medicinski aspekti trudnoće, porođaja ili dojenačke dobi. Moramo naglasiti da nijedno od dijagnostičkih obilježja Aspergerova sindroma nije jedinstveno i da je neobično naići na dijete u kojega su u većem stupnju izražena sva obilježja. Svako je dijete slučaj za sebe u smislu stupnja izraženosti simptoma u svakome pojedinom području.

Za kliničara je osnovno da razmotri alternativne dijagnoze i objašnjenja. Socijalna povučенost i nezrela društvena igra mogu biti sekundarna posljedica jezičnog poremećaja. Semantički pragmatički jezični poremećaj (SPLD – od engl. *Semantic Pragmatic Language Disorder*) dijeli neka obilježja s Aspergerovim sindromom. Mala djeca sa specifičnim poremećajima učenja i kašnjenjem u razvoju također mogu razviti neobična socijalna ponašanja te moramo razmotriti je li profil sposobnosti i ponašanja u skladu s djetetovim razvojnim stupnjem. Djeca s vrlo visokim kvocijentom inteligencije mogu društvene igre smatrati dosadnima, steći široka znanja u specifičnim područjima i djelovati ekscentrično, no njihov je profil socijalnih i jezičnih vještina unutar normalnog raspona i ne sliči onom koji se pojavljuju uz Aspergerov sindrom. Za djecu s deficitom pažnje (ADD – od engl. *Attention Deficit Disorder*) često se smatra da imaju neke osobine svojstvene Aspergerovu sindromu. Iako je riječ o dvama različitim poremećajima, oni se međusobno ne isključuju te dijete može imati oba. Potrebno je obaviti vrlo detaljan pregled raspona vještina i ponašanja da bi ih se moglo razlikovati. Mora se također uzeti u obzir normalni raspon vještina u međuljudskim odnosima te značajke prirodno plahe, introvertirane ili anksiozne djece.

O diferencijalnoj dijagnozi drugih stanja sličnih Aspergerovu sindromu ili povezanih s njim bit će govora u 8. poglavlju. U ovom je

trenutku dovoljno reći da dijagnostički proces uključuje provjeru čitavog raspona objašnjenja i alternativnih razvojnih poremećaja kojima se mogu objasniti simptomi za koje se čini da upućuju na Aspergerov sindrom. Završni dio ovoga procesa jest primjena podataka prikupljenih dijagnostičkom procjenom na formalne dijagnostičke kriterije.

Dijagnostički kriteriji

Ni Hans Asperger ni Lorna Wing ne navode izrijeком kriterije za dijagnozu te trenutačno ne postoji potpuno slaganje o dijagnostičkim kriterijima. Kliničari mogu birati između četiriju skupina kriterija, od kojih su dvije razvile organizacije, a dvije kliničari. Kriteriji koji postavljaju najstroža ograničenja jesu oni Svjetske zdravstvene organizacije objavljeni u desetom izdanju *Međunarodne klasifikacije bolesti* te oni Američke psihijatrijske udruge u četvrtom izdanju *Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti*. Najmanje su restriktivni kriteriji Petera Szatmarija i njegovih suradnika iz Kanade te oni Cristophera i Corine Gillberg iz Švedske. U Dodatku se nalaze popisi svih navedenih dijagnostičkih kriterija. Koje ćete od njih upotrijebiti, stvar je osobnog izbora, no ja dajem prednost kriterijima Gillbergovih jer su jasni, sažeti i sveobuhvatni.

Šest putova do dijagnoze

Novija istraživanja pokazuju da je prosječna dob za postavljanje dijagnoze osam godina, no raspon dobi kreće se od vrlo male djece sve do odraslih osoba (Eisenmajer i sur., 1996). Mnoge sam godine proveo specijalizirajući dijagnostiku i liječenje djece i odraslih s Aspergerovim sindromom i čini se da postoji šest putova do dijagnoze. Prvi je od njih ranija dijagnoza autizma. To se moglo dogoditi kada je dijete imalo manje od dvije godine.

1. Dijagnoza autizma u ranom djetinjstvu

Jedan od razloga zbog kojih je Lorna Wing predložila šire prihvaćanje pojma Aspergerov sindrom jest taj što je ustanovljeno da u određenog dijela djece koja su u predškolskoj dobi pokazivala klasične znakove

autizma može nastupiti značajno poboljšanje komunikacije i sposobnosti. Prethodno povučena djeca s teškim jezičnim poremećajima razvijaju fluentan govor i sposobnosti koje omogućuju da ih se, uz prilagođen program, uključi u redovnu nastavu. Više nisu izdvojena i tiha, a njihove su sposobnosti i ponašanje u skladu s dijagnozom Aspergerova sindroma (Ozonoff, Rogers i Pennington, 1991). Takvo poboljšanje može biti izuzetno brzo i dogoditi se neposredno prije pete godine (Shah, 1998). Nismo sigurni je li riječ o prirodnoj pojavi u neke djece ili o posljedici ranih interventnih programa – vjerojatno i jedno i drugo. Ipak, prethodna je dijagnoza klasičnog autizma bila točna kada je dijete bilo malo, no ono je napredovalo duž autističnog kontinuuma do oblika koji nazivamo Aspergerovim sindromom. Stoga je nužno redovito preispitivati dijagnozu autizma da bismo provjerili je li Aspergerov sindrom postao točnija dijagnoza, kako bi dijete dobilo prikladno osmišljenu pomoć.

2. Prepoznavanje simptoma nakon polaska u školu

Djetetov razvoj u predškolskoj dobi nije morao biti uočljivo neobičan, tako da roditelji ili stručnjaci možda nikada nisu posumnjali da dijete ima nekih značajki koje upućuju na autizam. Međutim, djetetovu prvom učitelju ili učiteljici poznat je normalan raspon ponašanja i sposobnosti djece te dobi, pa se počinje zabrinjavati zbog djetetova izbjegavanja društvenih igara, nerazumijevanja pravila socijalnog ponašanja u razredu, neobičnih obilježja razgovora i igre, snažne fascinacije određenom temom te nespretnosti pri crtanju, pisanju ili igranju loptom. Djeca s Aspergerovim sindromom mogu također remetiti red ili biti agresivna kada su u neizbježnoj blizini druge djece ili kada moraju čekati. Kod kuće dijete može biti gotovo drugačija osoba i relativno se normalno igrati s braćom i sestrama te komunicirati s roditeljima. No u nepoznatim okolnostima i u društvu vršnjaka znakovi su očitiji. Ovakva djeca imaju klasične simptome, ali ih nastavnici često ne smatraju prioritetom za upućivanje u dijagnostičke ustanove. Smatra ih se neobičnom djecom, koja se nastavljaju školovati i zbunjuju sve svoje nastavnike.

U novijem švedskom istraživanju primjenjivana je ljestvica procjene, namijenjena nastavnicima, za identifikaciju učenika koji bi

mogli imati Aspergerov sindrom. Takva su djeca zatim podvrgnuta dijagnostičkoj procjeni po standardnim kriterijima. Prvobitno se smatralo da se Aspergerov sindrom pojavljuje s učestalošću od oko jednog djeteta od 1 000, slično učestalosti autizma. No ovo je istraživanje pokazalo da je prava učestalost Aspergerova sindroma jedno djetete od otprilike 300 (Ehlers i Gillberg, 1993). Stoga većina djece s tim sindromom neće imati prethodnu dijagnozu autizma.

3. Atipični izraz drugog sindroma

Djetetov rani razvoj i sposobnosti mogu biti prepoznati kao neobični i pregled upućuje na određeni poremećaj. Na primjer, u djeteta je moglo postojati kašnjenje u jezičnom razvoju, upućeno je na liječenje govornom terapeutu i jednostavno se pretpostavilo da ima jezični poremećaj. Međutim, pažljivo opažanje djetetovih socijalnih i kognitivnih sposobnosti te raspona interesa upućuje na složeniji profil, pa se Aspergerov sindrom čini točnijom dijagnozom. Dijete je moglo dobiti dijagnozu deficita pažnje i smatra se da ta dijagnoza objašnjava sve njegove značajke. Ponekad se drugi poremećaj lako prepozna, kao u slučaju cerebralne paralize ili neurofibromatoze. Iako kliničare može zabrinjavati atipični izraz poremećaja, često ne znaju dovoljno o Aspergerovu sindromu da bi ga razmotrili kao moguće objašnjenje. Naposljetku kliničar prepozna simptome ili roditelji pročitaju o sindromu i obrate se odgovarajućemu dijagnostičkom timu. Stoga, kada je postavljena jedna dijagnoza, ona ne isključuje mogućnost drugog poremećaja poput Aspergerova sindroma, a klinička iskustva i istraživanja identificirala su djecu s dvostrukom dijagnozom. No, može se dogoditi da na tu, drugu dijagnozu roditelji čekaju godinama.

4. Dijagnosticiranje autizma ili Aspergerova sindroma u drugog člana obitelji

Kad se djetetu postavi dijagnoza autizma ili Aspergerova sindroma, roditelji uskoro mnogo nauče o različitim načinima na koje se ovi poremećaji izražavaju. Takvi se podaci prikupljaju iz literature te razgovorima sa stručnjacima i drugim roditeljima iz lokalne grupe za potporu. Tada se može pojaviti pitanje ima li neki drugi član obitelji Aspergerov

sindrom. Postoje obitelji u kojima više od jednog djeteta ima taj sindrom ili one u kojih se sindrom pojavljuje u nekoliko generacija.

5. Sekundarni psihijatrijski poremećaj

Osoba s Aspergerovim sindromom mogla je napredovati kroz prve godine školovanja kao pomalo ekscentrično ili povučeno dijete a da pritom nije imala znakova koji bi upućivali na potrebu dijagnostičke procjene. Međutim, u adolescenciji osoba može postati svjesnija svoje socijalne izolacije i nastojati postati društvenijom. Njihovi pokušaji da se uključe u društvene aktivnosti vršnjaka nailaze na ismijavanje i odbacivanje, zbog čega postanu depresivni. Depresija pak može dovesti do upućivanja dječjem psihijatru koji ubrzo shvati da je riječ o sekundarnoj posljedici Aspergerova sindroma.

Mnoge mlade osobe s Aspergerovim sindromom izvještavaju o snažnim osjećajima tjeskobe koji mogu doseći razinu kada je potrebno liječenje. Osoba može razviti napade panike ili prisilna ponašanja poput uzastopnoga pranja ruku zbog straha od zaraze. Kada se ovi poremećaji dijagnosticiraju i liječe, kliničar može biti prvi koji će prepoznati znakove Aspergerova sindroma.

U adolescenciji se osoba može povući u vlastiti unutarnji svijet, razgovarati sa sobom i izgubiti zanimanje za društvene kontakte i osobnu higijenu. Može se posumnjati na shizofreniju, no pažljivi pregled pokazuje da njihovo ponašanje nije psihotično, nego da je riječ o razumljivoj reakciji na Aspergerov sindrom u adolescenciji. O ovim, sekundarnim psihijatrijskim poremećajima te njihovoj dijagnozi i liječenju bit će govora u 8. poglavlju, no ovdje treba reći da u nekih pojedinaca oni mogu biti znakovi koji dovedu do dijagnoze Aspergerova sindroma.

6. Rezidualni Aspergerov sindrom u odrasle osobe

Danas, kada mnogo više znamo o prirodi Aspergerova sindroma, na dijagnostičku se procjenu ne upućuju više isključivo djeca ili adolescenti. Neke se odrasle osobe same javljaju na dijagnostičku procjenu. To mogu biti roditelji ili rođaci djeteta s dijagnozom, koji smatraju da su neka od obilježja bila prisutna i u njihovu djetinjstvu. Drugi su u novinama i časopisima pročitali članke o tom sin-

dromu i smatraju da pate od nekog njegova oblika. Pri dijagnostičkoj procjeni odraslih vrlo je bitno prikupiti relevantne podatke o sposobnostima i ponašanju takvih osoba u djetinjstvu. Roditelji, rođaci ili nastavnici mogu biti izvor neprocjenjiva znanja kojim će se dopuniti sjećanja pojedinca na vlastito djetinjstvo.

Ima i slučajeva kada psihijatar naposljetku u pacijenta koji je prvobitno dobio dijagnozu atipične shizofrenije ili alkoholizma prepoznaje znakove Aspergerova sindroma. Učestalost shizofrenije u ljudi s Aspergerovim sindromom slična je učestalosti u općoj populaciji, no simptomi u nekih pojedinaca mogu biti površinski slični, što dovodi do pogrešne dijagnoze. Ponekad je alkoholizam znak depresije i pokušaj da smanji tjeskoba u socijalnim situacijama – neki oblik odvažnosti u pijanstvu. Kada se osobu liječi od alkoholizma, također se postavi dijagnoza Aspergerova sindroma.

Postoje neki rijetki slučajevi u kojima je osoba s Aspergerovim sindromom počinila kazneno djelo, često povezano s njezinim specifičnim interesima. Na primjer, jedan je mladić bio opčinjen vlakovima i, dok je stajao na peronu, odlučio je “ukrasti” lokomotivu. Uglavnom se smatralo da nije imao nikakvih loših namjera; bio je tek znatiželjan i pretjerano zanesen. U takvim slučajevima forenzična psihijatrijska služba može uputiti osobu na dijagnostičku procjenu. I konačno, neke vladine službe za zapošljavanje postale su svjesne posebnih zahtjeva pri zapošljavanju osoba s teškim oblikom tog sindroma, tako da njihovi stručnjaci mogu uputiti osobu na dijagnostičku procjenu te na savjetovanje o profesionalnom usmjerenju i zapošljavanju.

Zaključno, postoji šest putova do dijagnoze. Bez obzira na to ima li dijete ili odrasla osoba o kojoj se brinete potvrđenu dijagnozu Aspergerova sindroma, sljedeća će vam poglavlja pružiti više podataka o svojstvima tog sindroma, kao i o strategijama za učenje određenih vještina koje drugi stječu s lakoćom, ali koje osobe s Aspergerovim sindromom moraju naučiti.