

MOGUĆNOST PRIMENE KLASIFIKACIONIH SISTEMA U OBLASTI PERVAZIVNIH RAZVOJNIH POREMEĆAJA

**Olivera Aleksić¹, Nenad Rudić¹, Smiljka Popović-Deušić¹,
Milica Pejović-Milovančević¹, Milena Banjac-Karović¹**

¹ Insitut za mentalno zdravlje u Beogradu

Apstrakt: Autizam kao vodeći sindrom u okviru pervazivnih razvojnih poremećaja, je često, naročito u samom početku procesa dijagnostikovanja, teško razgraničiti od drugih razvojnih poremećaja u detinjstvu. Manifestacije i vreme javljanja autizma mogu se poklopiti sa prvim prominentnim teškoćama kod dece sa poremećajem razvoja govora i jezika, hiperkinetskim sindromom, mentalnom retardacijom sa psihotičnim simptomima, naglušću sa pridodatim poremećajima u ponašanju. Radne dijagnoze koje postavlja dečji psihijatar imaju dinamički karakter, a od strane laika i nekih stručnjaka mogu biti protumačene kao pogrešne. U radu analiziramo evoluciju psihopatoloških ispoljavanja kod dece sa početnom dijagnozom iz autističnog spektra i evoluciju postavljenih dijagnoza kroz vreme (tokom desetogodišnjeg perioda).

Ključne reči : *autizam, pervazivni razvojni poremećaji, klasifikacija*

Dijagnoza (grčki: dia-kroz, gnosis-znanje) kroz znanje o razlikovanju različitih bolesti, omogućava znanje, tj. određivanje ne samo činjenice da li je neko uopšte bolestan ili ne, već i od čega tačno boluje.

U osnovi, postupak utvrđivanja dijagnoze je analogan postupku utvrđivanja primenljivosti neke naučne hipoteze ili teorije (u prirodnim naukama) na konkretne eksperimentalne podatke; to je dakle otkrivanje istine, ili još tačnije, nalaženje teoretskog obrasca koji u potpunosti objašnjava relevantne činjenice.

Proces uspostavljanja dijagnoze je jedan veoma složen multidisciplinarni i višestapni interaktivni proces, u kome je potrebno obaviti niz složenih dedukcija i analiza, te razlikovati "relevantne" od "nerelevantnih" činjenica. Na jedan integrativan način postavljanje dijagnoze predstavlja usaglašavanje rada različitih stručnjaka, na različitim nivoima i aspektima posmatranja, sa različitim individualnim iskustvima i ličnim psihološkim strukturama.

Klasifikacioni sistemi - primena i ograničenja

Tokom perioda ekstenzivne istraživačke aktivnosti kao i rapidnog porasta saznanja u dečkoj psihijatriji, ukazala se potreba za organizovanjem tog narastajućeg znanja ali i revizijama u skladu sa novim saznanjima. Tako su nastali klasifikacioni sistemi koji su tokom godina pritrpeli različite izmene, od kojih su aktuelno važeće Americka psihijatrijska klasifikacija DSM-IV (izdata od strane Američke psihijatrijske organizacije-APA) i Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti ICD-X (izdata od strane Svetske zdravstvene organizacije) koja se primenjuje u našoj sredini.(1,2) Tek ICD-VIII uvodi po prvi put 1968. godine kategoriju: "Psihički poremećaji karakteristični za razvojno doba" ne izdvajajući ih kao poremećaje specifične za detinjstvo i mladost, već u okviru poremećaja koji se javljaju u odraslom životnom dobu. (3)

Klasifikovanje mentalnih poremećaja i bolesti kod dece i adolescenata u okviru DSM klasifikacije pojavljuju se šire i jasnije definisano od DSM-III revizije (1980). Klasifikacije mentalnih poremećaja i bolesti i imaju najveću ulogu u istraživanjima dok je njihova uloga u predviđanju i objašnjavanju poremećaja često dosta ograničena. (4)

Važno je naglasiti imperativ približavanja istraživačkog i kliničkog pristupa kao i usaglašavanje oba klasifikaciona sistema u stvaranju optimalno primenljive klasifikacije.

Očekivane karakteristike pouzdanog i primenljivog klasifikacionog sistema odnose se pre svega na:

- jasnu i preciznu terminologiju
- jasnoću u diferencijaciji poremećaja
- primenljivost u kliničkoj praksi
- koncentrisanost na problem/poremećaj a ne na pacijenta
- formiranje baze na osnovu činjenica a ne konceptata
- uvažavanje razvojne perspektive

Ono što komplikuje jasno definisanje poremećaja, odnosno mogućnost apsolutne primenljivosti klasifikacije na dotičnog pacijenta odnosi se na značajan uticaj razvojnih faktora na evoluciju poremećaja, različitu percepciju poremećaja od strane različitih stručnjaka, činjenicu da neka obeležja poremećaja u jednom društvu predstavljaju normativna obeležja za drugo društvo, kao i činjenicu da se tretman zasniva na pacijentu kao pojedincu a ne poremećaju.

Na III evropskom seminaru o istraživanjima u dečjoj psihijatriji održanom septembra 2002. godine u Italiji, Helmuth Remschmidt ističe sledeće aktuelne izazove u klasifikaciji mentalnih poremećaja u detinjstvu i adolescenciji:

- koji dijagnostički koncept bi trebalo da bude zastupljen (dimenzionalni ili kategorijalni)
- da li postojeće klasifikacije izražavaju poremećaj ili bolest
- kakava je širina njihove primene i njihova postojanost
- u kojoj meri je uključen komorbiditet i razvojna perspektiva poremećaja
- potreba za formiranjem subklasifikacija

On takodje razmatra i konceptualne ishode dijagnostikovanja koji se odnose na svrhu dijagnoze, uvažavanje komorbiditeta, formiranje linije između normalnog i patološkog, kao i različite pristupe dijagnostici (da li procenjujemo aktuelni nivo detetovog problema ili se fokusiramo na svrstavanje u dijagnostičku kategoriju koja sadrži promenljivost u vremenu).

Govoreći o uzrocima nedovoljne validnosti podvlači važnost stepena edukacije kliničara, razlike u dijagnostičkim rešavanjima problema, kao i razlikama koje pacijent sa poremećajem može ispoljavati u različitim vremenskim intervalima. *Idealna dijagnoza bi tako podrazumevala identifikaciju poremećaja sa istom etiologijom, istim ispoljavanjem i istim odgovorom na terapiju.*

Problemi dijagnostikovanja pervazivnih razvojnih poremećaja (PRP)

Poredeći ICD-X i DSM-IV klasifikacije, zapažaju se izvesne sličnosti i razlike u pojedinim dijagnostičkim kategorijama, ali u oblasti klasifikacije *Pervazivnih razvojnih poremećaja*, aktuelne klasifikacije su prilično podudarne, tj. saglasne.

Pervazivni razvojni poremećaji (PRP) predstavljaju grupu poremećaja koje karakterišu oštećenja u socijalnom i bihejvioralnom funkcionisanju kao i komunikaciji. Autizam, prototip ove grupe, prvi put opisan od strane

Kanera 1943. godine, primarno manifestuje poremećaj u afektivnom kontaktu. Iako prepoznat kao sindrom dugi niz godina, prvi put je opisan u DSM-III klasifikaciji terminom "*Infantilni autizam*", sa početkom do 30. meseca života, i klasifikovan u grupu sa drugim PRP poremećajima. Tako je u odnosu na prethodnu klasifikaciju prvi put razdvojen od rane dečje shizofrenije. DSM-III-R uvodi nedovoljno dobro definisanu kategoriju "PRP koji nije na drugom mestu klasifikovan" u koje se teško uklapaju dobro definisani Rettov sindrom, dezintegrativna psihoza i Aspergerov sindrom. Ovaj problem rešava ICD-X klasifikacija u kojoj se po prvi put posebno izdvajaju ovi poremećaji u okviru kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja, što je dovelo do ovakvog pristupa u sledećoj DSM reviziji (DSM-IV). Tako su kriterijumi, za pervazivne razvojne poremećaje usaglašeni po ICD-X i DSM-IV klasifikacionim sistemima. (5)

I pored svega iznesenog, proces dijagnostikovanja pervazivnih razvojnih poremećaja bremenit je teškoćama u čemu nam u izvesnoj meri pomaže francuska klasifikacija poremećaja u detinjstvu i adolescenciji koja i pored zvanično usvojene ICD-X u našoj sredini, najpribližnije opisuje razvojnu širinu i komplikovanost poremećaja, zbog čega je (nezvanično) prihvaćena od strane mnogih psihijataru u našoj sredini, obučenih neuropsihologiji razvojnog doba, iako od strane pojedinih stručnjaka dobija etiketu "nepreciznosti" ili "koša" za ubacivanje svih nejasnih kategorija. Poremećaji u dečjoj psihijatriji u samom početku i jesu nejasno definisani i nedovoljno određeni i tek praćenje kroz vreme svrstava poremećaj u najpribližniju kategoriju. Zato opis "*disharmoničan razvoj*" koji opisuje neuravnoteženost i neujednačenost razvojnih funkcija koje označavaju ličnost deteta u razvoju (motorika, emocije, inteligencija i govor) najbolje deskriptivno opisuju aktuelno stanje deteta i oblast u kome je poremećaj najjasnije i najprominentnije ispoljen (disharmoničan razvoj sa psihotičnim elementima, disharmoničan razvoj sa akcentom na usporenom razvoju govora ili motorike i sl.). (6,7) Tako i klasifikacija poremećaja iz autističnog spektra postoji u ICD-X klasifikaciji, aktuelno važećoj koju i mi koristimo kao "Pervazivni razvojni poremećaj" (termin se prevodi kao "sveobuhvatni razvojni poremećaj" koji ako se iz te definicije posmatra lingvistički nije u potpunosti tačan jer i u autizmu poremećaj ne obuhvata podjednako sve oblasti života deteta).

U tom svetlu stručnjaci koji se bave autizmom, na *VI evropskom kongresu o autizmu* u Glazgovu 2000, iznose potrebu za redefinisanjem ovog naziva za kategoriju PRP, pri čemu predlažu zamenu pojma "Pervazivni razvojni poremećaj" i uvođenje novog, deskriptivnog naziva "Poremećaj iz autističnog spektra", koji bi obuhvatio širok dijapazon ispoljavanja autističnih simptoma od lakih do teških formi uz veoma živu diskusiju da li Aspergerov sindrom pripada autističnom spektru ili spada u kategoriju "rane dečje psihopatije".(8)

Teoretske dileme u klasifikaciji razvojnih poremećaja u detinjstvu u radu praktično potkrepljujemo, na primeru kategorije “Pervazivni razvojni poremećaji” (klasifikovani i dijagnostikovani po aktuelnoj ICD-X klasifikaciji), a koji se odnose zapravo na poremećaje iz autističnog spektra kod dece koja su lečena u Dnevnoj bolnici za decu tokom desetogodišnjeg perioda (1991-2001).

Dnevna bolnica za decu u okviru Instituta za mentalno zdravlje osnovana je septembra 1988. godine i ograničava se na rad sa decom uzrasta 3-14 godina, ukupnog kapaciteta do 15 dece.

U radu se analizira:

- uzrast na kome su deca dovedena na pregled
- tip postavljene radne dijagnoze pri prijemu u Dnevnu bolnicu
- vid primenjenog tretmana kao i
- evolucija postavljenih dijagnoza u vremenu (tj. dijagnoze pri otpustu)

Tokom analiziranog desetogodišnjeg perioda, u Dnevnu bolnicu za decu je primljeno 71. dete uzrasta od 3-7 godina (60 muškog pola, 11 ženskog pola) pod sumnjom na poremećaj iz autističnog spektra. Deca su tokom započetog dijagnostičkog postupka uključena u terapijski program koji je za svako pojedinačno dete ustanovljen putem procene deteta od strane stručnog tima a koji se sastoji od: reedukacije psihomotorike, različitih psihoterapijskih tehnika namenjenih detetu i/ili roditelju, po potrebi uključivanju medikamenata. Analiza dijagnoza pri otpustu iz Dnevne bolnice, tokom ispitivanog perioda, ukazuje na sledeće:

- 37 dece (**52,11 %**) je završilo tretman sa potvrđenom dijagnozom “Autizam”
- 11 dece (15,49%) je završilo tretman sa dijagnozom “Mentalna retardacija sa minimalnim ili bez psihotičnih elemenata”
- 5 dece (7,04 %) je završilo tretman sa dijagnozom “Rana dečja psihoza”
- 6 dece (8,45 %) je završilo tretman sa dijagnozom “Aspergov sindrom” i uključeno u proces redovnog školovanja
- 10 dece (14,08 %) je završilo tretman sa dijagnozom “Razvojna disfazija,” u okviru koje su nestali ili se održali u minimalnoj meri simptomi iz autističnog spektra, pri čemu je poboljšan nivo socijalizacije i komunikacije uz često propratne specifične teškoće u savladavanju školskog gradiva
- 2 dece (2,82%) je završilo tretman sa dijagnozom “Mentalna retardacija sa pridruženim poremećajim u ponašanju” (hiperkinetskim ponašanjem)

Analiza dobijenih rezultata ukazuje na sledeće činjenice:

1. U ukupnom broju primljenih pacijenata postoji znatna prevaga dečaka u odnosu na devojčice, što se uklapa u saznanja razvojne psihijatrije (u našem primeru odnos je sledeći - M:Ž=5,5:1)
2. Kod svih je pri prijemu kao radna dijagnoza postavljen *poremećaj iz autističnog spektra*.
3. Nakon sprovedenog dijagnostičko-terapijskog postupka u okviru Dnevne bolnice za decu, tj. pri otpustu, samo **kod 50% dece je potvrđena dijagnoza autizma**.
4. Kod preko 15% je dijagnoza pri otpustu bila - mentalna retardacija.
5. 14% je imalo specifični poremećaj razvoja govora i jezika (razvojna disfazija).
6. Varijetet grupe pervazivnih poremećaja *Aspergerov sindrom* je pri otpustu dijagnostikovao kod 8,5% pacijenata.
7. Dijagnozu rane dečje psihoze (Sch tipa) imalo je 2,8% pacijenata, pri otpustu.

Diskusija

Pokretanjem teme o diferencijalnoj dijagnozi u odnosu na autizam želimo da ukažemo na značaj pravovremenog uključivanja u dijagnostičko-terapijski program sve dece sa razvojnim poremećajima u detinjstvu koji pokazuju širok spektar preklapajućih ispoljavanja ali i različitost evolucije. Jedna od osnovnih odlika psihotičnih ispoljavanja u detinjstvu je da se njihova klinička slika (tj. ispoljavanje) menja u zavisnosti od uzrasta. Klinička slika na uzrastu tokom prve tri godine, periodu latencije, prepubertetskom i pubertetskom uzrastu razlikuju se po strukturi, toku i ishodu, ali ne mnogo prema tretmanu. Razlike počivaju na specifičnostima neuroendokrinih razvojnih promena (timus, gonade i dr.) kao i na psihičkim strukturama mehanizama odbrane koje stoje na tom uzrastu na raspolaganju i načinima rasterećenja psihičkog aparata. Svaki razvoj teče od jednostavnije do složenije strukture odnosa, a ne od goreg ka boljem, kao što se često razmišlja. (9)

“Autizam i njemu slični poremećaji”, “Poremećaji iz autističnog spektra” ili “Pervazivni razvojni poremećaji”, mentalna retardacija, razvojna disfazija sa pridruženim bihevioralnim smetnjama i drugi razvojni poremećaji u detinjstvu, stavljaju kliničara pred dijagnostičke probleme. Osim kliničke procene dodatna ispitivanja se odnose na psihološku testovnu procenu, neuropsihološku eksploraciju, neurofiziološka i neuroimidžing ispiti-

vanja; danas su takođe aktuelna biohemisjka ispitivanja urina na pojedine štetne sastojke, koja često nisu dovoljna da bi se postavila dijagnoza i za koje je potrebno da budu podvrgnuta vremenskom sudu i mogućoj reevalvaciji. Elaboracija svih navedenih postupaka nije predmet našeg rada, već su pomenuti samo radi isticanja komplikovanosti diferencijalno-dijagnostičkog postupka u ovoj oblasti razvojne psihijatrije.

Zaključak

Dijagnoze i tretman razvojnih poremećaja u detinjstvu udruženi su sa vremenskom dimenzijom koja osvetljava trenutne vremenske skotome. Tako na III evropskom seminaru o istraživanjima u dečjoj psihijatriji, septembra 2002. godine, vodeći stručnjaci govore o“ dinamičkim dijagnozama kroz vreme”, ističući značaj dimenzionalnih dijagnoza u kliničke svrhe, a vrednost i neophodnost kategorijalnog pristupa u istraživačke svrhe. Dijagnoza često predstavlja mešavinu kategorijalnog i dimenzijalnog pristupa. Važnost ovakvog pristupa smanjuje razlike koje se odnose na činjenicu da dimenzionalni pristup ide ka razvojnog a kategorijalni pristup ka diferencijaciji stanja. Važno je klasifikovati ali ne robovati ovom angažmanu u nejasno i nedovoljno diferenciranim i mešanim stanjima. Najvažnije za kliničara ipak jeste pomoći detetu uključivanjem u tretman, ne čekajući razjašnjavanje dijagnoze, jer mnogi poremećaji i bolesti u detinjstvu iziskuju sličan tretman. Isto tako je neophodno da se pomogne roditeljima u traganju za odgovorom koga ponekad aktuelno nema, i uključiti dimenziju vremena koja nam i pored jasnije diferencijacije problema često ne daje odgovor na pitanje da li se poremećaj transformisao u vremenu ili prešao u kategoriju razvojnog.

Tako ova dva pristupa ne isključuju jedan drugog, već dopunjujući se, mogu da pruže kompletnu sliku o aktuelnom stanju (kategorijalne dijagnoze) i prognozi u funkciji vremena (dimenzionalne dijagnoze), dok svaki od ova dva pristupa pomaže razumevanju i praćenju navedenih razvojnih poremećaja.

Rešenje koje predlažu izvesni autori za jasnoću poremećaja i bolesti u dečjoj psihijatriji jeste primena multiaksijalnog klasifikacionog sistema koji podrazumeva sledeći pristup:

- Osa I - Klinički poremećaj
- Osa II - Poremećaj ličnosti
Mentalna retardacija
- Osa III - Opšte zdravstveno stanje
- Osa IV - Psihosocijalno okruženje
- Osa V - Procena opšteg funkcionisanja

Na ovaj način procenom sa više aspekta pokriva se i jasnije razumeva kliničko ispoljavanje datog poremećaja i bolesti. Važnost znanja o postojanju ovih pristupa u posmatranju kliničkih entiteta omogućava smanjenje teškoća u komunikaciji između stručnjaka, stručnjaka i roditelja i pridruženih službi socijalne i zdravstvene zaštite kao i vaspitno-edukativnih institucija.

CLASSIFICATION SYSTEMS APPLICATION IN A RANGE OF PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS CATEGORY

Olivera Aleksic¹, Nenad Rudic¹, Smiljka Popovic-Deusic¹,
Milica Pejovic-Milovancevic¹, Milena Banjac-Karovic¹

¹Institute of Mental Health, Belgrade

Abstract: Within a range of pervasive developmental disorders, autism, as the central syndrome is often difficult to be marked off out of the variety of developmental disorders in childhood at the beginning of diagnostic procedures. First manifestations in children could match the initial prominent difficulties in language expression, attention deficit disorder, mental retardation with psychosis, deafness with behavioral problems, etc. Early working diagnosis established by child psychiatrist is of dynamic character and therefore could be considered as wrong by laymen or even some experts. Here we analyze evolution of psychopathological manifestation in children diagnosed within a range of pervasive developmental disorders, as well as the timely evolution of established diagnosis (over the decade).

Key words: autism, pervasive developmental disorders, classification.

Dr Olivera ALEKSIĆ, mr sc med., dečji psihijatar, Blok za razvojno doba, Institut za mentalno zdravlje, Beograd.

Olivera ALEKSIC, M.D., Ph.D, Child psychiatrist, Institute of Mental Health, Belgrade.

LITERATURA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Svetska Zdravstvena Organizacija. ICD-10 klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička uputstva. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
3. Popović-Deušić S. Autizam kao problem klasifikacije psihijatrijskih poremećaja u detinjstvu. U: Bojanin S, Pijašo Dž, Glumbić N (ured): Autizam danas. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2001. str.146-157.
4. Schwab-Stone ME. Harth Systems of Psychiatric Classification: DSM-IV and ICD-X. In: Lewis M (ed): Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook. Baltimore: Wilkins&Wilkins; 1996. p.423-429.
5. Volkmar F. Autism and the Pervasive Development Disorders. In: Lewis M (ed): Child and Adolescent Psychiatry a Comprehensive Textbook. Baltimore: Wilkins&Wilkins; 1996. p.489-497.
6. Bojanin S. Neuropsihologija razvojnog doba i opsti reedukativni metod. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1985.
7. Išpanović-Radojković V, Nikolić S, Ćurčić V, Popović-Deušić S, Živkov M. Etude de l'application de la Classification Francaise des Troubles Mentaux de l'enfant et de l'Adolescent en Yugoslavie. Neuropsychiatrie de l'Enfance. 1990; 38(10-11):582-584.
8. Aleksić O. Najnovija saznanja o autizmu. U: Bojanin S, Pijašo Dž, Glumbić N (ured): Autizam danas. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2001. str. 272-275.
9. Matić V. Psihoza razvojnog doba. Psihijatrija danas 1978; 2:133-140.