



SCREENENGUL SI DIAGNOSTICUL TULBURARILOR DE SPECTRU AUTIST

AO SOS AUTISM , psihoterapeut comportamental, medic de familie
Garstea Victoria

TULBURAREA DIN SPECTRU AUTIST

CRITERII DE DIAGNOSTIC

A. Carente persistente in comunicarea si interactiunea sociala ce se manifesta in momentul actual sau in antecedente

1. Carente in reciprocitatea socio-emotionala (*nivel redus de impartasire a intereselor, emotiilor sau afectelor, lipsa de initiere a interactiunii sociale, dificultate in sustinerea unui dialog*)
2. Carente in comportamentele de comunicare nonverbala (*anormalitati a contactului vizual si a limbajului corporal, absenta expresiei faciale si a comunicarii nonverbale, carente de intelegere si de folosire a gesturilor*)
3. Carente in dezvoltarea mentinerea si intelegerea relatiilor (*deficuitati in controlarea comportamentelor ce corespunde anumitor contexte sociale, dificultate in impartasirea jocului imaginativ, in a-si face prieteni, absenta interesului fata de colegi*)



TULBURAREA DIN SPECTRU AUTIST

CRITERII DE DIAGNOSTIC

B. Prezența de comportamente, interese sau activități restrinse și repetitive în momentul actual sau în antecedente

1. Activități motorii, utilizarea obiectelor, vorbirea cu caracter stereotip și repetitiv ;
2. Insistența pe rutină sau tipare ritualice de comportament verbal-nonverbal (*distress crescut la schimbări mici, dificultăți în tranziție, tipare rigide de gândire, ritualuri de salut, nevoia de a urma aceeași rută sau de a mânca aceeași mâncare zilnic*);
3. Interese foarte restrictive care sunt anormale în intensitate sau focalizate (*atașament crescut sau preocupări față de obiecte neobișnuite*) ;
4. Hiper sau hiporeactivitate la stimuli senzoriali sau interese neobișnuite pentru elementele senzoriale ale mediului înconjurător (*indiferență aparentă la durere/temperatură, răspuns advers la sunete sau texturi specifice, mirositul sau atinsul excesiv al obiectelor, o fascinație vizuală pentru lumină sau mișcare*).



TULBURAREA DIN SPECTRU AUTIST

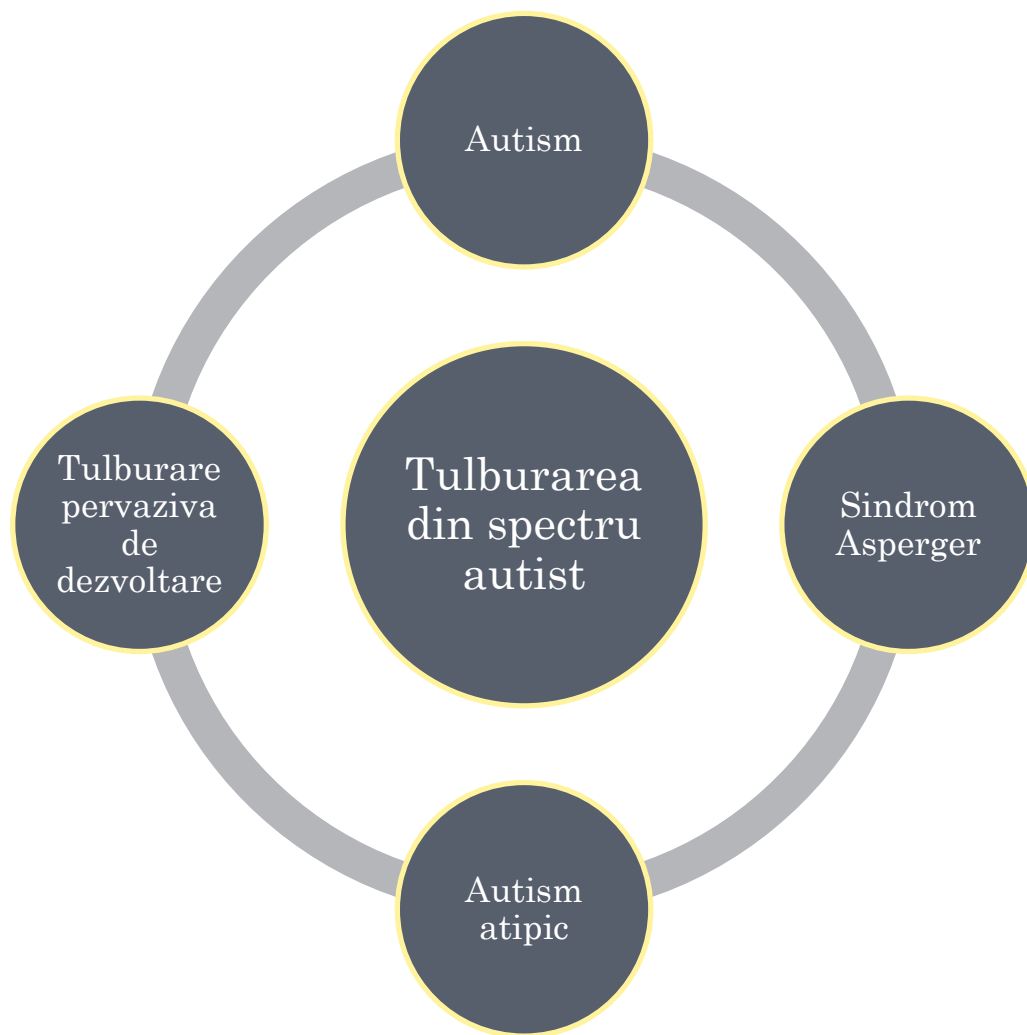
CRITERII DE DIAGNOSTIC

C. Simptomele trebuie sa fie prezente din perioada timpurie de dezvoltare

D. Simptomele provoaca afectare clinica semnificativa la nivel social, profesional, sau alte domenii ce tin de momentul actual

E. Aceste perturbari nu pot fi explicate mai bine prin prezenta de dizabilitati intelectuale sau prin intirzierea dezvoltarii globale





Tulburarea de spectru autist

Asocierea cu o afecțiune
medicală, genetică, de
neurodezvoltare mintală
sau de comportament

Severitatea
în funcție de
sustinerea
necesară

Specificatorul
intelectual

Specificatorul
de afectare a
limbajului

Prezența
catatoniei



DEBUTUL

In general simptomele sunt recunoscute in perioada celui de-al doilea an de viata .

Intirzieri in dezvoltarea timpurie

Regres sau pierdere in sfera abilitatilor sociale sau de limbaj

In intervalul de virsta 12-24 luni se determina o scadere rapida sau treptata a elementelor de comportament ca : lipsa de interactiune sociala si folosire a limbajului .

(acestea sunt un semn de alarma in TSA deoarece sunt rare in alte tulburari)

DEBUTUL

Primele simptome frecvent intilnite in TSA :

1. Dezvoltarea intirziata a limbajului
2. Lipsa interesului social sau de interactiune sociala
3. Modele de joaca ciudate
4. Modele neobisnuite de comunicare

ATENTIE ! Comportamentele restrictive si repetitive se vor evalua tinind cont de tipul, frecventa si intensitatea comportamentului



CUM SE MANIFESTA LIPSA DE INTERACTIUNE SI COMUNICARE SOCIALA ?

Interactiune sociala

- Afectarea atentiei conjugate (*poate fi numit marker comportamental*).
- Lipsa dorintei de a-si impartasi interesele .

Comunicarea nonverbala

- Capacitate scazuta de a indica cu degetul, de a intelege gesturile .
- Lipsa contactului vizual catre o alta persoana, a pozitiei corporale a prozodiei, si a mimicii faciale .

Relationarea

- Interes social absent sau redus manifestat prin respingerea celorlalti .
- Lipsa jocului social si interactiv, lipsa de imaginatie (joc simbolic) .



INTERSUBIECTIVITATE

- Relatia reciproca a unei persoane ce are capacitatea de a recunoaste daca cealalt e o persoana de interactiune .

Atentia
conjugata

Impartasirea
intereselor

Imitarea

Comunicarea

Schimbul de
turnuri



ATENTIA CONJUGATA

- ❑ Alternarea propriei priviri catre un obiect si o persoana .
- ❑ Urmarirea cu privirea ce i se indica .
- ❑ Urmarirea privirii altei persoane si directionarea propriei priviri in aceeasi directie .
- ❑ Impartasirea unei activitati sau a unui obiect.
- ❑ A face impreuna .



JOCUL SIMBOLIC

- Reflecta cunoasterea folosirii obiectelor in diferite moduri .
- De la o situatie concreta la una foarte abstracta .
- De la actiuni singure la secvente de actiuni.
- Capacitatea narativa .



DE CE ESTE NEVOIE DE UN DIAGNOSTIC PRECOCE ?

Identificarea
precoce a
semnelor de
alarma



Prevenire
secundara



DE CE ESTE NEVOIE DE UN DIAGNOSTIC PRECOCE ?

- Ne ajuta in efectuarea unei interventii precoce .
- Tratatamentul precoce duce la ameliorari semnificative datorita neuro-plasticitatii cerebrale (*Dawson , 2008*) .
- Defineste o terapie eficace, individualizata si coerenta in baza manifestarilor clinice prezente in acel moment .



DE CE ESTE NEVOIE DE UN DIAGNOSTIC PRECOCE ?

- Orienteaza **familia** in a intelege specificul acestei tulburari si masurile terapeutice necesare copilului .
- Permite de a cauta strategii in facilitarea integrarii copilului intr-o institutie educationala .
- Vine in favoarea copilului reducind riscurile acestei tulburari si intirzierea interventiei reabilitative (*izolare, evitare, agresivitate, ritualuri etc.*)



DEZAVANTAJELE UNEI PRECOCITATI EXCESIVE

riscul de a formula un diagnostic fals de Autism:

Identificarea unor semne de alarma nu totdeauna duc spre un diagnostic de Autism, deoarece pot fi specifice altor patologii sau pot fi tranzitorii ...



CARACTERISTICILE CLINICE A SEMNELOR DE ALARMA

- *Alterarea calitativa graduala a unor arii de dezvoltare*
- *Anticiparea semnelor “ pozitive” tipice de interactiune sociala .*
- *Sunt prezente in diverse momente pe tot parcursul zilei*
- *Nu trebuie sa fie ocazionale dar sa persiste in timp*
- *Sunt prezente in diferite contexte de mediu si cu diferite persoane*
- *Initial se pot manifesta intr-un mod mai atenuat, care mai apoi sa creasca gradual si sa se manifeste in diverse arii de dezvoltare .*



SEMNELE DE ALARMA PREZENTE IN LITERATURA DE SPECIALITATE

- Lipsa **contactului vizual** frecvent cu persoanele din jur (2-3 luni)
- Lipsa **zimbetului** cind te vede sau te aude (3 luni)
- **Nu ride** si **nu are expresie faciale** care sa exprime bucuria (6 luni)
- **Nu intoarce capul** in directia in care il intorci tu atunci cind te uiti dupa altceva in timp ce vorbesti cu el (8 luni)
- **Nu silabiseste cuvinte** (9 luni)
- **Nu leaga deloc conversatii** cu vocale sau consoane cu tine (1 an)



SEMNELE DE ALARMA PREZENTE IN LITERATURADE SPECIALITATE

- Nu spune “ **pa** “ (1 an)
- Lipsa **atentiei conjugate** (1 an)
- **Nu imita** (18 luni)
- **Nu rosteste constient** niciun cuvint (16 luni)
- **Nu arata cu degetul** lucruri care il intereseaza (18 luni)
- **Nu rosteste** nici o **propozitie** din 2 cuvinte (24 luni)
- **Nu prezinta interes fata de alti copii** (24luni)



PROCESUL DIAGNOSTIC

Vizita primara



*Evaluarea diagnostica
si neurofunctional*



*Investigatii de laborator
si paraclinice*



DIAGNOSTIC

Screeningul

Culegerea anamnezei

Ipoteza de diagnostic

Observarea psihomotorie

Observarea educativa

Evaluarea logopedica

Evaluarea psihologica

Evaluarea neuropsihiatrica



EVALUAREA NEUROFUNCTIONALA

Se efectueaza de catre o echipa multidisciplinara care evalueaza functiile specifice relevante a diferitor arii de dezvoltare :

1. Medicul de familie
2. Pediatrul
3. Neurolog
4. Psihiatru
5. Logopedul
6. Psihologul
7. Fizioterapeut
8. Terapeut comportamental



CONSULTATIA SPECIALISTILOR

- **ORL** ce efectueaza evaluarea necesara pentru a confirma sau infirma probleme de auz .
- **Gastroenterolog** importanta din cauza identificarii unei prevalente a simptomelor gastrointestinale la copii cu TSA .



INVESTIGATII DE LABORATOR :

- Investigatii genetice moleculare
- Testarea acizilor grasi din hematii
- Aminoacizii urinari
- IgG/A/E
- Examinarea microbiologica extinsa a fecaliilor
- Testarea permeabilitatii intestinale
- Profilul functional hepatic
- Homocisteina serica
- Criptopiroli urinari
- Testarea serica pentru Zn, Cu, A.folic, B12, B6, Mg
- Analiza minerala a firului de par pentru urmarirea nutritiei si a metalelor grele
- Activitatea glutatation peroxidazei eritrocitare
- RAST test pentru alergiile alimentare mediate prin IgG si IgA
- Serologia celiaca
- Serologia streptococica pentru autoanticorpi anti streptococ



SCOPUL EVALUARII

- Confirmarea diagnosticului
- In cercetarea unei cauze subiacente
- In evaluarea punctelor slabe si forte
- Tulburarilor de dezvoltare mentala si asociate
- Estimarea solicitarilor familiare
- Identificarea resurselor necesare rezolvarii lor



EVALUAREA PSIHOLOGICĂ

- ❖ Colectarea detaliată a anamnezei și identificarea descrierilor acurate în baza unor interviuri standartizate de investigație ca M-CHAT, ADI-R CARS .
- ❖ Evaluarea prezentei indicatorilor specifici conform clasificării internaționale (ICD-10, DSM-5)
- ❖ Observarea copilului în context liber și structurat ADOS-2 pentru evaluarea interacțiunii, comunicării și comportamentelor în joc



EVALUAREA PSIHODIAGNOSTICA

- ❖ Administrarea testelor pentru evaluarea abilitatilor de intelegenta Leiter-R, WPPSI-III, WISC-III
- ❖ Efectuarea unui diagnostic diferential



ANAMNEZA

- Dezvoltarea inaintea virstei de 3 ani
- Cum a fost perosana si cum s-au construit trasaturile psihopatologice in timp
- Momentul de ingrijorare a parintilor (virsta)
- Semnele ce au stirnit ingrijorare
- Care a fost virsta primelor cuvinte/propozitii
- Pierderea abilitatilor lingvistice
- Virsta pierderii altor abilitati generalizate
- Durata pierderii si asocierea cu careva patologii
- Efectuarea investigatiilor sau a unui proces de diagnostic



ANAMNEZA

- Prezenta de reciprocitate emotionala (privirea, zimbetul, mimica)
- Prezenta semnelor de comunicare precoce (prin gesturi, sau prin a indica)
- Interes fata de semeni, frati
- Tendinta de izolare, evitare
- Prezenta stereotipiilor
- Prezenta de interese restrinse si repetitive
- Deficultati de adaptare sau tolerare a schimbarilor
- Autonomia
- Jocul



ADOS-2

este o evaluare standartizata semistrukturata

- *comuncarii*
- *interactiunii sociale*
- *jocului sau folosirii imaginative a anumitor materiale*
- *comportamentelor restrictive si repetitive*

Contine cinci module de evaluare ce include activitati standart, concepute sa genereze comportamente direct relevante pentru diagnosticul TSA .

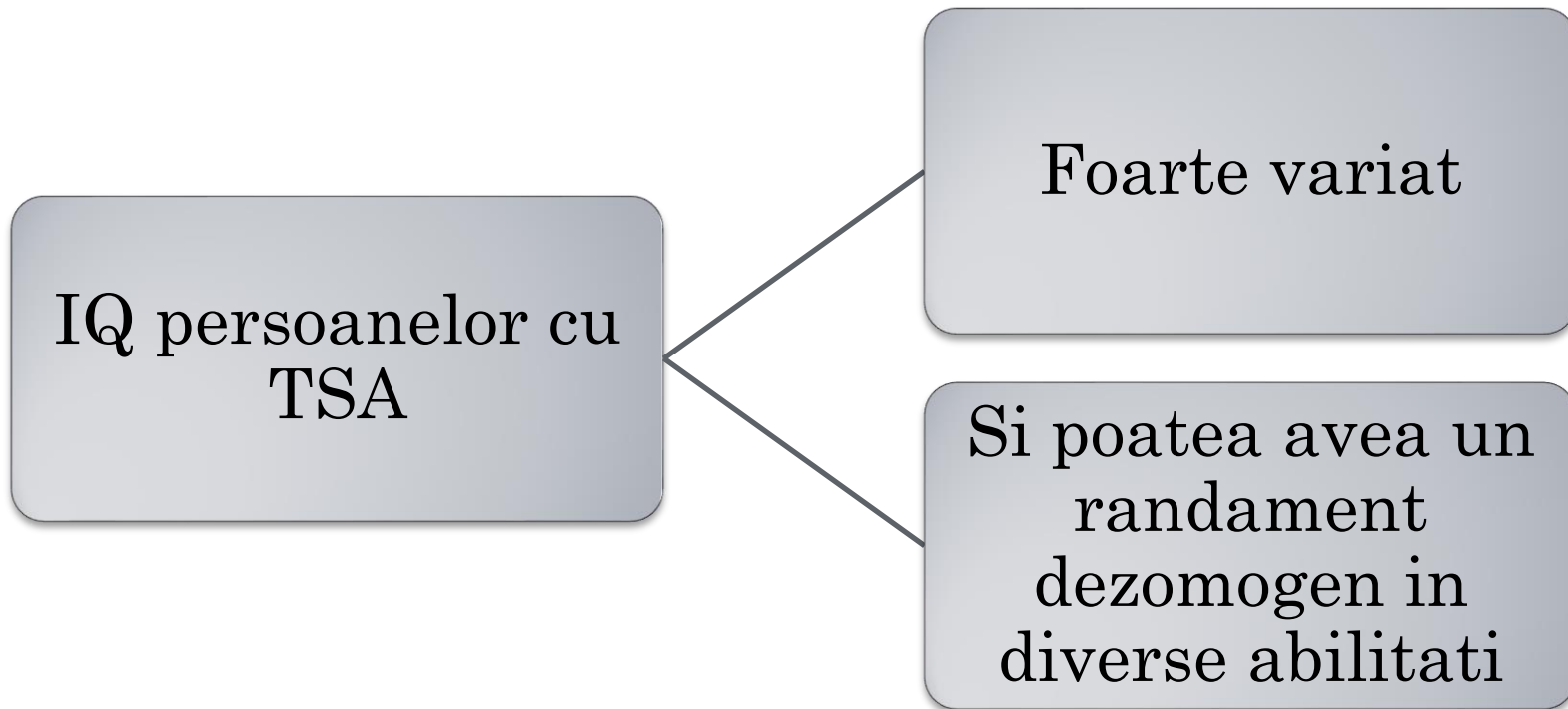


ADOS-2

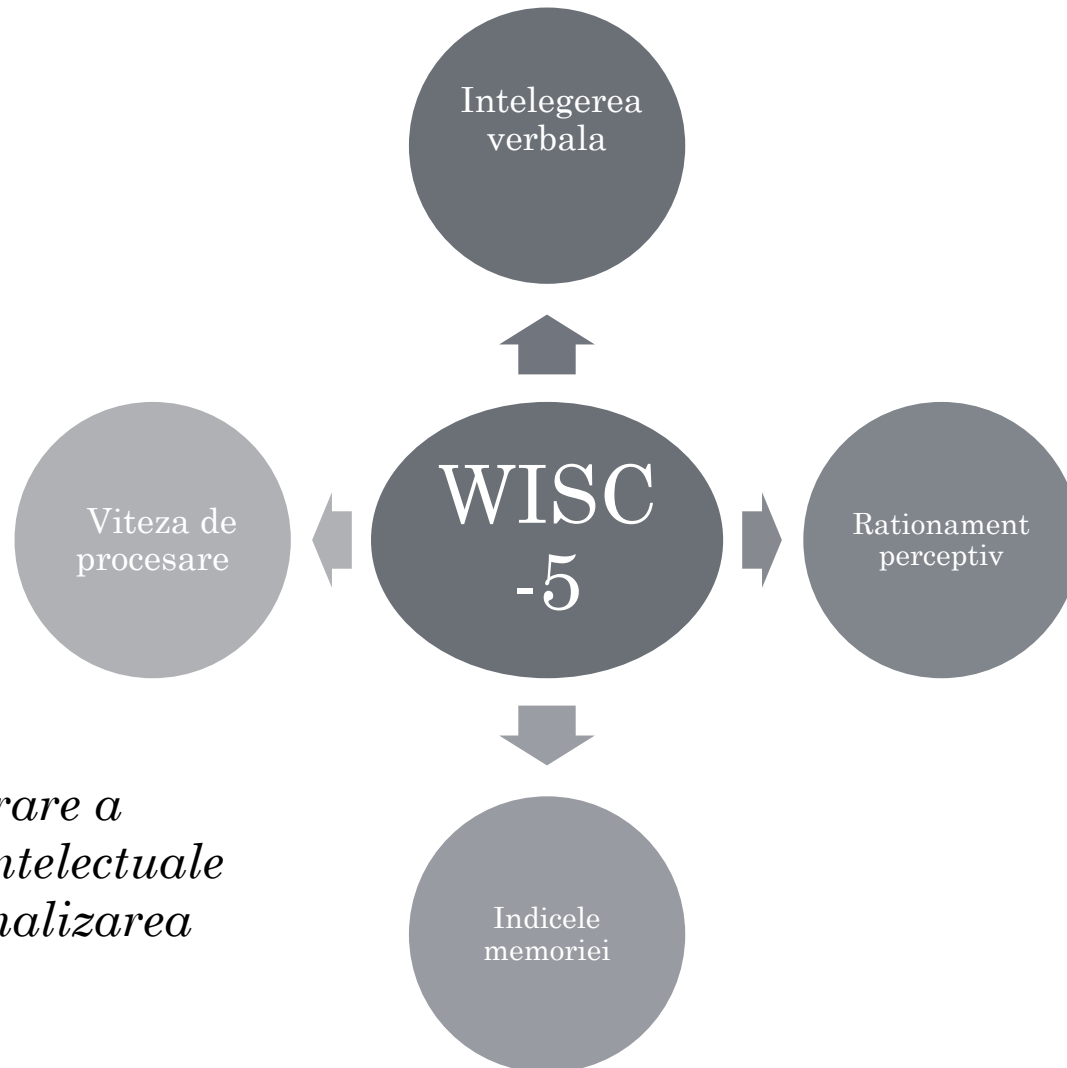
1. **Modulul Toddler** *pentru evaluarea copiilor intre 12-30 luni care nu folosesc vorbirea in sintagme in mod constant*
2. **Modul 1** *pentru copii de 31 luni sau mai mari care nu folosesc vorbirea in sintagme in mod constant*
3. **Modul 2** *pentru orice virsta care folosesc vorbirea in sintagme, dar care nu sunt fluenti verbal*
4. **Modul 3** *pentru copii si adolescenti care sunt fluenti verbal*
5. **Modul 4** *pentru adolescentii mari si adulti care sunt fluenti verbal*



EVALUAREA NIVELULUI DE INTELIGENTA



EVALUAREA NIVELULUI DE INTELIGENTA



Ofera o masurare a functionarii intelectuale generale cu analizarea a 4 indici :



EVALUAREA NIVELULUI DE INTELIGENTA

Virsta 3 -75 ani

Masoara inteligenta
non-verbala:memorie-
rationamente
nonverbale

LEITER-
3

Non -vorbitori

Contine 10 subtestari divizate in
4 domenii :

Fluid intelligence

Vizualizare

Memorie

Atentie



EVALUAREA FUNCTIILOR COGNITIVE

Este adesea dificil de stabilit la persoanele cu TSA din cauza tulburarilor praxice care duc la intirziera raspunsului, comportamentale (opozitie, impulsivitate) , de interactiune, precum si dificultatea de mentinere a atentiei .



Identificarea precoce va fi urmata de tratamentul si terapia adecvata pentru un parcurs optim spre recuperare.

Un diagnostic corect si stabilit la timp, va fi urmat de accesul la terapii care vor imbunatati zonele de dificultate si vor imbunatati calitatea vietii la acesti copii si in aceste familii .



Mulumesc pentru atentie !

