

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR DIAGNOSZTIKÁJA ÉS ELLÁTÁSA FELNŐTTKORBAN

2024. február 13 – 15.

Akkreditált, pontszerző tanfolyam. Pontszám: 32

OFTEX kód: SE-TK/2024.I./00143

Az autizmus az átlagtól eltérő idegrendszeri fejlődésen alapuló, átlagtól eltérő észlelést és gondolkodást takar. 2023-as CDC adatok alapján körülbelül 2,7 % az előfordulása, pszichiátriai populációban viszont ennél nagyobb prevalenciát találtak. A diagnózissal kapcsolatos ismereteink jelenleg is dinamikusan fejlődnek, néhány éven belül is sokat változhatnak. Jelenleg rengeteg diagnosztizálatlan autista felnőtt él Magyarországon. Mivel nekik nehezebb megküzdni a felnőtt élet kihívásaival, gyakran alakulnak ki náluk pszichés problémák, sokan keresnek pszichiátriai, pszichológiai segítséget. Ezért nagyon fontos, hogy minél több szakembernek legyen korszerű tudása az autizmus diagnosztikájáról és az autista felnőttek támogatásáról.

A terület még mindig sokat változik, sok kutatás történik, melyekbe egyre inkább magukat az érintetteket is bevonják. Jelenleg paradigmaváltás zajlik, egyre nagyobb teret kap a neurodiverzitás afirmatív megközelítés. Ennek lényege, hogy a neurotipikustól eltérő viselkedés nem rosszabb vagy kóros, nem hiányosságokra, károsodott készségekre utal. Ehelyett az autizmust, és minden más fogyatékossgot felfoghatjuk úgy, mint a többségtől eltérő létezés, amely ugyanolyan értékes, a fogyatékos emberek a társadalom értékes, egyenrangú tagjai. Nem a neurotipikus idegrendszer, gondolkodásmód számít normálisnak, az autista pedig kórosnak, hanem mindkettő különbözik egymástól.

Még ha így is gondolkozunk már régóta sokan, mind óhatatlanul medikalizáló, stigmatizáló közegben tanultuk a szakmánkat, ezt tükrözi a szóhasználatunk és néha, akarunk ellenére a viselkedésünk is. Ezért fontos, hogy elismerjük ezeket a problémákat és aktívan próbáljunk változtatni a gondolkodásunkon, haladjunk abba az irányba, hogy a segítő és kliens találkozása még pozitívabb, kellemesebb élmény lehessen. Ez már a kivizsgálás idején is fontos.

A DSM-5-ben és a BNO-11-ben megfogalmazott kritériumok elsősorban viselkedéses jegyekre utalnak két nagy területen. Az egyik a társas kommunikáció és a szociális interakciók eltérései. A másik terület az érintetteknek azt az igényét, preferenciáját írja le, hogy az életükben minél inkább jelen legyen a szervezettség, kiszámíthatóság, illetve ehhez a területhez sorolódnak a szenzoros érzékelés és érdeklődés eltérései is. Emellett az eltérő észlelés és gondolkodás külső jegyeinek meg kell jelenniük már a gyerekkorban is. A kivizsgálás menetét kezdetben gyerekekre dolgozták ki, ezt terjesztették aztán ki a felnőttekre is. A rendelkezésünkre álló diagnosztikus eszközök még a régi, medikális szemlélet alapján lettek kifejlesztve, az érintett gyerekeknek csak egy bizonyos szeletét vették figyelembe. Emiatt más, marginalizáltabb csoportokba tartozó gyerekeknél gyakran fel se merült a diagnózis, vagy nem igazolódott. Nekik támogatás nélkül kellett felnőniük, ezért tudattalanul is sokan megtanulták elrejtteni az autizmusra utaló viselkedésjegyeket (maszkolás).

Emiatt felnőtteknél nem mindig működnek a korábban kifejlesztett vizsgáló eszközök. Ezeknek ismerete mindenképpen javasolt, alkalmazásuk sok esetben megkönnyítheti a diagnózis felállítását. De emellett fontos tudni, hogy az autizmus más formákban is megmutatkozhat, illetve a fent említett maszkolás miatt a külső jelek rejtve maradhatnak. Fontos, hogy emiatt ne essen el a diagnózistól senki. Ezért felnőttek kivizsgálásakor a személy viselkedésének megfigyelésén kívül elengedhetetlen, hogy őt is meghallgassuk a saját belső megtapasztalásairól. Nem mindenki, de sokan közülük jó önismeretet sajátított el és jól be tud számolni arról, hogy miben látja magát másnak a környezetéhez képest. Az általuk elmondottnak nagy hangsúlyt kell kapnia. Emellett családtag, esetleg korábbi pedagógus beszámolója is segítheti a kivizsgálást, ha van rá lehetőség, és a vizsgált személy szeretné. A végső döntés mindig a klinikus ítéletén múlik, nem a felvett tesztek pontértékén.

Az autizmus spektrum zavar (autism spectrum disorder, ASD) tünettánában és súlyosságában is változatos képet mutató gyermek- és felnőtt pszichiátriai zavar, melynek hátterében neurodevelopmentális, idegfejlődési eltérések állnak. A neurotipikus vagy átlagos neurodevelopmentális folyamattól eltérő idegfejlődés számos magatartási, kognitív, kommunikációs és érzelmi tünetet okozhat, melyek felölelik a továbbképzési kurzus teljes tematikáját. Az eltéréseknek alapjául szolgáló agyfejlődési és neurobiológiai folyamatokra nagyon intenzív nemzetközi tudományos kutatás irányult az elmúlt évtizedekben. A kutatások homlokterében az ASD-re jellemző genetikai és génexpressziós (transzkriptomikai) eltérések, az ASD megismerését elősegítő sejt szintű, celluláris és állatmodellek, valamint a strukturális és funkcionális agyi képalkotó vizsgálatok állnak. Előadásomban ezek rövid összefoglalására teszek kísérletet.

Mi történik valójában az ASD-s agyban? – tehetjük fel jogosan a kérdést. A kutatások tömör összefoglalásaként megállapíthatjuk, hogy az autizmus neurobiológiai alapjaira irányuló ismereteink gyorsan fejlődnek, ugyanakkor nagyon szerteágazók és nem rendezhetők egysége és koherens modellbe, nincsen egyértelmű biológiai koncepció, amely az ASD minden vetületét meg tudná magyarázni. Ez nem is meglepő, hiszen az ASD diagnózisa magatartási tüneteken alapul, melyeket számos genetikai és környezeti tényező kiválthat az agyfejlődés szenzitív periódusaiban. Egyértelműen ki kell emelnünk a genetikai hatásokat és a magzati korban vagy szülés körül jelentkező környezeti hatásokat, melyek egyaránt az agyfejlődést befolyásolják. Feltételezzük, hogy az idesejtek proliferációja (sokasodása), a programozott sejthalál (apoptózis), a szinapszisok kialakulása (szinaptogenezis), a szinapszisok visszanyesése (pruning), myelinizáció és immunaktiváció azok az agyfejlődési részfolyamatok, melyeket ezek a genetikai és környezeti hatások eltérítenek a normális fejlődési pályáról, és eredményezik a gén-expressziós, agyi térfogat és konnektivitás eltéréseket, valamint a később megjelenő magatartási tüneteket.

A nagy kihívást az jelenti, hogy egyértelműen azonosítani tudjuk az ASD-re jellemző és specifikus végső közös molekuláris útvonalakat és agyfejlődési eltéréseket. További kutatások szükségesek ennek a pszichiátriai zavarnak a jobb megismeréséhez, neurobiológiailag és genetikailag különböző alcsoportok elkülönítéséhez, a kutatási eredmények klinikai szintű értelmezéshez és új, hatékony kezelési módszerek kifejlesztéséhez.

Hivatkozások

Courchesne, E, Karns, CM, Davis, HR, Ziccardi, R, Carper, RA, Tigue, ZD, Chisum, HJ, Moses, P, Pierce, K, Lord, C, Lincoln, AJ, Pizzo, S, Schreibman, L, Haas, RH, Akshoomoff, NA és Courchesne, RY (2001). "Unusual brain growth patterns in early life in patients with autistic disorder: an MRI study." *Neurology* 57(2): 245-254.

Gordon, A és Geschwind, DH (2020). "Human in vitro models for understanding mechanisms of autism spectrum disorder." *Mol Autism* 11(1): 26.

Grove, J, Ripke, S, Als, TD, Mattheisen, M, Walters, RK, Won, H, Pallesen, J, Agerbo, E, Andreassen, OA, Anney, R, Awasthi, S, Belliveau, R, Bettella, F, Buxbaum, JD, Bybjerg-Grauholm, J, Baekvad-Hansen, M, Cerrato, F, Chambert, K, Christensen, JH, Churchhouse, C, Dellenvall, K, Demontis, D, De Rubeis, S, Devlin, B, Djurovic, S, Dumont, AL, Goldstein, JI, Hansen, CS, Hauberg, ME, Hollegaard, MV, Hope, S, Howrigan, DP, Huang, H, Hultman, CM, Klei, L, Maller, J, Martin, J, Martin, AR, Moran, JL, Nyegaard, M, Naerland, T, Palmer, DS, Palotie, A, Pedersen, CB, Pedersen, MG, dPoterba, T, Poulsen, JB, Pourcain, BS,

Qvist, P, Rehnstrom, K, Reichenberg, A, Reichert, J, Robinson, EB, Roeder, K, Roussos, P, Saemundsen, E, Sandin, S, Satterstrom, FK, Davey Smith, G, Stefansson, H, Steinberg, S, Stevens, CR, Sullivan, PF, Turley, P, Walters, GB, Xu, X, Stefansson, K, Geschwind, DH, Nordentoft, M, Hougaard, DM, Werge, T, Mors, O, Mortensen, PB, Neale, BM, Daly, MJ és Borglum, AD (2019). "Identification of common genetic risk variants for autism spectrum disorder." *Nat Genet* 51(3): 431-444.

Muhle, RA, Reed, HE, Stratigos, KA és Veenstra-VanderWeele, J (2018). "The Emerging Clinical Neuroscience of Autism Spectrum Disorder: A Review." *JAMA Psychiatry* 75(5): 514-523.

Satterstrom, FK, Walters, RK, Singh, T, Wigdor, EM, Lescai, F, Demontis, D, Kosmicki, JA, Grove, J, Stevens, C, Bybjerg-Grauholm, J, Baekvad-Hansen, M, Palmer, DS, Maller, JB, Nordentoft, M, Mors, O, Robinson, EB, Hougaard, DM, Werge, TM, Bo Mortensen, P, Neale, BM, Borglum, AD és Daly, MJ (2019). "Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder have a similar burden of rare protein-truncating variants." *Nat Neurosci* 22(12): 1961-1965.

Velmeshev, D, Schirmer, L, Jung, D, Haeussler, M, Perez, Y, Mayer, S, Bhaduri, A, Goyal, N, Rowitch, DH és Kriegstein, AR (2019). "Single-cell genomics identifies cell type-specific molecular changes in autism." *Science* 364(6441): 685-689.

Voineagu, I, Wang, X, Johnston, P, Lowe, JK, Tian, Y, Horvath, S, Mill, J, Cantor, RM, Blencowe, BJ és Geschwind, DH (2011). "Transcriptomic analysis of autistic brain reveals convergent molecular pathology." *Nature* 474(7351): 380-384.

Az autizmus spektrumzavar (ASD) egy komplex idegfejlődési eltérés, mely nemcsak a tünetek és megfigyelt viselkedés eltéréseinek vonatkozásában, hanem a különböző kognitív funkciók atipikus működése tekintetében is igen változatos képet mutat. A legszembetűnőbb eltérések per definitionem az érintettek társas- és kommunikációs készségeit érintik. Gyakran figyelhető meg nehézség a mentalizáció és érzelmszabályozás területén, mely jelentősen befolyásolja az érintettek pszichológiai megküzdés, valamint a szükséges támogatás befogadásának képességét is.

Azonban a fenti komplexebb kognitív funkciók érintettségétől függetlenül a megismerési-, információfeldolgozási-, döntéshozással és viselkedésszervezéssel kapcsolatos kognitív funkciók is egyénileg igen változatos mértékben lehetnek érintettek.

A érzékelés eltérései közül kiemelendő a szenzoros érzékenység eltérése, mely bármely szenzoros modalitást érinthet, és gyakrabban figyelhető meg túlérzékenység (pl. vizuális, akusztikus, taktilis ingerek esetén), de kifejezetten csökkent érzékenység is előfordul (pl. fájdalom, hőérzet, propriocepció). A szenzoros információ feldolgozása és korábbi ingerekkel való összevetésének sajátosságával kapcsolatban jelenleg több magyarázó elmélet is létezik, melyekben közös, hogy az autista személyek a neurotipikusokhoz képest eltérő módon látják és gondolkodnak a világról.

A végrehajtó funkciók eltérését korábban számos vizsgálat leírta, azonban a vizsgálati módszerek, a diagnosztikus kritériumok és az autizmussal kapcsolatos ismeretek szélesebb körben való elterjedésével a kép jelentősen árnyalódott. Bizonyos területeken ugyanakkor gyakrabban figyelhetők meg nehézségek autista személyek körében. Ilyen terület például a kognitív flexibilitás, vagyis az alkalmazkodás vagy váltás során, ha egy adott feladat vagy helyzet megköveteli a gondolkodás vagy viselkedés rugalmas módosítását. Az autista személyek gyakran küzdenek a viselkedésszervezés és -szabályozás területén is. Ez azt jelenti, hogy nehézségeik lehetnek bizonyos cselekvések megtervezésében és végrehajtásában is. A tervezési készségek terén is megfigyelhetők eltérések. Az érintettek nehezen tervezhetnek előre és kezelhetik a változásokat. A válaszgátlás, vagyis az impulzusoknak való ellenállás terén is megfigyelhetők kihívások, nehezebben lehet a spontán vagy impulzív válaszokat kontrollálni bizonyos helyzetekben. A memóriefunkciók területén is gyakran sajátos képet látunk. Időnként kifejezetten kiemelkedő epizodikus memóriefunkció mellett az autobiografikus emlékezet sajátos elérései figyelhetők meg körükben.

A kognitív funkciók eltérései igen változatosak, nem ritkán egyenetlen képességprofittal találkozunk, azaz bizonyos területeken az érintett saját átlagához képest kevésbé jól, más területeken akár kiemelkedően is teljesíthet. A neuropszichológiai tesztek eredményei diagnosztikus értékkel nem bíznak, ugyanakkor jelentősek abból a szempontból, hogy milyen a fejlesztés során milyen készségeket érdemes támogatni, és melyekre érdemes támaszkodni, építeni. Fontos szempont továbbá, hogy a társas készségek terén tapasztalható nehézségek kölcsönhatásban lehetnek a mért, vagy iskolai vagy munkahelyi helyzetben tapasztalt teljesítménnyel. Az autizmusban érintett személyre mind a szenzoros érzékenység miatti túlterhelődés, mind a vizsgáló személy jelenléte, közelsége befolyást gyakorolhat, melyet a felmérés során az eredmények értékelésekor, valamint fejlesztési, tanulmányi és munkahelyi teljesítményhelyzetekben is érdemes figyelembe venni.

Összefoglalásként elmondható, hogy az autizmusban érintett személyek egyedi és változatos kihívásokkal néznek szembe, ugyanakkor éppen az egyedi látásmódjuk számos területen járulhat hozzá újszerű, kreatív és szokatlan megoldások alkalmazásához. Az autizmus spektrumzavarral élők képességeit optimálisan kiaknázni csak azáltal lehetséges, ha a társadalom inkluzív és támogató intézkedésekkel törekszik arra, hogy segítse őket az élet minden területén.

Az autizmus spektrum zavar az egyik leggyakoribb komplex fejlődési zavar, a legfrissebb epidemiológiai felmérések szerint a gyermekek körülbelül 2,5%-át érinti (1). Az autizmus alapvetően befolyásolja az érintett személy szociális kapcsolatteremtő képességét, kommunikációját, gondolkodását, viselkedését és szenzoros észlelését. A klinikai kép az autizmus mértékétől, a társuló rendellenességektől, az értelmi állapottól és személyiségtől függően rendkívül sokszínű: nincs egyetlen viselkedés, egyetlen tünet sem, amely mindig jelen van, sem olyan, amely kizárná az autizmus diagnózisát.

A tünetek a gyermek fejlődése során fokozatosan bomlanak ki, a diagnózis is csak a fejlődés hosszmetzetének ismeretében állítható fel. A legkorábbi tünetek már az első év vége felé megjelenhetnek, de legmarkánsabban az óvodás korban, 4-5 éves kor között látszódnak.

Gyermekkorban az alábbi tünetek jellemzőek: (2)

A szociális kapcsolatok sérülésének jelei lehetnek:

- Súlyos esetben nem érdeklik az emberek, el van a saját világában
- Vágyik a kapcsolatokra, de nincs megfelelő eszköze a kapcsolatteremtésre, oda nem illő módon közeledik emberekhez
- Mások érzéseire, szükségleteire kevéssé van tekintettel, empátiás/proszociális készsége gyenge
- Nehezen értelmezi/félreérti mások szándékait
- Nem a kontextusnak/életkorának megfelelő módon viselkedik; pl. bántó, zavarba ejtő megjegyzéseket tesz

A kölcsönös kommunikáció sérülésének jelei lehetnek:

- Súlyos formában nem alakul ki a beszéd, vagy csak echolál. A beszéd hiányát nem kompenzálja nonverbális eszközökkel
- Szterotip nyelvhasználat, másoktól átvett panelek, neologizmusok használata
- Valódi társalgás helyett a saját érdeklődése szerinti monológok
- Nehezen mondja meg, hogy mit akar, mire van szüksége; nem jelzi, ha baja van; örömeinek, élményeinek megosztására kevéssé törekszik
- Rosszul szabályozott hangerő, ritmus, hangszín, furcsa intonáció, szokatlan prozódia
- Beszéderítés: szó szerinti értelmezés, többértelmű fogalmak, irónia megértésének nehézsége
- Nonverbális kommunikáció: mások non-verbális jelzéseit alig érti, kevés gesztust, mimikát használ, a szemkontaktus használata alulmodulált

Rugalmatlan érdeklődés, viselkedés jelei lehetnek:

- A változatos, spontán játék helyett specifikus, beszűkült érdeklődés, vagy repetitív, sztereotíp tevékenységek (pl. sorba rendezés, szortírozás)
- Ragaszkodás a megszokotthoz (pl. napirend, saját rutin, környezeti változások)
- Rugalmatlan, ritualisztikus viselkedések
- Sztereotíp, repetitív motoros manírok (pl. repkedés, lábujjhegyezés)

Szenzoros ingerfeldolgozás zavarai:

- hypo- vagy hiperszenzitivitás (vizuális, akusztikus, taktilis, vestibuláris, ízlelési és szaglási ingerek terén)

A súlyos (3-s szintű) autizmushoz gyakran markáns értelmi fogyatékoság is társul. Esetükben gyakoriak a súlyos magatartási problémák. A viselkedésük extrémén rigid, a szenzoros ingerektől hamar

túlterhelődnek, könnyen kialakul a „meltdown”. Gyakran végeznek repetitív vagy önkárosító tevékenységeket (hintáztatás, fejtűtögetés, kézharapás, szökés), az agresszió is gyakoribb náluk.

Serdülőkor

A serdülőkorban a gyerekek egy része motiválttá válik a kortárs csoportba történő integrációra, új társas-kommunikációs készségeket tanulnak, és sokuknak javul az állapota. Az enyhébben érintett személyek, akik az autizmus specifikus fejlesztések, az idegrendszerei érése és a támogató környezet hatására megtanulják kompenzálni a tüneteiket, szinte tünetmentessé válnak. A rosszabb kimenetel esetén viszont kimerülnek a mindennapi étellel járó stresszhelyzetekhez való alkalmazkodásban, a tüneteik maszkolásában. Fájdalmasan megélik a másságukat: „én más vagyok”, „nem értem, hogy ők hogyan működnek”, „nem tudom, hogy kell barátkozni”. A serdülőkorral járó folyamatos testi, érzelmi változásokat nehezen viselik, kimerülnek a viselkedés, tanulás, barátkozás terén megélt fokozódó elvárásoktól. A tartós szorongás, frusztráció következtében dekompenzálódnak, és gyakran társuló pszichiátriai betegségek alakulnak ki náluk (3). Előfordul, hogy a következményes pszichiátriai betegség miatt kér segítséget a szülő, és csak a gondos vizsgálat tárja fel az addig fel nem ismert, háttérben megbújó autizmust.

Az esetek kb. 10-20%-ban romlás következik be az autizmus tüneteiben, a meglévő viselkedésproblémák súlyosbodnak. A szexuális viselkedés iránti megnövekedett érdeklődés újabb kihívást jelenthetnek az érintett és a környezete számára.

Serdülőkori jellegzetes tünetek: (2)

Kifejező beszéd terén:

- Nehezen illeszti kommunikációs stílusát a kortárs stílushoz, túlzottan pedáns, körülményes beszéd
- Kölcsönös beszélgetés helyett saját érdeklődés szerinti monológok
- Szociális csevegés hiányossága
- Nehézség a társas interakciók nonverbális elemeinek időzítésében, értelmezésében (szemkontaktus, gesztusok, arckifejezések)

Beszédértés terén:

- Szó szerinti értelmezés
- Humor, a metaforák vagy az irónia félreértése

Társas kapcsolatok terén:

- Nem érti, hogy mások mit éreznek, miért reagálnak úgy, ahogy; hogyan kell erre válaszolni
- Nehézség a kortárs barátságok kialakításában és fenntartásában, látszólag nem vesz tudomást a csoportnormákról, íratlan szabályokról
- Gyakori az elutasítás, izolálódás, bullying, megalázás
- Naivitás – nem tudja, hogy vele vagy rajta nevetnek, kihasználják

Rugalmatlan gondolkodás, viselkedés

- Merev, ritualisztikus viselkedések
- A változatos spontán szabadidő helyett specifikus, beszűkült érdeklődés
- Ragaszkodás a megszokotthoz (pl. saját rutinban, környezeti változásokban)

Átmenet a felnőttkorba

Az autizmus spektrum zavarral élő, jó értelmű fiatalok egy része az egyetemi tanulmányok és a közös érdeklődés kapcsán egyre sikeresebben integrálódik. Mások számára ez az időszak többszörös

próbatételt jelent. Elvárt lenne, hogy a felnőttvilágban helytálljanak, dolgozzanak, továbbtanuljanak, önálló életvitelbe kezdjenek anélkül, hogy ehhez elegendő segítséget kapnának. Továbbra is nehézségeik vannak a társas kapcsolatok és a kommunikáció terén, nehezen szabályozzák az érzelmi állapotaikat, mentális betegségek lehetnek, gondjuk van a döntéshozatallal és a tervezéssel (4).

Egy 2015-s, nagy amerikai felmérés szerint a huszoneves autista fiatalok között (4)

- 60 %-nak legalább 2 mentális vagy szomatikus betegsége van
- 35% folytatott felsőfokú tanulmányokat (többségük 2 éves college képzést)
- 58% dolgozott – alacsonyan kvalifikált, részmunkában
- 20% élt önállóan
- 25%-nak semmilyen társas kapcsolata nem volt
- 27% bóklászott - fokozott rizikó

Az ellátó rendszer nincs felkészülve az autizmussal élők szükségleteinek biztosítására. Közös felelősségünk, hogy megfelelő felkészültséggel, élethosszig tartó támogatást nyújtsunk számukra.

Referenciák

1. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
2. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról *Egészségügyi Közlöny*, Budapest, 2020. július 16., LXX. évfolyam 12. szám
3. Michelle Garnett M, Attwood T. Autism, Adolescence and Hormones. <https://attwoodandgarnettevents.com/autism-adolescence-and-hormones/>
4. Roux, Anne M., Shattuck, Paul T., Rast, Jessica E., Rava, Julianna A., and Anderson, Kristy, A. National Autism Indicators Report: Transition into Young Adulthood. Philadelphia, PA: Life Course Outcomes Research Program, A.J. Drexel Autism Institute, Drexel University, 2015.

Az autizmus spektrum állapot előfordulása az egyetemista populációban folyamatosan növekvő tendenciát mutat az elmúlt évtizedben a nemzetközi és a hazai - önbevalláson alapuló - adatok alapján is. Ugyanakkor igen magas a lemorzsolódás aránya is, sokan hagyják abba tanulmányaikat a diploma megszerzése nélkül. Ennek nyomán fontos lenne, hogy a felsőoktatási intézményi környezet és a támogató szolgáltatások is alakuljanak annak érdekében, hogy az egyetem egy inkluzívabb, az idegrendszeri sokszínűsége nyitott közösséggé válhasson.

Először megismerhetjük a terepen tapasztalt leggyakoribb kihívásokat, nehézségeket, amivel a felsőoktatási hallgatók tanulmányaik során találkozhatnak, melyek elsősorban nem az akadémikus teljesítményhez kapcsolódnak, de hozzájárulhatnak a korai lemorzsolódáshoz. Ebben kiemelt szerepe van a tranzíció szakaszának, az egyéni szenzoros- illetve társas szükségleteknek, illetve a hallgatók ezzel kapcsolatos önismeretének.

A hazai jogszabályi kereteknek megfelelő felsőoktatási esélyegyenlőségi támogatási-akadálymentesítési lehetőségek és a rendszer kritikai értékelése után egy evidencia alapú jó gyakorlatot ismerhetünk meg. Az ELTE SHÜTI (Speciális Hallgatói Ügyeket Támogató Iroda) Autizmus munkacsoport munkájának központi eleme az autizmussal és a neurodiverzitással kapcsolatos edukáció és szemléletformálás, a hallgatótársak, az egyetemi közösség bevonása, ennek pedig egy fontos eszköze a kortársakból álló személyi segítő hálózat kialakítása és működtetése. A kortárs segítség néhány sajátosságát és az autista hallgatók támogatásának módszertani specifikumait ismerhetjük meg, melyben kiemelt szerepe van a többszemponú szakmai felkészítésnek és a rendszeres szupervízióknak.

Németh Krisztina: Lányok, nők a spektrumon

Autizmus alapítvány

<https://www.efiportal.hu/egyenlo-eselyu-hozzaferhetoseg/kiadvanyok/autizmus-temaju-szakmai-cikkek-kiadvanyok-publikalasa-modszertanok-adaptalasa/>

Mészáros Lőrinc László: Kritikus kritikátlanságok – az autizmus arcai egy érzékeny átmenetben

Ariadné Magánrendelő

A fiatal felnőttkor számos szempontból kritikus időszak egy (magasan funkcionáló) autista személy életében. Az autonómiatörekvés alapjainak kialakulásánál velük született sérülékenységeik miatt szélsőséges és változatos, nem ritkán önromboló (kritikátlan) megküzdések jelennek meg. Ezek végig kísérhetik az adott személyt egy életen át.

Noha jelenleg nincs ismert evidencia-alapú terápia az autizmus magtüneteinek kezelésére felnőttkorban, nagy a nyomás rajtunk szakembereken, hogy specifikus támogatást nyújthassunk az általánosan elérhető terápiás megközelítéseken túl.

Milyen esélyei és lehetőségei lehetnek egy gyógypedagógiai eszköztárnak azon extrém szűknek imponáló „játékteren” belül, amit az autizmus hagy a gyerekkoron túl minden párosuló klinikai zavar mellett?

Előadásomban erre a kérdésre keresem a választ egy egyéves zárt csoport tapasztalatainak bemutatásával.

Az autizmus spektrum zavarral (ASD) élő személyek jelentős részénél (zavaronként eltérő arányban) egyéb, DSM-5 kritériumokat kimerítő pszichiátriai zavarok is leírhatók.

A valódi komorbiditás vagy átfedő tüneti kép dilemmáját több kutatás is felveti, ennek megválaszolására az előadás nem vállalkozik, azonban a kezelés tervezésének szempontjából hasznos szempontokat szeretné bemutatni. Valódi komorbiditásról akkor beszélhetünk, ha az ASD diagnózis mellett leírt diagnózis(ok) releváns(ak) a páciens megértése, illetve a kezelés személyre szabása szempontjából.

A kamasz-és felnőttellátásban is gyakran tapasztalható, hogy a keresztmetszeti kép nem feltétlenül mutatja a "típusos" ASD jellemzőket, azonban a diagnosztikai folyamat során feltároló hosszmetzeti kép a tipikustól eltérő fejlődési utat rajzol ki. A felnőttkorban lefuttatott ASD diagnosztikai folyamat (ami például a felnőtt ellátásban ritkábban alkalmazott részletes heteroanamnézis felvételét is tartalmazza) hosszabb időt vehet igénybe, azonban az így megszerzett információk a terápiás folyamat megtervezésében is elengedhetetlenek.

Az, hogy a klinikai képet alakító tünetek a neurodevelopmentális eltérésekből, a környezeti tényezők hatásából, vagy esetleg ezek interakciójából eredeztethetők, nem minden esetben tisztázhatók a diagnosztikus folyamat végére.

A terápiás szakasz tervezésekor a neurodevelopmentális zavar figyelembe vétele nélkül a beavatkozás hatékonysága sem lesz kielégítő. Ez pedig nemcsak a páciens együttműködésére, terápiában való elköteleződésére, hanem a terapeuta bevonódására, saját szakmai hatékonyságának értékelésére, megítélésére is hatással lehet.

A komplex, interdiszciplináris beavatkozás (pszichiáter, pszichológus, csoportterapeuta/csoportvezető, gyógypedagógus, szociális munkás) jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni az autizmus spektrum zavar mellett egyéb komorbid pszichés zavarokkal élő páciensek esetében. A különböző ellátási formában (TB-finanszírozott, magán), esetenként eltérő gondolkodási keretben dolgozó szakemberek munkájának megszervezése, koordinálása nagy kihívást jelent.

Előadásomban a komorbid zavarok nagy vonalakban történő bemutatását, az együttjárás arányainak rövid összefoglalását követően saját gyakorlatomból idézett esetízelítők mentén szeretném szemléltetni az ASD mellett egyéb pszichiátriai diagnózissal rendelkező páciensekkel való munka kihívásait és szépségeit.

Az autizmus spektrumzavar (ASD) gyógyítására és a magtünetek kezelésére jelenlegi ismereteink szerint nem áll rendelkezésre farmakoterápia, a korai diagnosztikától és ezt követően következetesen alkalmazott gyógypedagógiai fejlesztéstől, és az ezt kiegészítő pszichológiai támogatástól várható a nehézségek mérséklése. Ugyanakkor, a járulékos tünetek (önsértés, heteroagresszió, dühroham, ingerlékenység stb.), és pszichiátriai komorbiditások előfordulása autizmus spektrumzavarban a neurotipikus populációhoz képest igen magas, felismerésük és gyógyszeres kezelésük elmaradása az érintettek életminőségének jelentős romlásával jár. Az autista páciensek gyakran szenvednek pszichotróp szert. A legtöbb kutatás a gyógyszeres terápiák hatékonyságát gyermekek körében vizsgálta, felnőttek kezelésével kapcsolatban kevesebb adat áll rendelkezésre. Általános irányelvként elmondható, hogy az egyéb pszichiátriai indikációban alkalmazott szereket a szokásosnál kisebb dózisban érdemes adni, vagy legalábbis elkezdni, és a gyógyszeres terápia elkezdését megelőzően nem gyógyszeres terápiás lehetőségeket ajánlott megfontolni (amennyiben rendelkezésre állnak), bizonyos szempontokat figyelembe véve. Az ASD magtüneteire vonatkozó farmakoterápiás vizsgálatok egyelőre nem vezettek konklúzió, pozitív eredményre (pl. oxitocin, vasopressin, IGF-1, cariprazine), nincs ilyen indikációban gyógyszer forgalomban.

A járulékos tünetek kezelésére második generációs antipszichotikumok alkalmazása elterjed, számos kutatásban vizsgálták hatékonyságukat. Az FDA risperidone és aripiprazol alkalmazását hagyta jóvá, Magyarországon ebben az indikációban nem rendelhetőek. Az elmúlt évek során gyermekek körében vizsgálták a cariprazine hatását is (gyermekek körében), és számos tüneti dimenzióban (pl. kényszerek, szorongás, depresszió) találtak javulást. Több vizsgálat célozza az endokannabinoid rendszert, és kannabidiol alkalmazásától a társas készségek terén is várnak tüneti javulást az alkalmazottól.

Szintén autizmus specifikus biológiai, de nem gyógyszeres terápiás lehetőség, a repetitív transzkraniális stimuláció. A depresszióban már széles körben alkalmazott és Magyarországon is elérhető kezelés vizsgálata autizmusban egyelőre ellentmondásos, de biztató eredményekkel szolgál. Nehézséget jelent az állapot heterogenitása és a komplex tüneti kép: különböző típusú nehézségekhez jelentősen eltérő protokoll alkalmazása lehet szükséges (pl. különböző agykérgi területek ingerlése, serkentés és gátlás megfelelő egy aránya, ingerlés frekvenciája.).

Az előadásban a leggyakoribb komorbiditások gyógyszeres és biológiai kezelési lehetőségeit is áttekintjük, klinikai példákkal illusztrálva.

Az igazságügyi pszichiátriai szakértés fogalma: az igazságügyi pszichiátriának az a területe, amely különféle jogi kontextusokban (pl. büntető eljárás, polgári eljárás) a mentális zavarokkal kapcsolatban felmerülő jogi kérdésekhez biztosít tudományos és klinikai szakértelmet. Az előadásban rövid esettanulmányokkal kerülnek bemutatásra az igazságügyi pszichiáter szakértés azon területei, amelyeken az autizmus spektrum zavar legnagyobb valószínűséggel megjelenik.

Büntető eljárás: terhelt (elkövető), sértett, tanú vizsgálata történhet. Terheltnél elsősorban a beszámítási képesség véleményezése történik. Ez annak vizsgálatát jelenti, hogy az elkövetőnél fennáll-e mentális zavar. Ha fennállt, akkor a cselekmény idején a zajló mentális zavar aktuális tünetei határozták-e meg a viselkedést és a tünetek ok-okozati összefüggésbe hozhatók a cselekménnyel.

Esetek: költségvetési csalás, közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, emberölés előkészülete.
Polgári eljárások: gondnokság alá helyezés és felülvizsgálat, ügyletkötésre vonatkozó belátási képesség, elhunyt személy jognyilatkozatának érvényessége, családjog, sérelemdíj, kártérítés. Saját mintában a gondnokság alá helyezési eljárásban fordult elő autizmus spektrum zavar. A gondnoksági eljárásban azt vizsgáljuk, hogy a mentális zavar tünetei a mindennapi életviteléhez szükséges döntési képességet érintik-e és ha érintik, azt milyen módon.

Esetek: a saját mintában az autizmus spektrum zavar mellett értelmi fogyatékoság is fennállt.
Közigazgatási eljárás: közigazgatási jogvita esetén. A szakértői gyakorlatban az autizmus spektrum zavar akkor jelenik meg, ha az érintett személy nem fogadja el az NRSZH döntését a fogyatékosági támogatásra vonatkozóan.

Két eset összevetése.

Cseh Judit: Az autizmus belülről

Tapasztalati szakértő

Az autizmus jellemzői, tünetei furcsák, zavarba ejtőek lehetnek külső szemlélőként. Belülről megélve az autizmust azonban ezeket természetesnek, logikusnak tartjuk sok esetben, van funkciójuk, részei annak, akik vagyunk. Ezt a kettősséget nap mint nap megtapasztalom autista gyereket nevelő autista felnőttként.

Az autisták számára is fontos információ az, hogy hogyan látják az autizmust a szakemberek a medikális modell szerint, ám a teljes élethez azt gondolom elengedhetetlen, hogy az autista emberek szemszöge is ismert legyen. Autizmusunkra kizárólag deficitként, zavarként tekintve nem tudjuk azt az identitásunk részévé tenni. Emellett autista gyereket nevelő szülőként sem tudjuk igazán jól érteni, segíteni gyermekünket anélkül, hogy tudnánk arról, hogyan éli meg az életet egy autista ember.

Az internet lehetőséget ad arra, hogy egyre több autista meséljen a tapasztalatairól, akár név nélkül, akár felvállalva magát és a sok-sok közös megélésből létrejött egy autista kultúra, egy autista közösség, amely sok autistának segít abban, hogy jobban értsék és jobban el tudják fogadni magukat. Külföldön egyre több autista szakember munkája elérhető, akik szintén kettős nézőpontjukat használva segítenek abban, hogy még jobban megismerjük az autizmust.

Az autisták megsegítéséhez elengedhetetlen lenne minden fontos szereplő (autista, szülő, szakember, pedagógus) együttműködése, tudásuk összegzése, egymás nézőpontjainak ismerete.

A diagnosztikus eszközök fejlődése miatt egyre több család szembesül azzal a ténnyel, hogy családi nehézségeik egy része azzal kapcsolatos, hogy egy vagy több gyermekük érintett az autizmus spektrum zavarban. Ennek mentén megváltozik a családi élet, átalakulnak a prioritások, a többlet feladatok, a napi stressz, a jövővel kapcsolatos aggodalmak hatnak a családi életminőségre, és a párkapcsolati elégedettségre is. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szülői tréningek, oktatások mellett szükség van a kapcsolatok érzelmi minőségével való foglalkozásra is, mert az eredményes család vagy párterápia hatékonyabbá teszi a szülők együttműködését a nehézségekkel való megküzdések során.

Párterápiába általában a gyerek diagnózisa után jelentkeznek a párok, mert egyik vagy mindkét fél ráébred arra, hogy hasonlóan működnek, mint a gyerek, és a párkapcsolati problémáik kapcsolatosak ezzel a speciális működésmóddal. A problémák leggyakrabban a hatékony, kölcsönös kommunikáció, és az érzelmi kölcsönösség hiányából fakadnak. A szakirodalom ezeket a párokat „neurodiverz” pároknak hívja / E. Mendes 2015/, ahol az egyik fél „neurotipikus”, a másik „neurodiverz”. Általában a NT partner kezdeményezi a terápiát, és sokszor panaszodik kimerültségre, depresszióra, az érzelmi depriváció jelei figyelhetők meg rajta. A szakirodalomban elsősorban a NT nők tüneteivel foglalkoznak, de saját tapasztalataim szerint a ND nők mellett élő NT férfiak is nagyon hasonló élményektől szenvednek, gyakori körükben a depresszió, a függőség /alkohol, pornó/. Hozzá kell tenni, hogy nem minden neurodiverz pár nevel gyereket, és nem minden autista gyerekeknek van neurodiverz kapcsolatban élő szülője.

A neurodiverz párkapcsolatokban a problémák megjelenése nagyon eltérő lehet, jelentős mértékben függ az alapszemélyiségtől, a családi háttértől és az aktuális körülményektől. Ami általános, hogy nem működnek bizonyos kölcsönösségre alapuló érzelmi és viselkedéses interakciók. Gyakorik az ismétlődő merev viselkedési minták, a rutinok iránti erős igény, a túlzott vagy csökkent érzékenység a szenzoros ingerekre, és az indulatkitörések. Mindezek erőteljesen hatnak a közeli kapcsolatokra.

Ezekre a párterápiákra jellemző, hogy általában lassú a haladás, többször visszatérnek, ha újabb megterhelő életesemény történik. Gyakori a válás is, de az a tapasztalat, hogy elhúzódik a válási krízis, nehezen döntenek a válás mellett, sokszor az autista gyerekek miatt, mert úgy érzik, hogy külön-külön nem boldogulnának vele. Különösen a NT férfiak hezitálnak, féltik a ND anyáktól a gyereket.

A párterápia feladata, célja: biztonságos teret, neutrális viszonyulást biztosítani mindkét fél számára, elősegíteni a kölcsönös igények megfogalmazását, a saját viselkedés tudatosítását, támogatni az önérvényesítést. Fontos a türelem, az elfogadás fejlesztése a másik és a saját igényei felé. Fontos, hogy se a terapeuta se a pár ne keseredjen el a lassú változások miatt, a terapeuta hite, biztatása gyakran segít a motiváció fenntartásában. Érdemes újra gondolni a házassággal kapcsolatos elvárásokat, reális terveket szőni a jövőre vonatkozóan.

A terápiában szóba kerülő leggyakoribb témák: az érzelmi érzékenység, az empátia növelése, a kommunikáció, az érzelmi összeomlások, az indulatkitörések, a szex, a hídépítés a párhuzamos világok között, az öngondoskodás, a gyerekekhez való viszony.

Az előadás során ismertetni fogom azokat a párterápiás intervenciókat, javaslatokat, amivel megpróbáljuk elősegíteni a harmonikusabb együttműködést. Saját eseteimből való példákkal próbálom majd illusztrálni ennek a munkának a nehézségeit és szépségeit.

Ábrahám András: A gyógypedagógus szerepe az autizmussal élő felnőttek támogatásában

Az autizmussal élő felnőttek támogatása, bár újabb témának tűnik, a magyar gyógypedagógiai munkát is nagyban meghatározó TEACCH program (Meshibov és mtsai., 2008) alapítói, már 1983-ban publikáltak egy teljes kötetet a témában (Schopler, Meshibov, 1983). Azóta természetesen nagyban bővült, cizellálódott a tudásunk. 2012-től működik az Autizmus Spektrum Pedagógiája Szakirány Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán. A képzésben a teljes spektrum megjelenik, életkori dimenziójában és a támogatási szükséglet tekintetében is, a bizonyítékokon alapuló támogatás gyakorlata pedig fontos elemét teszi ki a képzésnek. Az előadásban szeretném bemutatni, hogy a magyarországi gyakorlatban is már szervesen jelenlévő, bár a felnőtt ellátás gyakorlatában még mindig formálódó autizmus spektrum pedagógiája szakirányos gyógypedagógusok milyen eszköztárral, milyen fókuszokkal vesznek részt a felnőtt ellátásban. Ugyanakkor az előadás keretein belül nem lehet szisztematikus és részletes áttekintést adni, csupán főbb fókuszok és példák felvillantására vállalkozom. Egyre több a rendelkezésünkre álló adat arról, hogy a valóban jól megválasztott, autizmushoz illeszkedő pedagógiai és pszichológiai alapú támogatások érdemi javulást eredményezhetnek az adott személy viselkedéses képében és pozitív változást az életminőségében, ami a támogatás fő célja (Wong et al., 2014; Hume et al., 2021; Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2017).

Az evidencialapú gyakorlat fogalma a gyógypedagógiában sem takar mást, minthogy az adott gyakorlat tudományos igényű vizsgálatok alapján bizonyítottan hatékony; megfelel az autizmus spektrum állapottal kapcsolatos tudományos tényeknek és klinikai tapasztalatoknak; egyezik az alapvető etikai normákkal, biztonságos és alkalmas arra, hogy egyéni igényekre szabható legyen (Stefanik, 2018; Reichow et al., 2011). Az evidencia erőssége pedig ezen gyakorlatoknál is szakértői konszenzustól, az RCT-ken át a magas minőségű szisztematikus áttekintésekig terjed. Ezek természetesen rendkívül összetett kérdések, így ebben a kérdéskörben is rendkívül hasznosak a friss nemzetközi és hazai irányelvek és protokollok (SIGN, 2016; NICE, 2017). Továbbá a gyógypedagógiai támogatás alapelve a felmérést követő (Meshibov et al., 2007; Autism Speaks, 2014; Havasi és mtsai, 2021) beavatkozás és visszamérés természetesen itt is alapvetés, hiszen nem egyetlen módszer elemeire támaszkodunk, hanem komprehenzív megközelítést (Stefanik, 2018, Odom et al., 2014) alkalmazunk.

A gyógypedagógiai támogatás célja soha nem a naiv normalizáció, a hiányos készségleltár neurotipikushoz igazítása, hanem a vágyak és képességek egyensúlyában az autizmussal élő felnőttet a leginkább bevonva a lehető legmagasabb szintű autonómia elérése a felnőtt és családja életminőségének, pszichológiai jóllétének jelentős javulása.

A felnőtt élet során az egyik legfontosabb szerepe a gyógypedagógusnak az átmenet tervezésben van (Mazefsky & White, 2014; Őszi és mtsai, 2020), az oktatási intézmények között, a munka világába (Jásper, Kanizsai-Nagy, 2011), a megfelelő lakhatási forma felé. A szakmai partnerekkel, szülőkkel való együttműködés itt is fontos eleme a támogatásnak, mindig transzparens módon. A gyakorlati munka tapasztalatai alapján a pszichiáterekkel, pszichológusokkal való érdemi team munka nagyban segíti a célok elérését. Ehhez kapcsolódóan a gyógypedagógus számára rendkívül fontos, hogy megbízható diagnosztika, differenciáldiagnosztika álljon a háttérben, mert csak erre építve tud hatékonyan és biztonságosan dolgozni. A fókuszok a spektrum egészét tekintve nagyon sokszínűek, a teljesség igénye nélkül gyakran előkerül a partnerkapcsolat, szexualitás témaköre, de az alapvetőbb napi életviteli készségek is, mint az öltözködés, egészséges étkezési szokások és biztonság kérdése. A közösségi élet területén természetesen a társas, kommunikáció készségek támogatási szükségletének széles skálájával találkozunk, a naiv tudatelméleti működés eltéréseiből adódóan. A feladatok szervezése, időzítése, tervezése, a szabadidő eltöltése is visszatérő kérdéskör. Továbbá a környezet kialakítása, adaptálása,

más esetben a társas környezet tudásformálása is fontos terület, különös tekintettel a szenzoros jellegzetességekre. Érdemes tehát minden tekintetben a felmérést követő világos és jól követhető, operacionalizált célkitűzés (Bagatell, 2019). Bár külföldön léteznek remek komplex programok (pl.: ASAT) a fiatal felnőttek támogatására, hazánkban ezek még nagyon esetlegesek.

Az támogatás felépítése, az ülések struktúrája természetesen sok tényező mentén változik, de autizmus specifikus hangsúlyokkal részben alkalmazza a kognitív viselkedésterápia eszköztárát is (Stefanik, 2018). Az előadásban a teljesség igénye nélkül egy-egy konkrét példán keresztül röviden bemutatásra kerülnek gyakrabban alkalmazott eszközök és stratégiák, a struktúra kialakítása és a vizuális támogatás változatos lehetőségei (Rutherford, 2020) közül, megemlítve a DATA alkalmazást (Havasi és mtsai, 2023) és a videós stratégiákat (Hrabal, 2023). Röviden kitérve a motiváció és megerősítők fontosságára felnőttkorban (is). A társas készségek és kommunikáció támogatása kapcsán pedig a szociális körök, érzelmi skálák (Attwood et al., 2014), szociális történet (Samuels & Stansfield, 2011) kerül röviden bemutatásra, jelezve, hogy ezek csak kiragadott példák egy komplex támogatási folyamatból.

Lisincki Anna: Az autizmus spektrum zavar forenzikus pszichológiai vonatkozásai
Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Az autizmus spektrum zavar olyan eltérő neurodevelopmentális állapot, melyben az észlelési és gondolkodási folyamatok sajátossága tapasztalható. Egész életen át tartó, a társas beilleszkedést és alkalmazkodást jelentősen befolyásolja, valamint ennek kapcsán a pszichés megküzdést is próbára teszi. Idegrendszeri eltérések mellett az érzelemszabályozás nehézsége, mentalizációs deficit valamint egyes végrehajtó funkciók csökkenése lehet jellemző, mely az információfeldolgozás, a döntéshozatal, a gátlási képesség tekintetében sajátos eltérésekhez vezethet.

Az elmúlt néhány évben a diagnosztikai szemlélet, eszközök valamint a terápiás módszerek jelentős változáson mentek keresztül, és ez a változás a mai napig tart. Szakemberként kihívást jelenthet ennek követése és beépítése a mindennapi gyakorlatban. A diagnosztikai tesztek fejlődésének köszönhetően ma már egyre nagyobb valószínűséggel kerül gyerekkorban azonosításra az 1-es támogatási igényű ASD is, melynek következtében a gyerekek és a családok megkaphatják a szükséges támogatást. Azonban a felnőttek között sokan diagnosztizálatlanok, hiszen statisztikailag közöttük is hasonló arányban fordulhatnak elő autizmussal élők. A diagnosztikai tesztek kevésbé érzékenyek az ASD felnőttkori megjelenésére, a maszkolás hatására a viselkedéses tünetek kevésbé szembetűnőek vagy el is tűnhetnek, valamint a felnőttkorra gyakran kialakuló komorbid pszichiátriai zavarok nehezítik a diagnózisalkotást.

Az elmúlt évek során a Semmelweis Egyetem Forenzikus Munkacsoportjában is több alkalommal találkoztunk diagnosztizálatlan felnőttekkel, akik esetén az elmemegfigyelés során merült az ASD lehetősége, akár a nyilvánvaló gyerekkori tünetek ellenére sem kaptak akkor diagnózist. A fentebb említett idegrendszeri sajátosságok, érzelemszabályozási nehézségek és végrehajtó funkciókban mutatkozó eltérések miatt könnyen érthető a diagnózis jelentősége. Előadásomban a Munkacsoportban alkalmazott diagnosztikai megfontolásokon túl néhány ilyen esetrészletet szeretnék bemutatni.