



*Autyzm i zespół Aspergera.
Kryteria diagnostyczne.*

- W Polsce autyzm i Zespół Aspergera rozpoznaje się w oparciu o obowiązującą od 1996 roku **Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10** wydaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).
- 18 czerwca 2018 r., po ponad dekadzie przygotowań, WHO przedstawiła nową wersję Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych **ICD-11**. Opublikowana wersja klasyfikacji ma umożliwić zaplanowanie wdrożenia ICD-11 do użycia w państwach członkowskich WHO, rozpoczęcie szkoleń pracowników ochrony zdrowia i przygotowanie tłumaczeń na lokalne języki.
- W maju 2019 r. nowa wersja klasyfikacji zostanie przedstawiona do akceptacji Światowemu Zgromadzeniu Zdrowia (WHA). Ostatecznie ICD-11 będzie obowiązywać od **1 stycznia 2022r.**



W DIAGNOZOWANIU ZABURZEŃ ROZWOJU ZGODNIE Z ICD MAMY DO CZYNNIENIA Z PODZIAŁEM NA 8 CAŁOŚCIOWYCH ZABURZEŃ ROZWOJU:

- F84.0 – Autyzm dziecięcy
- F84.1 – Autyzm atypowy
- F84.2 – Zespół Retta
- F84.3 – Inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne
- F84.4 – Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi
- F84.5 – Zespół Aspergera
- F84.8 – Inne całościowe zaburzenia rozwojowe
- F84.9 – Całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone

Wspólnymi cechami wszystkich tych zaburzeń są problemy w komunikacji i rozumieniu zjawisk społecznych.

KRYTERIA ROZPOZNANIA AUTYZMU WG ICD-10

A. Nieprawidłowy lub upośledzony rozwój wyraźnie widoczny przed 3 rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:

1. Rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się,
2. Rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych interakcji społecznych,
3. Zabawa funkcjonalna lub symboliczna.



KRYTERIA ROZPOZNANIA AUTYZMU WG ICD-10

B. Łącznie musi wystąpić co najmniej sześć objawów spośród następujących:

1. Jakościowe nieprawidłowości wzajemnych **interakcji społecznych**, manifestujące się w co najmniej dwóch z następujących obszarów:
 - niedostateczne wykorzystywanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych,
 - niedostateczny (adekwatnie do wieku umysłowego i pomimo licznych okazji) rozwój związków rówieśniczych, obejmujących wzajemne współdzielenie zainteresowań, aktywności i emocji,
 - brak odwzajemniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób; lub brak modulowania zachowania odpowiednio do społecznego kontekstu; lub słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych,
 - brak spontanicznej potrzeby dzielenia z innymi osobami radości, zainteresowań lub osiągnięć (np. brak pokazywania, przynoszenia lub wskazywania innym ludziom przedmiotów osobistego zainteresowania).

KRYTERIA ROZPOZNANIA AUTYZMU WG ICD-10

2. Jakościowe **nieprawidłowości w porozumiewaniu się**, manifestujące się w co najmniej jednym z następujących obszarów:
- opóźnienie lub całkowity brak rozwoju języka mówionego, które nie wiążą się z próbą kompensowania za pomocą gestów lub mimiki jako alternatywnego sposobu porozumiewania się (często poprzedzane przez brak komunikatywnego gaworzenia),
 - względny niedostatek inicjatyw i wytrwałości w podejmowaniu wymiany konwersacyjnej (na jakimkolwiek występującym poziomie umiejętności językowych), w której zachodzą zwrotne reakcje na komunikaty innej osoby,
 - stereotypowe i powtarzające się, idiosynkratyczne wykorzystywanie słów i wyrażeń,
 - brak spontanicznej różnorodności zabawy w udawanie („na niby”) lub zabawy naśladowującej role społeczne.

KRYTERIA ROZPOZNANIA AUTYZMU WG ICD-10

3. Ograniczone, powtarzające się i **stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności** przejawiane w co najmniej jednym z następujących obszarów:
- pochłonięcie jednym lub liczniejszymi stereotypowymi zainteresowaniami o nieprawidłowej treści i zogniskowaniu, lub jednym lub więcej zainteresowaniami nieprawidłowymi z powodu swej intensywności i ograniczenia, a nie z powodu treści i zogniskowania,
 - wyraziście kompulsywne przywiązanie do specyficznych, нефunkcjonalnych czynności rutynowych i zrytualizowanych,
 - stereotypowe i powtarzające się manieryzmy ruchowe, obejmujące stukanie bądź kręcenie palcami; lub złożone ruchy całego ciała,
 - koncentracja na cząstkowych lub нефunkcjonalnych właściwościach przedmiotów służących do zabawy (jak np. ich zapach, odczuwanie powierzchni, powodowanego hałasu lub wibracji).

KRYTERIA ROZPOZNANIA AUTYZMU WG ICD-10

C. Obrazu klinicznego nie można wyjaśnić innymi objawami całościowych zaburzeń rozwojowych, specyficznymi rozwojowymi zaburzeniami rozumienia języka z wtórnymi trudnościami społeczno-emocjonalnymi, reaktywnymi zaburzeniami przywiązania ani zaburzeniem selektywności przywiązania, upośledzeniem umysłowym z pewnymi cechami zaburzeń emocji i zachowania, schizofrenią o niezwykle wczesnym początku, ani zespołem Retta.



ZESPÓŁ ASPERGERA WG ICD-10

A. Brak stwierdzonego opóźnienia w rozwoju mowy i funkcji poznawczych:

- wymawianie pojedynczych słów przed ukończeniem 2. roku życia, komunikacja przy użyciu zdań przed ukończeniem 3. roku życia;
- istnienie umiejętności praktycznych, zachowań adaptacyjnych oraz zainteresowania otoczeniem odpowiadające normom rozwojowym w 3 pierwszych latach życia;
- szczególne umiejętności – przeważnie związane z nadmiernym zafascynowaniem jakimś tematem (kryterium niekonieczne do postawienia diagnozy);



ZESPÓŁ ASPERGERA WG ICD-10

B. Przynajmniej 2 z poniższych trudności w relacjach społecznych:

- zaburzony kontakt wzrokowy, mimika, postawa ciała lub gestykulacja;
- trudności we właściwych relacjach z rówieśnikami;
- brak empatii – dziwaczne (nieadekwatne) reakcje na sytuacje społeczne, często słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych, umiejętności komunikacji;
- brak potrzeby zabawy z innymi, posiadania wspólnych zainteresowań lub osiągnięć;

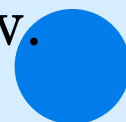


ZESPÓŁ ASPERGERA WG ICD-10

C. Choć 1 z poniższych zachowań:

- stereotypowe i ściśle zainteresowania, powtarzanie rytuałów i niepraktycznych czynności;
- powtarzające się ruchy (na przykład trzepotanie lub kręcenie rękami lub palcami, ruchy całego ciała);
- zafascynowanie częściami przedmiotów lub elementami materiałów (kolor, faktura, dźwięk);

D. Wykluczenie innych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii prostej, zaburzenia schizotypowego, obsesyjno-kompulsywnego, anankastycznego zaburzenia osobowości czy reaktywnego utrudnienia nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie lub nadmiernej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów.



SYGNAŁY AUTYZMU...

Niestandardowa
zabawa
zabawkami



Trudność w budowaniu
relacji z innymi dziećmi



Nadaktywność
lub pasywność



Nieadekwatny
płacz
lub śmiech



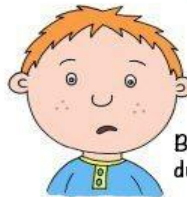
Nad i podwrażliwość na
dźwięk i światło



Niezwykłe przywiązanie
do przedmiotów



Brak mowy lub
duże trudności



Brak akceptacji zmian



AUTISM PUZZLES

Registered Charity No: 1148010
Support when you need it the most.
www.autismpuzzles.co.uk
Tel: 07971 045128

Nieświadomość
zagrożeń



halcyon

Registered Charity No: 1141655
Providing accredited training to people
dealing with challenging behaviour
www.halcyon-foundation.org.uk
Tel: 02920 553919



Typowe objawy zespołu Aspergera:

trudności
z odczytaniem
gestów,
mimiki,
tonacji głosu

używanie
specjalistycznego
słownictwa

obsesyjny
zakres
zainteresowań

słabo rozwinięte
zdolności
społeczne

problemy
z rozumie-
niem metafor,
ironii

trudności
z nawiązywaniem
relacji

problemy
z myśleniem
abstrakcyjnym

brak
umiejętności
zabawy w grupie



AUTYZM A ZESPÓŁ ASPERGERA - RÓŻNICE


- prawidłowy rozwój mowy (jednak również tu zaobserwowano pewne zaburzenia, np. *monologizowanie* czy *niezwracanie uwagi na partnera komunikacyjnego itp.*), Zaznaczamy, że wg najnowszej wiedzy są również osoby z ZA, które nie mówią.
- rozwój intelektualny w normie lub ponadprzeciętny,
- dostrzeganie osób z otoczenia, traktowanie ich jednak przedmiotowo, okazywanie, jakoby były przeszkodą w ich funkcjonowaniu.



CECHY WSPÓLNE DLA AUTYZMU I ZESPOŁU ASPERGERA

- unikanie kontaktu z ludźmi, również wzrokowego,
- formułowanie dziwnych, niezrozumiałych dla otoczenia zwrotów – w wypadku dzieci z autyzmem poprzez ubogą mowę, a w wypadku dzieci z Zespołem Aspergera – dzięki wybitnej sprawności werbalnej,
- niechęć do zmian,
- przywiązanie do powtarzających się czynności.



- Zdarza się, że **przed diagnozą Zespołu Aspergera** dziecko zostało zdiagnozowane w kierunku:
 - ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi),
 - zaburzeń językowych – opóźnienie rozwoju mowy (podjęta terapia logopedyczna),
 - zaburzeń ruchowych,
 - zaburzeń nastroju (małe dzieci z ZA mają skłonność do przejawiania zaburzeń lękowych),
 - upośledzenia zdolności niewerbalnego uczenia się (znacznie wyższy wynik w zakresie inteligencji werbalnej w teście inteligencji).
- Niektóre małe dzieci i niemowlęta u których zdiagnozowano autyzm, po kilku latach diagnozowane są w kierunku ZA. Takie przesunięcie w ramach spektrum autyzmu następuje, jako wynik efektywnej terapii i polepszenia umiejętności komunikacyjnych dziecka. 



Dziękujemy za uwagę!

Zapraszamy do współpracy!

mgr Sylwia Pokorzyńska

mgr Magdalena Iwińska

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

w Aleksandrowie Kuj.

ul. Sikorskiego 3

tel. (0-54) 282-55-55

<http://pppc.idsl.pl/>

