

Az autizmus spektrum zavarok pszichodiagnosztikája

KANIZSAI- NAGY ILDIKÓ
klinikai szakpszichológus
AUTIZMUS ALAPÍTVÁNY
2018

Legfontosabb alaptények az ASD-ről

- Pervazív, veleszületett és egész életen át tartó állapot
- Genetikai meghatározottság
- Gyakori (kb. 0,7-1,4 %*)
- Eltérések a központi idegrendszer működésében
- Eltérések a kognitív működésben
- Eltérések a viselkedésben
- Sokszínű viselkedéses kép és az autizmus spektruma
- A diagnosztika viselkedés alapú

pl. Campbell, C.A. et. al. (2011) Prevalence and the Controversy. In: Matson, Strumey (eds) International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, 1th ed. Springer, New York, p. 25-36.

Christensen, D. L. (2016) Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012

Nemzetközi osztályozási rendszerek

DSM-IV

- autisztikus zavar
- Asperger szindróma
- Rett szindróma
- gyermekkori dezintegratív zavar
- PDD-NOS (pervasive developmental disorder not otherwise specified)

DSM-5

- autizmus spektrum zavar
 - ▣ a társas kommunikáció és társas kapcsolatok zavara
 - ▣ beszűkült, repetitív viselkedés, érdeklődés és tevékenységek
- 3 súlyossági fokozat
- + egy új kategória
bevezetése: szociális-kommunikációs zavar

Nemzetközi osztályozási rendszerek

BNO-10 (ICD-10)

- gyermekkori autizmus
- Rett-féle zavar
- egyéb gyermekkori dezintegrációs zavar
- Asperger szindróma
- értelmi elmaradás sztereotip viselkedéssel és túlzott aktivitással
- atípusos autizmus
- egyéb pervazív fejlődési zavar
- nem meghatározott pervazív fejlődési zavar

ICD 11

- 2018 júniusában hozták nyilvánosságra, várhatóan 2022-ben lép életbe
- autizmus spektrum
 - a társas kommunikáció és a kölcsönös társas kapcsolatok zavara
 - beszűkült, repetitív, rugalmatlan viselkedés, érdeklődés és tevékenységek
- részletes kritériumok, differenciáldiagnózisra is
- értelmi és nyelvi képességek, valamint készségvesztés jelenléte/hiánya szerinti minősítés

A diagnosztikus folyamat alapjai és az információ forrásai

- a teljes fejlődési kép célzott feltárása – különös tekintettel a korai és a 4-5 éves kor közötti időszakra
- részletes, célzott keresztmetszeti viselkedéstérképezés
- a személy minden életterére vonatkozóan
- több információforrásból
 - ▣ szülőtől/gondozótól származó információk
 - ▣ a személy közvetlen megfigyelése/vizsgálata
 - ▣ egyéb forrásból származó információk
- az összegyűlt információk átfogó, szakszerű mérlegelése, súlyozása, értelmezése
- multidiszciplináris és individualizált megközelítés

Szülőtől/gondozótól származó információk

- kérdőív a diagnosztikus vizsgálatokat megelőző adatgyűjtéshez
(*Autizmus Kutatócsoport Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia, 2003, 2012*)
- célzott formális interjú - *ADI-R* (*LeCouteur, Lord, Rutter, 2003*)
- célzott informális interjú
- Szociális Kommunikációs Kérdőív (SCQ) – csak szűrés! (*Rutter, Bailey, Lord, 2003*)
- Vineland 2 és 3 Adaptív Viselkedési Skála (*Sparrow és mtsai, 2005, 2016*)

A kérdőív

150 kérdés, 11 fejezet

1. Adatok, általános információk
2. Fő panaszok és ellátás
3. Gyermekközösségek, oktatási intézmények
4. Összbenyomás
5. Terhesség, szülés
6. Mozgásfejlődés
7. Mindennapos szükségletek, önállóság
8. *Kommunikációs készségek*
9. *Szociális készségek*
10. *Érdeklődés, játék, szabadidős tevékenységek*
11. *Alkalmazkodást nehezítő viselkedések*

A kérdőív szerepe

- Előzetes adatgyűjtés, szűrés – felkészülés a kivizsgálásra – mindkét oldalon
- A gondozó „tanítása” a vizsgálat nyelvezetére, stílusára
- DE válaszadó alapú!

Autizmus Alapítvány Ambulancia
1089 Budapest, Delej u. 21.
Levél cím: 1426 Budapest, Pf. 68
Telefon: +36-1/334-1123
Fax: +36-1/210-4364
Web: www.autizmus.hu
E-mail: ambulancia@autizmus.hu



KÉRDŐÍV

az Autizmus Alapítvány Ambulanciáján folyó
diagnosztikus vizsgálatokat megelőző adatgyűjtéshez

Összeállították:
az Autizmus Alapítvány Ambulanciájának munkatársai

Javított változat – 2012. január
Kapocs Könyvkiadó, Budapest

- 8.7. **Előfordult-e, hogy gyermekük válasz helyett megismételte a kérdést, vagy annak egy részét (pl. utolsó egy-két szót)?** SOHA/RITKÁN/
GYAKRAN

Példák	Mennyi idős korban?

Jelenleg mi a helyzet?

- 8.8. **Előfordult-e, hogy a személyes névmásokat (én, te, ő) rosszul használta, rosszul ragozott, önmagára harmadik személyben vagy saját keresztnévvel utalt?** SOHA/RITKÁN/
GYAKRAN

Példák	Mennyi idős korban?

Jelenleg mi a helyzet?

- 8.9. **Előfordult-e, hogy gyermekük egy kérdést addig ismételtetett kitarthatóan, amíg Önök nem választottak egy bizonyos módon, vagy gyermekük azt akarta, hogy Önök ismétljenek újra és újra valamit?** SOHA/RITKÁN/
GYAKRAN

Példák	Mennyi idős korban?

Jelenleg mi a helyzet?

- 8.10. **Lehet-e/lehetett-e beszélgetni vele? Azaz érdeklődik, kérdez, megvárja a választ és figyel rá, stb.
Ha igen, milyen témákról?** IGEN/NEM

Példák	Mennyi idős korban?

Jelenleg mi a helyzet?

Autizmus Diagnosztikus Interjú (ADI-R)

- kérdezőre alapuló szülői/gondozói interjú
- kvantifikált és sztenderdizált - átlaghoz viszonyított, megbízható (reliábilis) és érvényes (valid)
- 18 hónapos kortól felnőttekig
- a BNO diagnosztikus kritériumain alapul
- részletes viselkedési példák értékelése a kódolási útmutató alapján
- algoritmus határértékekkel
- hosszú (kb. 100 kérdés, 3 óra)
- tréninget és folyamatos kalibrálást igényel

33. SZTEREOTIP KIFEJEZÉSEK ÉS KÉSLELTETETT ECHOLÁLIA

EZEKET ÚGY DEFINIÁLJUK, MINT OLYAN REPETITÍV BESZÉDMINTÁK NEM-HALLUCINATÓRIKUS HASZNÁLATÁT, AMELYEK KIFEJEZETTEN FURCSÁK, MIVEL TARTALMUK SZTEREOTIP VAGY HASZNÁLATUK NEM SZOCIÁLIS, VAGY MINDKETTŐ. BELEKEVEREDHET A NORMÁL NYELVBE; LEHET A SZEMÉLY SAJÁT TEVÉKENYSÉGÉNEK KOMMENTÁLÁSA; ÉRZELEMKELTŐ VAGY ELSZOMORÍTÓ VÁLTOZÁSOK ÚJRA ÉS ÚJRA ISMÉTLÉSE; VAGY EGY RUTINSZERŰ SZÓKAPCSOLAT KONTEXTUSBA NEM ILLŐ HASZNÁLATA. NEM TARTOZIK IDE A TIPIKUSAN FEJLŐDŐ GYERMEKEKNÉL JÁTÉK SORÁN GYAKRAN JELENTKEZŐ ISMÉTELGETÉS A BESZÉDTANULÁS IDŐSZAKÁBAN VAGY A BIZTONSÁG ELÉRÉSÉRE.

Előfordult-e valaha, hogy hajlamos volt furcsa kifejezéseket használni, vagy szinte ugyanolyan módon ismételtetni újra meg újra ugyanazt? Akár olyan kifejezést, amit más embertől hallott, akár olyat, amiket ő talált ki? (olyanok, mint „Nem szabad harapni a csuklódát!”; „Úgy néz ki, mint egy közlekedési lámpa?” „Mondd, hogy minden rendben.”)

Inkább akkor hajlamos így beszélni magában, amikor egyedül csinál valamit, vagy amikor zaklatott valami miatt, ami napközben történt vele?

Helyesen használja a szókapcsolatokat vagy igazából nem jelentenek semmi különöset, esetleg önmagával beszélget így?

Tudna pár példát mondani?

Mi volt a helyzet, amikor fiatalabb volt?

Volt olyan, hogy párhuzamosan kommentálta, amit éppen csinált?

Volt olyan időszak, amikor a jelenleginél gyakrabban használt furcsa kifejezéseket?

- | | | |
|-----|---|--------------------------------------|
| 0 = | ritkán vagy soha sem használ(t) sztereotip szókapcsolatokat | JELENLEG
<input type="checkbox"/> |
| 1 = | a beszéd inkább ismétlődő jellegű, mint a komplexitás hasonló fejlettségi szintjén álló alanyok többségénél, de nem furcsa, szokatlan módon sztereotip, vagy alkalmanként használ sztereotip kijelentéseket, de konzisztens produktív nyelvhasználat is előfordul | VALAHA
<input type="checkbox"/> |
| 2 = | gyakran használ(t) sztereotip kijelentéseket, de produktív nyelvhasználat is megfigyelhető | |
| 3 = | a beszéd szinte kizárólag sztereotip kijelentésekből áll | |
| 8 = | nem alkalmazható; nincsenek szókapcsolatok („1” vagy „2” kód a 30. tételnél) | |
| 9 = | nem tudott vagy nem kérdezt | |

Diagnosztikus Algoritmus

Az alany neve _____

_____ F _____ N

Születési dátum _____ Interjú dátuma _____ Életkor _____ Nem _____

A válaszoló neve _____

Kapcsolata az alannyal _____

A klinikus neve _____

Intézmény _____

A: A reciprok társas interakciók minőségi sérülései

A „Jelenleg” kategória értékeit használjuk az A1-A4 tételeknél (kivétel: 31. és 58.)

	<u>KÓD</u>	<u>ÉRTÉK</u>
A1: A non-verbális viselkedések használatának sérülése a szociális interakciók szabályozásában		
Direkt szemkontaktus	(50)	_____
Szociális mosoly	(51)	_____
Kommunikatív céllal használt arckifejezések változatossága	(57)	_____
		A1 totál _____
A2: Kortárs kapcsolatok kialakításának sérülése		
Gyermekek iránti érdeklődés	(62)	_____
Más gyerekek közeledésére adott válasz	(63)	_____
		A2 totál _____
A3: Az örömmegosztás hiánya		
Megmutatás és mások figyelmének irányítása	(52)	_____
A megosztás felajánlása	(53)	_____
Kellemes élmények megosztásának keresése	(54)	_____
		A3 totál _____
A4: A szocioemocionális reciprocitás hiánya		
Másik ember testének használata kommunikációra.....	(31)	_____
Vigasztalás	(55)	_____
A szociális kezdeményezések minősége	(56)	_____
Nem megfelelő arckifejezések	(58)	_____
A szociális válaszok megfelelősége	(59)	_____
		A4 totál _____
A totál = A1+A2+A3+A4		A totál (határérték = 10) _____

A tétel pontszámok konvertálása algoritmus értékekre

KÓD	ÉRTÉK
0	0
1	1
2	2
3	2
7	0
8	0
9	0

A diagnosztikus szülő-interjú

Jellegzetességei

- a kérdezőre alapuló, félig strukturált interjú
- cél a releváns viselkedésekről részletes leírás
- példák
- annyi és olyan információ, hogy eldönthető legyen, hogy minőségi eltérés mutatkozik, vagy csak fejlődési elmaradásról van szó
- hangsúlyos a három éves kor előtti fejlődés
- idősebb gyermekek, fiatalok esetében 4-5 éves kor közötti időszak fontos
- nehezebben válaszoló szülőknek könnyítő kérdések

A diagnosztikus szülő-interjú

Területei

- indító kérdés – általában mi a fő probléma, miben várnak segítséget
- eddigi vizsgálatok, diagnózisok, beavatkozások
- intézményes ellátás
- mikor vált először nyilvánvalóvá az eltérő fejlődés
- fejlődési mérföldkövek (mozgás, beszéd, szobatisztaság)
- társas-kommunikációs készségek, rugalmas viselkedésszervezés

Vineland 2. és 3. Adaptív Viselkedési Skála (Social-Emotional Early Childhood Scales (Sparrow és mtsai, 2005, 2016))

- félig strukturált szülői/gondozói interjúk
- születéstől 6 éves korig illetve 90 éves korig
- adaptív viselkedés sztenderd és kvantifikált felmérése 5 területen
 - ▣ kommunikáció, napi életvitel, társas készségek, motoros készségek, maladaptív viselkedés
- adaptív viselkedés összpontszám, életkori megfelelővel
- számítógépes feldolgozás

Közvetlen vizsgálat

- ADOS (Lord és mtsai, 1999) és ADOS2 (Lord és Rutter, 2012)
- célzott, informális, individualizált, klinikai vizsgálat
- teljesítményfelmérés (Wechsler-féle intelligenciatesztek; Leiter; Leiter-R)
- egyéb részterületek informális és formális felmérése (pl.: téves-vélekedés feladatok; Szimbolikus Játék Teszt; TROG Nyelvtani Szerkezetek Megértése Teszt, Peabody passzív szókinccsteszt)

Autizmus Diagnosztikus Obszervációs Séma

ADOS és ADOS2

- félig strukturált, játékos tevékenységek és interjúkérdések
- 4 modul + 1 Típegő modul (ADOS2)
- pressz típusú eljárás
- kvantifikált és standardizált
- a megfigyelt viselkedés részletes értékelése a kódolási útmutató alapján
- algoritmus határértékekkel
- ADOS2, 1-3 modul - súlyossági fokozatok is
- tréninget és folyamatos kalibrálást igényel



Az ADOS és az ADOS2 moduljai

Modul	Életkor	Expresszív beszéd szintje
Tipegő ADOS2	12-30 hónap	nincs beszéd
1	31 hónapnál idősebb	a beszéd hiányától, illetve néhány szó használata
2	gyermekkor	egyszerű frázisszerkezetek használata
3	gyermekkor fiatal serdülőkor	folyékony nyelvhasználat
4	serdülőkor felnőttkor	folyékony nyelvhasználat

Az ADOS aktivitásai

- Játéktevékenységek (kötetlen, irányított funkcionális és szimbolikus)
- Közös figyelmi helyzetek
- Tárgyakkal kapcsolatos és társas rutin anticipációja
- Szociális mosoly
- Társalgás és beszámoló
- Történetmesélés
- Non-verbális kommunikációs helyzetek
- Társas-érzelmi interjúkérdések
- Kötetlen szabadidő



A gyermek neve: _____

Születési dátuma: _____

Neme: _____

Vizsgálat dátuma: _____

Vizsgálatvezető: _____

Előkor: _____

Egyéb információk: _____

Megfigyelés

1. Kötetlen játék

A megfigyelés fókusz: a megfigyelések fókusz a három évesnél fiatalabb gyermekekre. Az első kérdés, vajon a gyermek *spontán* törekszik-e a szülő/gondozó bevonására. Amennyiben igen, akkor milyen módon teszi ezt, s eközben megjelenik-e tárgyakra való közös referálás, mint pl. valaminek az átadása vagy megmutatása, vagy mindössze érzelmi támogatás vagy segítség elnyerésére korlátozódik? A második fókuszban az áll, milyen mélységben explórálja a gyermek a játékeszközöket, akár szimbolikusan, akár funkcionálisan. A harmadik kérdés, hogy vajon megfelelő ideig marad-e a gyermek egy-egy tevékenységnél, csapong-e a tárgyak között, és elmerül-e repetitív tevékenységekben.

Kommunikációs minta:

1. MODUL Preverbális/Egyszavas kijelentések

Megfigyelés/kódolás

1. Szabadjáték
2. Névre adott válasz
3. Közös figyelemre adott válasz
4. Buborékfújás
5. Tárgyakkal kapcsolatos rutinok anticipációja
6. Válaszjellegű szociális mosoly
7. Társas rutin anticipációja
8. Funkcionális és szimbolikus utánzás
9. Születésnap i zsúr
10. Nassolás

JEGYZETEK

2. Névre adott válasz

A megfigyelés fókusz: e feladata célja, hogy megfigyeljük a gyermek válaszainak következetességét hallási ingerek egy hierarchiájára, amely a következő szinteket öleli fel. (a) a vizsgálatvezető mondja ki a nevet; (b) a szülő/gondozó mondja ki a nevet; (c) a szülő ad valamilyen ismerős hangot, amely fizikai kontaktust is implikál (pl. *„Most elkaplak!”*); (d) megérinti a gyermeket. A megfigyelés egyaránt irányul azokra a hangokra, amelyeket a vizsgálónak vagy a szülőnek/gondozónak produkálnia kell annak érdekében, hogy magára irányítsa a gyermek figyelmét, valamint a gyermek reakciójára.

3. Közös figyelemre adott válasz

A megfigyelés fókusz: a megfigyelés központjában az áll, vajon a gyermek követ-e egy tekintetirány-váltást önmagában, illetve követi-e a tekintetirány-váltást, ha ahhoz mutató is társul.

4. Buborékfújás

A megfigyelés fókusz: ez a feladat keretet teremt ahhoz, hogy a buborékfújás közben megfigyeljük a gyermek érzelmi reakcióit, közös figyelmet és élménymegosztást kezdeményező, kívánságait kifejező, illetve motoros viselkedéseit. A közös figyelem kezdeményezése spontán tekintetváltást kíván meg a tárgyról az emberre, majd vissza az emberre, anélkül, hogy annak az érdeklődés vagy öröm megosztásán kívül más látható oka lenne.

5. Tárgyakkal kapcsolatos rutinok anticipációja

A megfigyelés fókusz: ez a feladat egy újabb keretet teremt ahhoz, hogy megfigyeljük a gyermek érzelmi reakcióit, közös figyelmi kezdeményezéseit, élménymegosztását, kívánságait, motoros viselkedéseit a tevékenység közben.

6. Válaszjellegű társas mosoly

A megfigyelés fókusz: a megfigyelés célja annak rögzítése, milyen mértékben következetes a gyermek mosolyra, amikor a következő ingerekre válaszol: (a) a vizsgáló mosolyra; (b) a szülő/gondozó mosolyra; (c) a szülő mosolyog, miközben valamilyen ismerős hangot ad vagy olyan kijelentést tesz, amely implikálja a fizikai kontaktust (pl. *„Most elkaplak!”*); vagy (d) a gyermeket megérintik.

JEGYZETEK

B. RECIPROKTÁRSAS INTERAKCIÓK

A kódozásnál kor elvárásaitól vizsgálójára kell kódolni, nem a fejlődési szintre, vagy a kifejező nyelvi képessége becslés szintjére, hanem a társas

1. Szokatlan szemkontaktus

A kódoláshoz az szükséges, hogy megkülönböztessük a világos, rugalmas, szociálisan modulált, helyénvaló és változatos célok érdekében alkalmazott tekintethasználatot a rugalmasságában, helyénvaló jellegében vagy kontextusok szempontjából kódolható tekintethasználatot. Amennyiben a gyermek eleinte szégyenlős, a tekintethasználat egyértelműen és következetesen változik, ahogy egyre otthonosabbban éri magát, ne a korábbi benyomásaink alapján kódoljunk. Amennyiben azonban a szemkontaktus sosem javul, a kódolásnak a megfigyelt viselkedéseken kell alapulnia, még akkor is, ha a gyermek szégyenlősnek tűnik.



- 0 = megfelelő, más kommunikatív viselkedések szövevényében finom változásokat mutató tekintethasználat
- 2 = szegényesen modulált szemkontaktust használ a társas interakciók kezdeményezésére, lezárására vagy szabályozására

2. Válaszjellegű társas mosoly

Itt a gyermek során megfigyelhető választ kódoljuk, amelyet egy mosoly és/vagy a szülővel/gondviselővel, vizsgálatvezetővel folytatott játékos interakción ad. A kódoláshoz a gyermeknek inkább egy másik személyre, mint egy akcióna kell reagálnia a mosollyal.



- 0 = azonnal visszamosolyog a vizsgálatvezetőtől vagy a szülőtől/gondviselőtől felé irányuló első vagy második mosoly valamelyikére. Az arckifejezésnek világos módon kell megváltoznie egy nem mosolygó kifejezésből egy teljes egészében válaszjellegű mosollyal, amelyet nem kérésrel váltottunk ki.
- 1 = késleltetett vagy részleges mosoly, VAGY csak a szülő/gondozó, illetve vizsgálatvezető harmadik vagy későbbi mosolyára megjelenő teljes vagy részleges mosoly VAGY csak specifikus kérésre válaszolva mosolyog
- 2 = csak azután mosolyog teljes mértékben vagy részlegesen a szülőre/gondozóra, illetve a vizsgálatvezetőre, ha megérintjük vagy megcsiklandozzuk valamilyen módon; VAGY valamilyen fizikai komponens is magában foglaló ismétlődő cselekvés eredményeképpen (még ha közben a gyermeket nem is érintjük meg) nem mosolyog válaszkeppen egy másik személyre

3. Mások felé irányuló arckifejezések

Azt kell kifejeznie a kódolásnak, hogy vajon a gyermek mások felé irányuló arckifejezései mögött fellelhető-e az érzelmek kommunikációjának szándéka. Nem számítanak azok az arckifejezések, melyek tárgy felé irányulnak, vagy nincs irányultságuk. A helyénvaló arckifejezéseket kell kódolnunk, még akkor is, ha azok egyben furcsák.



- 0 = különféle arckifejezéseket mutat a szülő/gondozó, illetve vizsgálatvezető felé annak érdekében, hogy érzelmeket kommunikáljon bizonyos mértékig mutat arckifejezéseket szülő/gondozó, illetve vizsgálatvezető felé (pl. csak szélsőséges érzelmeket jelző arckifejezéseket mutat mások felé, vagy csak alkalmanként mutat változatosabb arckifejezéseket). Az olyan gyermeket, aki csak korlátozott arckifejezés-repertoárt mutat, vagy akinek csak enyhén szokatlan arckifejezései vannak, de ezeket leg többször egy másik személy felé irányítva használja, itt kódoljuk.
- 2 = ritkán vagy sohasem mutat helyénvaló arckifejezéseket mások felé

4. A tekintet és más viselkedések összehangolása társas kezdeményezések során

E tétel középpontjában azon viselkedések minősége, nem pedig a gyakorisága áll, melyekkel a gyermek megkísérli interakciót kezdeményezni; ezen belül is különösen a tekintethasználat és más viselkedések összehangolása. A kódolásnál olyan kísérleteket is figyelembe kell venniük, ahol a gyermek segítséget kér, vagy más, erősen moztalt helyzetben van. Ezen kísérleteknek a többségét kell kódolnunk, nem a legjobbat.



- 0 = hatékonyan alkalmazza a szemkontaktust szavakkal vagy vokalizációval vagy gesztusokkal együtt arra, hogy társas szándékait kommunikálja a szemkontaktust és a vokalizációt egymástól függetlenül használja társas szándékok kommunikációjára (pl. a szemkontaktust és más stratégiákat külön-külön alkalmazva használja, s nem hangolja össze azokat egymással)
- 2 = vagy a szemkontaktust, vagy a vokalizációt alkalmazza a társas szándékok kommunikációjára sem a szemkontaktust, sem a vokalizációt nem használja a társas szándékok kifejezésére VAGY egyáltalán nincsenek társas kezdeményezői.

5. Örömmegosztás az interakció során

A gyermek bármely tevékenysége vagy "press" során megnyilvánuló ideigő viselkedését kódoljuk. A kódnak nem a gyermek által az interakció során mutatott általános érzelmi állapotot kell kifejeznie. A kód a gyermek azon képességére irányul, hogy jelezze örömet a vizsgáló felé, és nem arra, hogy képes interakcióban lenni vagy válaszolni.



- 0 = egyértelműen és helyénvaló módon mutat örömet a vizsgáló felé egynél több tevékenység közben. Legálább egy olyan tevékenység során is mutatja azt, amely nem pusztán fizikai jellegű (mint pl. a csiklandozás).
- 1 = némi helyénvaló örömet mutat a vizsgáló viselkedése kapcsán egynél több tevékenység során, VAGY egyértelműen mutat örömet a vizsgáló felé egy tevékenység közben (lehet pusztán fizikai jellegű is).
- 2 = kis mértékben vagy egyáltalán nem fejezi ki örömet a vizsgálóval kapcsolatban. Mutathat örömet saját cselekvéséről illetően, a szülővel való interakcióban, vagy valamilyen játéktárgyra vonatkozóan.

6. A névre adott válasz

A kód a gyermek választát értékeli, amikor egy sajátos "press" kontextusban hallja a nevét elhangzani. A teljes válasz kritériuma az odafordulás és a szemkontaktus felvétele azzal a személlyel, aki a gyermek nevét kimondta. A "pressek" száma meghatározott, mivel ha számos lehetőséget kínálunk erre, akkor nő a valószínűsége annak, hogy a gyermek odanéz.



- 0 = a vizsgálóra néz és azonnal felveszi vele a szemkontaktust legálább egyszer a vizsgáló első két világos kísérletéből a press alkalmazásán (azaz, a vizsgáló csak kimondja a gyermek nevét) a szülőre/gondviselőre néz, és azonnal felveszi a szemkontaktust vele az első vagy a második press után, VAGY a vizsgálóval veszi fel a szemkontaktust a harmadik vagy a negyedik press követően azonnal, amikor csak a nevét mondják.
- 2 = nem vesz fel szemkontaktust sem a vizsgálatvezetővel, sem a szülővel/gondozóval hat kísérlet alatt sem, de tekintete röviden felénk irányul (szemkontaktus nélkül) a hat próbálkozás során VAGY legálább egyszer odanéz, amikor érdekes vagy jól ismert vokalizációt vagy kijelentést hall (pl. csetnítés a nyelvtel, vagy "Most elkaplak")
- 3 = a figyelmének felkeltése irányuló egyetlen tisztán verbális vagy vokális felhívásra sem néz vizsgálatvezetőre vagy a szülőre/gondozóra.

7. Kívánság kifejezése

A kívánság definíciója a gyermek valamilyen gesztus, vokalizáció, arckifejezés vagy más eszköz segítségével konvencionálisan jelezze egy bizonyos tárgyra vagy cselekvésre irányuló kívánság. Ez lehet egy szóciális rutinra, egy léggömbre, egy nyuszira, buborékfújásra vagy más tárgyra, eseményre irányuló kívánság, amennyiben nem egy otthoni rutin része, valamint egy adott tárgyra vagy cselekvésre irányuló. Nem tartozik ide a gyermek kezében tartására irányuló általános vágy. Ha a gyermek többféle stratégiát használ különböző tárgyakra vagy cselekvések kérésére, a magasabb szintű (azaz a "0" kódhoz legközelebb álló) kívánságot kódoljuk. Nem kódolható itt az, amikor a gyermek nással érinti a tárgyat, vagy azt fejezi ki, hogy el szeretné hagyni a helyiségét.



- 0 = megfelelő módon hangolja össze a szemkontaktust és legálább egy másik viselkedésmódot (pl. vokalizációt, gesztust, vagy egy tárgy odajuttatását a vizsgálatvezetőnek, illetve szülőnek/gondozónak), hogy kifejezze kívánságát a buborékfújás, ki-bekapcsolást állításgyára, tárgygal kapcsolatos vagy társas rutin iránt. Magában kell foglalnia a szemkontaktust és annak határozott jelzését, hogy azt akarja, a másik személy tegyen valamit vagy odadjon valamit (pl. tartar a kérésre megérinti ha a felhótt nem válaszol azonnal). Nem tartozik ide, ha a gyermek finkalag húzza a felhótt kezét vagy azt egy tárgyra, vagy magára helyezi.
- 1 = a fenti viselkedések közül egyet vagy többet alkalmaz, hogy kifejezze kívánságát állításgyára, buborékfújás, és/vagy rutin iránt, anélkül, hogy összehangolná a szemkontaktust és más viselkedés(ek)et, pl. vokalizációt, vagy gesztust. Ide tartozik, ha egy tárgyat átnyújt a vizsgálatvezetőnek, illetve szülőnek/gondozónak anélkül, hogy ránézne; ha ránéz a másik emberre, de nem mutat más viselkedést; ha nagyon röviden, nem tartatónan kér. Nem tartozik ide, ha a gyermek finkalag húzza a felhótt kezét egy tárgyhoz vagy magához.
- 2 = nem fejezi ki közvetlenül a kívánságát olyan módon, ahogyan a "0" és az "1" kód alatt leírtuk, de alkalmaz valamilyen fizikai eszközt legálább egy, valamilyen rutin részét képező cselekvésre irányuló kívánságának kifejezésére (a felhótt kezét egy tárgyhoz vagy magához húzza).
- 3 = esetleg részt vesz rutin(ok)ban vagy megpróbál egy tárgyat vokalizáció, utóégetés, vagy más cselekvés (pl. fújás) révén működtetni hozni, anélkül, hogy a másik személyre nézne vagy vokalizálna, hogy segítséget kapjon, ám a fentebb definiált módon nem fejezi kívánságát.

Célzott, individualizált, informális vizsgálat

- egyénre szabott strukturált játék vagy beszélgetési helyzet
- általános gyógypedagógiai/pszichológiai vizsgálat mellett a hangsúly
- az autizmusban érintett területek megfigyelésén van
- társas-kommunikációs presszek segítségével
- elsősorban a társas-érzelmi kölcsönösség, a verbális és nem verbális kommunikáció és a játék, érdeklődés területein

Teljesítménytesztek, intelligenciatesztek

- a szociális-kommunikációs deficit az általános értelmi képességekhez viszonyítva értelmezhető
- a prognózis
- a beavatkozás/fejlesztés tervezése
- részterületekre vonatkozó információk, jellegzetes képességprofil
- tudományos kutatás

Leiter; Leiter-R, Leiter 3

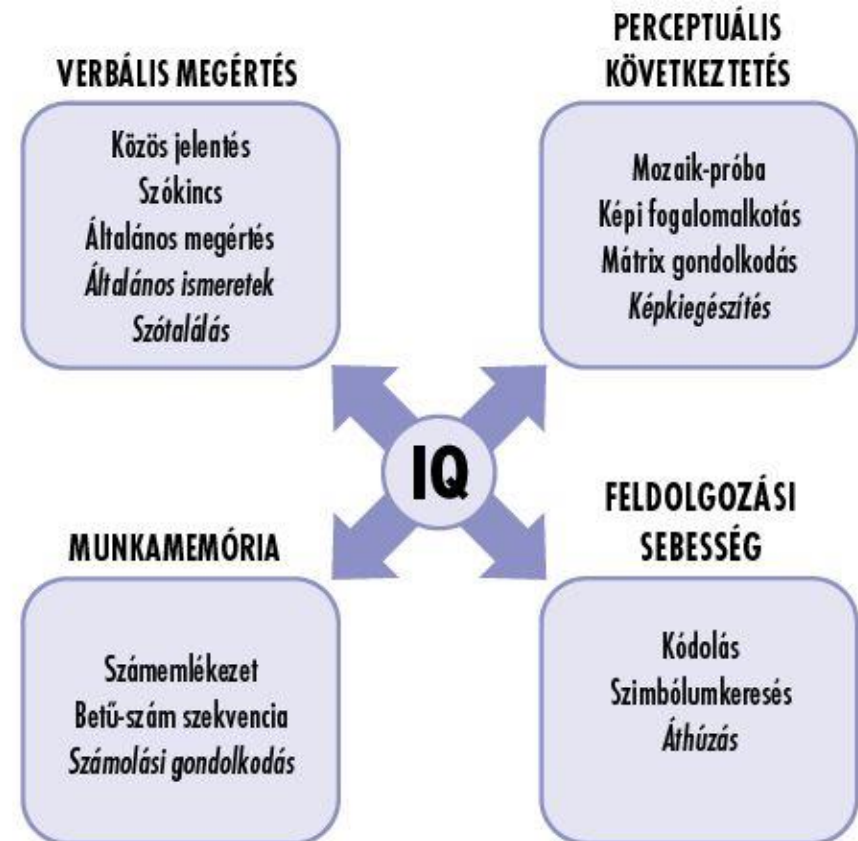
Wechsler-féle intelligenciatesztek

Leiter, Leiter-R, Leiter 3 Nemzetközi Teljesítményskála

- nem verbális
- jól strukturált
- rövid(ebb)
- Leiter nagyon egyszerű szerkezet, de elavult tartalom és sztenderd, de van lehetőség átértékelésre
- Leiter 3 visszatért erre a formára
- jó becslést ad és jól korrelál más tesztekkel
- de korlátozottan értelmezendő

Wechsler intelligenciatesztek

- Wechsler Felnőtt Intelligenciateszt - Negyedik kiadás (WAIS-IV) - 16-90 év
- Wechsler Gyermek Intelligenciateszt - Negyedik kiadás (WISC-IV) - 6-17 évesek
- Wechsler Óvodás és Kisiskolás Intelligenciateszt – Negyedik kiadás (WPPSI-IV) - 2 év 6 hónaptól 7 év 7 hónapos korig



A teljesítménytesztek eredményeinek értékelése

Minden teszthelyzet

- szociális helyzet
- kommunikációs helyzet
- gyakran verbális helyzet
- gyakran hosszú idő
- strukturált
- kétszemélyes
- zárt végű
- jól definiált feladatok

A teszhelyzet autizmus-specifikus módosítása

- rugalmas eltérés lehetséges, DE a sztenderditás megőrzése!
- a gyermek számára érthető kommunikáció
- pihenő idő, két üléses felvétel
- bejósolhatóság, előre jelzés
- megfelelő motiváció
- figyelem fenntartása

Az intelligenciamérés eredményének érvényessége ASD esetén

HA

- a tesztelés során autizmus-specifikus módszerek alkalmazunk
- a megfelelő tesztet választjuk
- kezeljük a kooperációs nehézségeket

AKKOR

- az IQ érvényesen mérhető
- az IQ éppúgy stabil, mint a tipikus fejlődésű, vagy intellektuális képességzavarral küzdő gyermekeknél
- a képességprofil mintázata időben állandó
- előre jelzi az iskolai teljesítményt

Az intelligenciamérés eredményének érvényessége ASD esetén

DE FIGYELEMBE KELL VENNI, HOGY,

- Az IQ érték önmagában nem mond sokat
- a profil szinte mindig egyenetlen
- nincs specifikus és univerzális diagnosztikus profil
- de vannak jellegzetesebb, gyakoribb profilok
 - ▣ Asperger szindrómában $VQ > PQ$
 - ▣ HFA - alacsonyabb FSI
 - ▣ jobb Mozaik és Mátrix következtetés, gyengébb Általános megértés

Külső forrásokból származó információk

- pedagógiai megfigyelések, vélemények (speciális szempontrendszer alapján)
- egyéb élettérből származó információk (pl. felnőtteknél munkahely, házastárs, barát)
- a videó- és hangfelvételek
- helyszíni megfigyelés (elsősorban közösségben)
- a személyt rendszeresen gondozó szakember véleménye
- korábbi kivizsgálások eredményei

Az elfogadható diagnosztikus kivizsgálás minimumfeltételei

- A személy közvetlen vizsgálata
 - ▣ értelmi képességeinek valamilyen mérése/becslése is
- Részletes, célzott szülői/gondozói anamnézis.
- Információ kortárs közösségből – pedagógiai vélemény vagy megfigyelés kortárs csoportban/munkahelyen
- A páciens és a szülő részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatása az eredményekről – itt titoktartási szempontok!

Felnőtkori diagnózis – nemzetközi adatok*

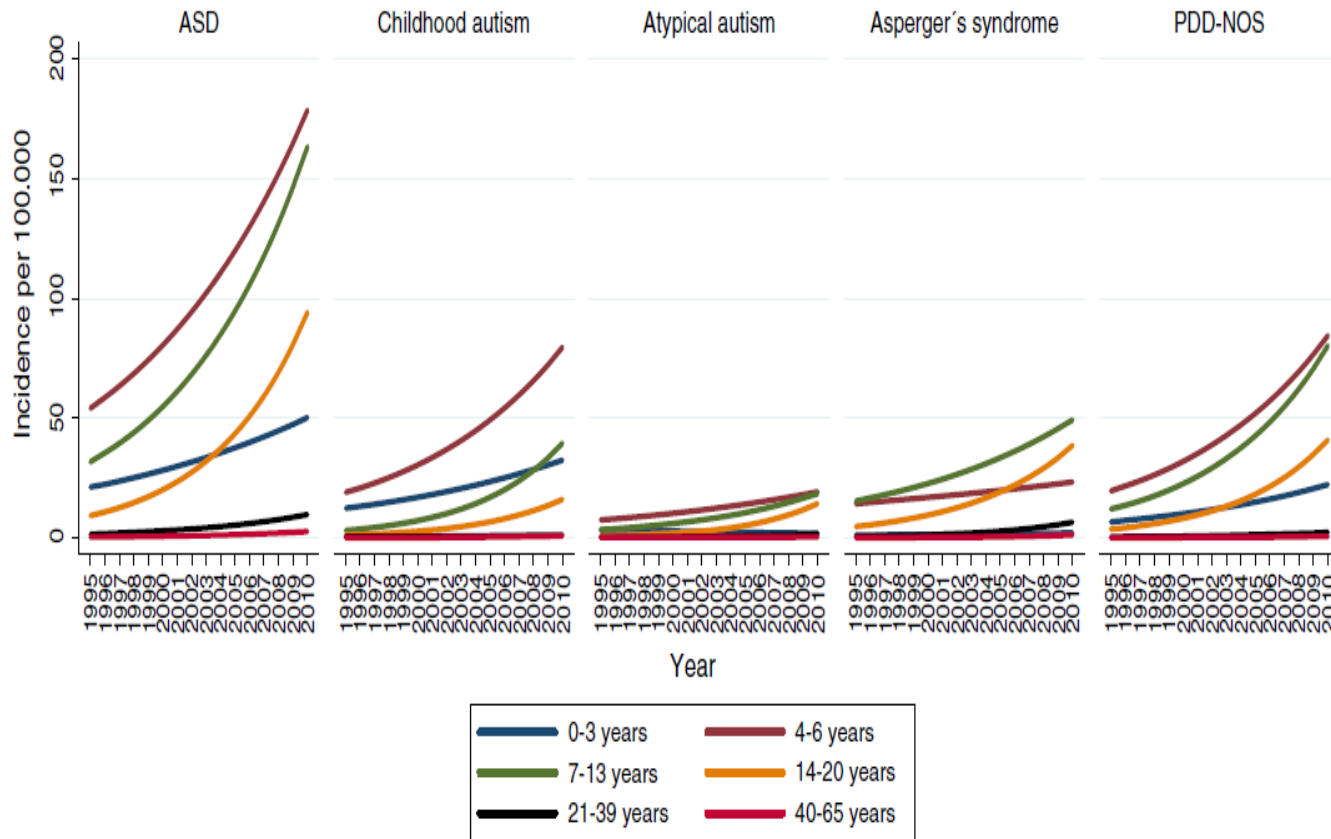


Fig. 3 Time trends in incidence rates per 100,000 person years for ASD and diagnostic subgroups by age group at first time diagnosis in the Danish registry in 1995–2010

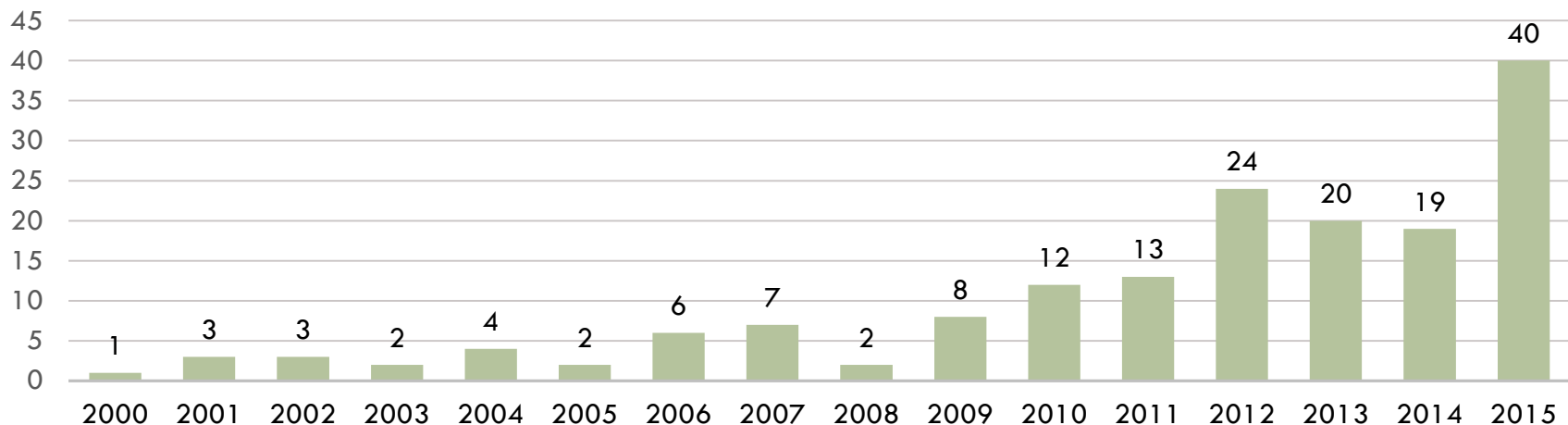
- Dánia
- 1995-2010
- közel 15 000 eset
- incidencia időbeli változása
- a legnagyobb változás 7–13, 14–20 és 21–39 éves korosztályban

* Mohr Jensen, C., Steinhausen, H., Lauritsen, M.B. (2014) Time Trends Over 16 Years in Incidence-Rates of Autism Spectrum Disorders Across the Lifespan Based on Nationwide Danish Register Data, J Autism Dev Disord

Felnőtkori diagnózis – hazai adatok

Az Autizmus Alapítvány Ambulancia adatbázisának összehasonlító kvalitatív vizsgálata *

Felnőtkori autizmus spektrum zavar diagnózisok számának növekedése 2000-2015 (n=166; életkor: 19-61)



* Krisztina Németh, Ildikó Kanizsai-Nagy, Monika Janoch, Anna Kovács, Zsófia Borsos, Blanka Horvath, Eszter Lakos, Anna Balázs (2016) Generation missed the childhood diagnosis of ASD - Clinical features of individuals received ASD diagnosis in adulthood – Experiences of Autism Foundation Outpatient Clinic, Hungary. 11th Autism Europe Conference

Felnőttkori diagnózis - okok

- diagnosztikus eszközök és centrumok jelentős fejlődése
- komplexebb és kevésbé tipikus esetek felismerése
- a spektrum „szélesedése”
- autizmus tudatosság növekedése
- média nyilvánosság, filmek (A híd; Big Bang Theory, Dr. Csont és Dr. Murphy stb.)
- interneten elérhető információk&gyorstesztek
- saját gyermek diagnózisának hatása
- fiatal felnőttkor
 - ▣ kikerülés az iskolarendszereből
 - ▣ nagyobb társas és önállóságra vonatkozó elvárások

Diagnosztikus nehézségek

- anamnézishez megfelelő informátor(ok) nehezen elérhetők
- jól kompenzált, tünetszegény klinikai kép
- finomabb, rejtettebb tünetek
- magas intellektus
- jó nyelvi készségek
- sok komorbid és következményes pszichiátriai állapot

Leggyakrabban társuló pszichiátriai kórképek*

- sok kutatás, szerteágazó adatok
- valamilyen komorbid állapot – 9– 89%
- Depresszió - 20-50%
- ADHD – 30-50%
- Bipoláris zavar vagy mánia – 9-21%
- Szorongásos zavarok - 30%-43 %
- OCD - 25%
- Epilepszia – 20-25%

*Mazzone és mtsai (2012) Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges, Annals of General Psychiatry

Wolf és Pentola (2014) Assesment and Treatment Planning in Adults with ASD In: Volkmar, Fred R.; Reichow, Brian; McPartland, James C.: Adolescents and Adults with Autism, Springer

Lányok és nők ASD diagnózisa

- A diagnosztizált esetekben a nemi arány nők-férfiak = 1:3/4
- A nők aluldiagnosztizálása?
 - ▣ a kutatási minták kontraszelekciója
 - ▣ a diagnosztikus eszközöket férfi túlsúlyú mintákon validáltak
- Nem kerülnek felmérésre vagy nem felelnek meg a meglévő diagnosztikus kritériumoknak, emiatt gyakran későn és/vagy félrediaosztizálják őket.
- Női autizmus fenotípus – különbségek a tüneti képben

Jellegzetes női autizmus tünetek

- jobban érdekli a lányokat a társas világ, barátság, magasabb társas motiváció – erős evidenciák
- több, tartalmában nemhez igazodó sztereotip érdeklődés – divat, filmek, könyvek, babák, sztárok
- nagyobb sérülékenység, főleg internalizáló viselkedések
- jobban elrejtik a tüneteket (ún. kamuflázs jelenség)

Differenciáldiagnosztikai szempontok

- első tünetek megjelenésének ideje
- hosszmetzeti fejlődési kép
- tünetek mindhárom területen
- társas megértés/belátás (pl. társas naivitás)
- kölcsönösség (pl. élmények megosztása)
- rugalmasság (nyelvhasználatban, viselkedésben)

Differenciáldiagnózis gyermekkorban

- A nyelvi fejlődés zavarai - reciprok szociális viselkedés, a metakommunikáció és a játéktevékenység hosszmetszeti különbségei
- Szorongásos zavarok – intakt kommunikáció és társas megértés/belátás - de nagy a komorbiditás!
- Intellektuális képességzavar – társas-kommunikációs készségek megfelelnek a kognitív színvonalnak
- ADHD – kognitív flexibilitás nem sérült – de nagy a komorbiditás!
- Elektív mutizmus – a társas/kommunikációs nehézségek szelektívek, rugalmatlanság nem jellemző
- Magatartászavar – intakt társas megértés, rugalmatlanság nem jellemző
- Súlyos hospitalizáció/reaktív kötődési zavar – eltérő fejlődési mintázat, sztereotip érdeklődés nem jellemző
- OCD – a kényszerek én-idegenek, társas megértés intakt + esetenként komorbid állapot

Differenciáldiagnózis felnőttkorban

- Szorongásos zavarok – intakt kommunikáció és társas megértés/belátás
- OCD – a kényszerek én-idegenek
- Skizofrénia – első tünetek serdülő- vagy fiatal felnőttkorban
- Értelmi sérülés – társas-kommunikációs készségek megfelelnek a kognitív színvonalnak
- ADHD – társas belátás és kognitív flexibilitás kevésbé sérült
- Személyiségzavarok – korai társas készségek, mintha-játék, érdeklődés nem érintett

A klinikai szakpszichológus feladata

- Felismerés – szűrés, diagnosztika
- Irányítás célzott kivizsgálásra
- Diagnózis feldolgozása
- Család támogatása
- Autizmus-specifikus pszichoterápia és esetkezelés – főként jó képességű, jó verbalitású gyermekek, fiatalok, felnőttek esetében

Szűrőeszközök

- Csak durva szűrésre alkalmasak – inkább hamis negatív eredmények
 - ▣ Cheklist for Autism in Toddlers (CHAT) (Baird et al. 2000; Baron-Cohen et al. 1992, 1996)
 - 18 hónapos korban,
 - szülő kikérdezése + klinikai megfigyelés,
 - ▣ Modified Cheklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) (Robins et al. 2001)
 - 24-36 hónapos korban, szülői kérdőív
- http://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT_Hungarian_version2.pdf

Szociális Kommunikációs Kérdőív (SCQ)

- **szűrő** eljárás a további kivizsgálás érdekében
- megbízható korreláció a standard eszközökkel
- szülői önkitöltős kérdőív
- 2x40 IGEN/NEM kérdés
 - jelenlegi tüneti kép
 - a fejlődés során mutatott tüneti kép
- kérdések
 - társas kapcsolatok (kortársak, társas belátás, megosztás, vigasztalás)
 - kommunikáció (nyelvhasználat, beszéd formai és tartalmi eltérései, nonverbális kommunikáció, rugalmasság. kölcsönösség)
 - sztereotip/repetitív viselkedés, érdeklődés (rutinok, körülhatárolt érdeklődés, mintha-játék)
 - motoros manírok, szenzoros érzékenység, agresszív viselkedés



Magyar nyelvű szakirodalom a ASD szűréséhez és diagnosztikájához

- Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyért Felelős Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi szakmai irányelv – Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról

[file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/002030 ESZI honlapra 2017.02.20.pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/002030%20ESZI%20honlapra%202017.02.20.pdf)

Csepregi A., Stefanik K. (2014) *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*

http://www.educatio.hu/pub/bin/download/tamop_311/4piller/diagnosztikai_kezikonyv_2f_ejezet.pdf

- Csepregi András, Horvát Krisztina, Simó Judit (2011) Az autizmus spektrum zavarok szűrés - diagnosztikai modellje

<http://aosz.hu/wp-content/uploads/2014/11/FSZK-Autizmus-Szuresi-Diagnosztikai-Modell.pdf>

- Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell. Geobook: Budapest

Célzott diagnosztikus kivizsgálást biztosító intézmények

- Területileg illetékes gyermek/felnőttpszichiátriai szakrendelők
- Területileg illetékes pedagógiai szakszolgálatok
- Autizmus Alapítvány, Ambulancia, felnőtt korban is
<http://www.autizmus.hu/jelentkezes.shtml>
- Semmelweis Egyetem 1. sz. Gyermekklinika, Gyermekpszichiátriai Osztály
<http://www.gyermekklinika.semmelweis.hu/info.aspx?sp=55>
- Vadaskert Alapítvány a Gyermekek Lelki Egészségéért
<http://www.vadaskertalapitvany.hu/>

Felnőttkorban

- Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
- <http://semmelweis.hu/pszichiatra/>



Köszönöm a figyelmet!