

## **OSVRT NA PREDAVANJE O SAS-U (STANJA AUTISTIČNOGA SPEKTRA) I POREMEĆAJIMA IZ ADHD SKUPINE S 29. EUROPSKOG KONGRESA LIJEČNIKA OBITELJSKE MEDICINE WONCA POD NAZIVOM: *THE CHANGING NATURE OF FAMILY MEDICINE***

Marija Petrovčić

spec. obiteljske medicine

Kongres se održavao od 25. do 28. 9. 2024. u Dublinu i u bloku o personaliziranoj i pacijentu usmjerenoj skrbi obrađivale su se i teme autizma i ADHD-a.

Autizam i ADHD dio su spektra neurorazvojnih poremećaja čija su se incidencija i prevalencija, kao i omjer među spolovima, znatno promijenili gledajući unatrag samo deset godina. Unutar različitih struka koje se njima bave postoji i mnogo različitih klasifikacija, kao i ljestvica općeg funkcioniranja. Poremećaji tog tipa protežu se i u odraslu dob. Najdojmljivije predavanje o toj temi održao je psihijatar i psihoterapeut dr. Alessio Platania, MD RCGP DFSRH FECSM, s University College u Londonu. On se dotaknuo načina prihvaćanja tih poremećaja i rada s njima (eventualno mogućeg liječenja) i kroz pristupe koji su bliski i edukacijsko-rehabilitacijskom stilu razmišljanja, kao i medicinskom, što me potaknulo, uz edukaciju koju sam

prošla u Zagrebu, da napišem ovaj osvrt.

Medicinski model kaže da je biti „disabled“ (onemogućen – nap. prev.) osoba s neurorazvojnim razlikama, te govori da mi kao profesionalci moramo razmišljati o tome što nije u redu s tim osobama, koje karakteristike i poremećaje imaju i što one moraju učiniti da se ukllope u dominantnu grupu.

Socijalni model kaže da je osoba s razvojnom poteškoćom ona koja ne slijedi socijalne okolnosti, a koje se definiraju prema uvriježenim načelima otprije. Umjesto da uoči smetnje vezane uz poteškoću u određene osobe, socijalni model želi prilagoditi okoliš u kojem osoba živi ili radi kako bi se prilagodila smetnji.

Spektar riječi u ovom području obuhvaća npr.

- NEURORAZNOLIKOST – širok niz neuroloških odstupanja

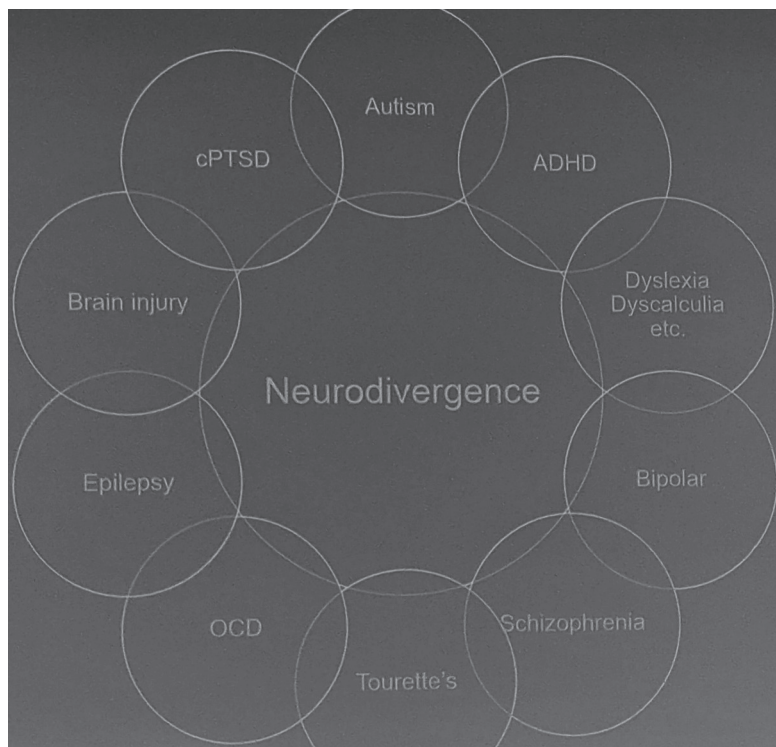


- NEUROTIPičNOST – širok raspon djece čiji napredak nazivamo urednim razvojem
- NEURORAZLIČIT – osoba koja odstupa od većine u razvoju, pri čemu trenutno razmišljamo o diferencijalnoj dijagnozi autizma ili ADHD-a
- AUTISTIČAN – osoba koja ima autističan neurotip
- ALISTIČAN – osoba koja je neurotipična ili ima neki drugi neurorazvojni poremećaj, a nije autistični tip.

Na slici 1. prikazani su poremećaji koje uvrštavamo u neuroraznolikosti.

Suprotno politički korektnim stavovima smatra se da jezik koji pozitivno afirmira neurorazvojne poremećaje ima ova obilježja:

1. ne govorimo o osobi s autizmom, nego o autističnoj osobnosti
2. govorimo o visokoj ili niskoj potrebi za podrškom, a ne o visokoj ili niskoj razini funkcioniranja
3. ne govorimo o osobi s ADHD-om, nego te osobe sebe i zovu ADHDer.



Slika 1. Poremećaji neuroraznolikosti

Evo jednog opisa takve osobe: ADHD je dio mene, uvelike pridonosi načinu na koji gledam i komuniciram sa svijetom, kao I s onima oko mene. To oblikuje moju osobnost i ono što jesam. Naravno, neke osobe s autizmom ili ADHD-om možda žele drukčije nazivlje pa njihovo mišljenje treba uzeti u obzir.

*Osnovne činjenice o autizmu:*

- 1 – 2,2 % populacije (nije više tako rijetko, prije 10 godina 1 : 158 osoba)

Većina autista nema intelektualno oštećenje! (prije deset godina smatralo se da trećina autista ima intelektualno oštećenje).

- omjer je između muškaraca i žena 3 : 1, a možda čak i 2 : 1

Trećina autista nije verbalna, ali može komunicirati s pomoću tehnologije.

*Osnovne činjenice o ADHD-u:*

Prevalencija je 5 – 7 % u dječjoj populaciji, a 80 % djece i dalje prelazi dijagnostički prag i u odrasloj dobi.

Prevalencija je u odraslih od 1 – 2 % do 7,3 %, ovisno o zemlji.

Omjer je između muškaraca i žena 1,5 : 1, a, prema novijim spoznajama, 1,1 : 1.

Pojavljuje se u svakoj dobi, rasi, društvenoj klasi, kulturi i profesiji, s većom prevalencijom unutar LGBT populacije.

U populaciji autista nema razlika u seksualnosti za vrijeme adoleescencije u usporedbi s ostalom populacijom, ali poslije postoji veća vjerojatnost aseksualnosti, samačkog života, a, ako uđu u emotivnu vezu, ona je u prosjeku kraćeg trajanja. Autisti, kada su u vezi, iskazuju veće zadovoljstvo u odnosu prema mješovitim parovima koji ne slijede potrebe osobe u paru.

Ako osobe imaju elemente autizma i ADHD-a češće od prosjeka, osjećaju seksualnu privlačnost prema obama spolovima i češće imaju fluidnu seksualnu orijentaciju, poliamorni su i nemonogamni.

Ali rizična seksualna ponašanja tipična su za ADHD: viša stopa spolno prenosivih bolesti, češća zloupotreba alkohola i droga za vrijeme spolnih aktivnosti, hiperseksualnost (iako supklinički bitna) i manje zadovoljstvo i stabilnost u romantičnim vezama.

*Što je važno znati o autizmu?*

Očekivana je životna dob autista 15 godina kraća od prosječne životne dobi. Drugi uzrok smrtnosti u toj populaciji jest suicid. Osamdeset posto pojedinaca u populaciji onih bez intelektualnog oštećenja imat će teškoće mentalnoga zdravlja tijekom života, a 45 % autističnih žena doživi seksualno nasilje u odnosu prema 25 % alističnih osoba (neurotipični + ADHD).



*Što je pak važno znati o ADHD-u?*

Njihov je prosječan životni vijek 8 % niži od prosječne populacije, a smrt dvostruko češće ne nastupa prirodno. Rizik je od ozljeda i samoozljeđivanja, i u djetinjstvu i u odrasloj dobi, pojačan, imaju više prometnih nesreća, češće se koriste alkoholom, drogama, nikotinom, a također češće imaju suicidalne ideacije ili ih provedu.

## GENETSKA PREDISPOZICIJA

Pronađene su stotine dijelova genoma povezanih s autizmom i ADHD-om, a nasljednost je i do 80 %. Nađene su abnormalnosti građe mozga, kao i živčanih sveza, npr. slabija povezanost amigdala i frontalnog korteksa, gušće sinapse zbog manjeg „gašenja” živčanih puteva tijekom neurorazvoja, a već su dugo poznate anomalije neurotransmitora, povećana razina serotonina, poremećaj GABA-e, glutamata, BDNF-a (engl. *brain derived neurotropic factor*).

Hiperaktivan je simpatikus, dok je parasimpatikus hipoaktivan, a poremećaj anksioznosti tipično se pojavljuje u pubertetu.

Za ADHD (ali ne i za autizam) tipičan je i poremećaj noradrenergičkog i dopaminergičkog sustava.

Dok za razvoj autizma nije dokazana povezanost s roditeljskim odgojem ili cjepivima u anamnezi, kod ADHD-a ipak imamo uzročno-posljedičnu povezanost s deprivacijom i dezorganiziranim stilom privrženosti u djetinjstvu, kao i neprijateljskim stavom roditelja, a i s aditivima u hrani.

*Koju multimorbidnost možemo očekivati kod autizma/ADHD-a?*

Anksioznost/depresivnost, autoimunosne bolesti, CFS (engl. *chronic fatigue sindrom*) – sindrom kroničnog umora, probavne poremećaje, zlorabu alkohola i droga, poremećaje hranjenja, epilepsiju, Ehlers-Danlosov sindrom, *Mast cell activation sindrom*,

### Pokušaj diferencijalne dijagnoze autizma i ADHD-a

ADHD	autizam
žudi za novitetima	žudi za familijarnošću
poremećaj regulacije fokusa	uživa u repetitivnim radnjama
problem socijalne prilagodbe zbog nedostatka pažnje i fokusa	problem socijalne prilagodbe zbog nepoznavanja izmjenične komunikacije
hiperaktivnost/impulzivnost	striktno držanje rutina
teškoće inhibiranja	potreba za verbalnim kontekstom

POTS, PTSP, poremećaje spavanja i poremećaje učenja kao što su disleksija ili diskalkulija.

## SINDROMI PREKLAPANJA

Senzorička pretjerivanja doživljava, poremećaj svijesti o sebi, slaba kontrola impulsa i emocionalne regulacije, zlouporaba psihoaktivnih tvari, nema komunikacije ili samo o posebnim interesima, poteškoće izvođenja zadataka i promjene aktivnosti, rizik od viktimizacije, posebne strasti i interesi, problem kontakta očima, socijalno su upadni.

### Senzoričke reakcije

Senzoričke reakcije autistične osobe mogu biti toliko naglašene i teško podnošljive da nije čudno da se u takvih osoba razvije izbjegavajuće ponašanje.

Dr. sc. Temple Grandin, profesorica stočarstva na Colorado State University i osoba s visokofunkcionalnim autizmom kaže da ona npr. lagani dodir na kožu osjeća kao udarac kopitom. Nikad se nije udavala, a izumila je stroj za grljenje koji bi trebao smirivati hipersenzoričke osobe.

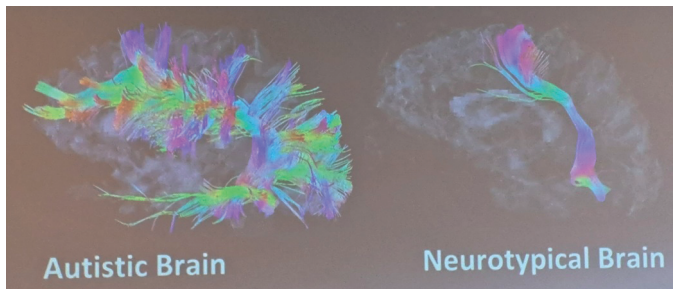
Evo jedne snimke mozga koja dobro prikazuje razliku u građi između neurotipične i autistične osobe:

### Vidni poremećaji

Distorzije vida, želja za vidnom simetrijom, prosopagnozija (neprepoznavanje lica), a pokušaj forsiranja vidnog kontakta dovodi do aktivacije amigdala.

### Slušni poremećaji

Hipersenzitivnost na zvuk, ne prepoznaju se zvukovi kad postoji pozadinska buka, ali preferiraju bučna okruženja, slušanje iste pjesme više puta.



Slika 2. Sensory Processing Differences



## Taktilni poremećaji

Nepodnošenje određenih materijala, problemi s vodom i higijenom, potreba za senzoričkim poticajima, npr. nošenje uske odjeće (stezulja u bolničkim uvjetima zadovoljava sličnu potrebu za umirenjem).

Averzija prema nekoj hrani ili tjelesnim mirisima, jedenje nejestivih stvari.

Osjećaj micanja vlastita tijela u prostoru, problemi s gutanjem, smetnje koordinacije, nespretnost i udaranje u namještaj/ljude, stajanje preblizu drugih ljudi, kinetoze i druge vestibularne smetnje ili izrazito naglašavanje istih – ljuljanje.

Aleksitimija – neprepoznavanje osjeta vlastita tijela, npr. neprepoznavanje gladi, potrebe za stolicom, mokrenjem, umora, vlastitih emocija i promjene ritma disanja.

U razgovoru ćemo primijetiti literarni stil, nema uživanja u „small talku“, prekida razgovor, zašuti usred rečenice, svaku priču povezuje s vlastitim iskustvom... stalno inzistira na poštenju u razgovoru, naivan, ne prepoznaje ako mu netko laže, ne zna tražiti pomoć. Djeluje kao da nema empatije, ali zapravo ima senzitivnu empatiju, samo nema kognitivnog konstrukta oko nje i ne slijedi dvosmjernost komunika-

cije. Nažalost, repetitivno ponašanje koje katkad vidimo, kao što je eholalija i mahanje prstima, vrlo je izražajno, ali postoje i suptilni repetitivni znakovi kao što su puckanje prstima, drhtanje nogu, igranje nakitom ili npr. olovkom.

Takva ponašanja trebamo podržati jer podižu samoregulaciju.

U emocijama učestalo doživljavaju RSD (engl. rejection sensitive dysphoria) – ako se osjete odbačeni ili kritizirani, opisuju ekstremnu emocionalnu bol. Pri stresu su česte izrazite osjetilne reakcije plakanja, udaranja sebe i drugih, te hiperventilacije ili „smrzavanja“ bez vidljive emocije, katatonija, situacijski mutizam.

Bilo je govora i o tome kako pomoći osobama s autizmom i ADHD-om.

Preporuke su sljedeće:

1. ostati smiren
2. izbjegavati kontakt očima
3. reći im da će osjećaj očaja proći
4. naći mirno mjesto na kojemu mogu biti sami sa sobom
5. ohrabriti ih da se odmore da bi se mogli suočiti sa situacijom
6. maknuti moguće podsjetnike na situaciju i ne govoriti „da se treba izvući iz tog raspoloženja“
7. ne dirati ih, osim ako nisu dali izričito dopuštenje.

O ADHD-u znamo nešto više: glavni su simptomi: *nepažnja, hiperaktivnost, impulzivnost*.

*Nepažnja* je, osim neorganiziranosti i prokrastinacija, kao i nemogućnost planiranja unaprijed, zaboravljanje, nemogućnost multitaskinga, nemogućnost praćenja duljih objašnjavanja.

*Hiperaktivnost*, osim stalne aktivnosti, donosi i isprekidan san, stalno traženje stimulusa i neprestano razgovaranje.

*Impulzivnost* obuhvaća, osim dezinhibiranog ponašanja i zlouporabe supstancija, i donošenje odluka bez konzultiranja s drugima ili npr. nemogućnost čekanja u redu.

Kamufliranje simptoma autizma ili ADHD-a često dovodi do pogrešnog dijagnosticiranja drugim psihijatrijskim dijagnozama.

Najčešća je diferencijalna dijagnoza *socijalna anksioznost*, ali ih razlikovati možemo po inicijalnom kontaktu očima. Socijalnoanksiozni nakon kontakta očima brzo skrenu pogled, za razliku od autističnog/ADHD spektra. Socijalnoanksiozni ne koriste se repetitivnim ponašanjem u socijalnim situacijama i zapravo žude za socijalnim situacijama, dok ljudi u spektru žele samo situacije sa specifičnim interesima. Iako i jedni i drugi izbjegavaju druženja, prvi sa žaljenjem opisuju izostajanje iz so-

cijalnih situacija, a drugi se samo orijentiraju na njihove specifične interese.

Sljedeća je dijagnoza *bipolarni poremećaj ličnosti*. Zajednički su im sram i difuzni opis vlastite ličnosti, kao i promjene raspoloženja i otežano ostvarenje zadovoljavajućih osobnih odnosa, ali BPL ima intenzivne emocije i mogućnost idealizacije (koja će prijeći u devaluaciju, ali barem postoji), dok ljudi u spektru imaju malo odnosa uopće. *Bipolarna afektivna psihoza* dijagnoza je koja se ne pojavljuje prije rane odrasle dobi.

*Opsesivno-kompulzivni poremećaj* (OKP) je ego-sintoni (dio osobnosti), dok je u ljudi u spektru ego-distoni.

U PTSP-u ipak vidimo intruzivnu memoriju u onih bez spectra, a ne postoji u ljudi u spektru u tom intenzitetu, iako se u ljudi u spektru I. u do 35 % slučajeva razvija PTSP, dok je njegova učestalost u općoj populaciji do 5%. Nakraju, najteža dijagnoza koja može početi već u djetinjstvu jest *shizofrenija*.

Bitno je odrediti pravu dijagnozu, a za osobe u spektru znati da se ADHD može liječiti lijekovima. Nefarmakološke metode liječenja uključuju uređaje i predmete koji smanjuju senzoričke podražaje (slušalice, sunčane naočale, nošenje naprtnjače s teretom, ogrtači za umotavanje, specijalni hobiji, joga, pilates, borilačke vještine), kao i medi-



tacija, *mindfulness*, psihoterapija, rad od kuće.

Farmakološko liječenje svakako treba početi malim dozama zbog paradoksnih reakcija, a može biti stimulativno (u nas postoji metilfenidat klorid) i nestimulativno – antidepresiv inhibitor ponovne pohrane norepinefrina atomoxetin (u nas bi najbliži ekvivalent bio inhibitor ponovne pohrane serotonina i Norepinefrina, kao npr. venlafaksin). U svijetu pak postoji noradrenalin agonist Guanfacin, a bupropion kao inhibitor ponovne pohrane noradrenalina i dopamina također se upotrebljuje.

U raspravi na Kongresu višekratno se spominjao i klonidin, lijek koji je zapravo antihipertenziv, s alfa-adrenergičkom blokadom, ali pokazuje umjerene uspjehe u liječenju.

Obvezno moramo prihvatiti činjenicu da osoba može imati autistični ili ADHD spektar, da postoje prednosti takvih stanja kao što su: mogućnost da se zadrži fokus i pažnja na detaljima te uspostavi analitička komunikacija.

Često su to kreativne osobe koje misle „izvan okvira“, manje osuđuju druge, imaju jak osjećaj pravde, integriteta, poštenja i posvećenosti.

Mnoge se struke se bave dijagnosticiranjem, radom i/ili liječenjem ovih poremećaja.

Primjerice, trenutačno se službenom ljestvicom koja se primjenjuje u Hrvatskoj i u svijetu u sklopu obrade i dijagnostike autističnih poremećaja ADOS 2 (Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma), čiju sam edukaciju završila, u svijetu smije u svojem radu koristiti samo šest struka: psiholozi, pedijatri, psihijatri, logopedi, edukacijski rehabilitatori i liječnici **obiteljske** medicine.

U struci obiteljske medicine bavimo se zadržavanjem, dijagnosticiranjem, liječenjem (s pomoću temeljnih postavki suportivne psihoterapije) i upućivanjem na specijalističko liječenje takvih osoba. Oni se uvijek vraćaju k nama. Svjesni smo kroničnosti dijagnoze pervazivnoga razvojnog poremećaja te su svaka edukacija i podrška dragocjene.