

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAROK MEGJELENÉSE FELNŐTTKORBAN

Dr. Hajnal András Sándor

**PTE ÁOK Pszichiátriai és
Pszichoterápiás Klinika**

Autizmus spektrum zavar (ASD)

- ▣ Az idegrendszeri fejlődés zavara
- ▣ Etiológiai hátterét és jellegzetes viselkedéses mintázatait tekintve egyaránt heterogén
- ▣ Egységességét az úgynevezett „autisztikus triász/diád” adja (BNO-10; DSM-5)
- ▣ Az autizmus spektrumába tartozó állapotok egész életen át befolyásolják a fejlődést és a viselkedést
- ▣ Az összetett biológiai háttér közvetlenül jelenleg nem befolyásolható, azonban az egyénre szabott, autizmus-specifikus, komprehenzív, pedagógiai-pszichológiai beavatkozások jelentős fejlődést, életminőség javulást eredményezhetnek.

Autizmus spektrum zavar

- ▣ A klinikai kép rendkívül változatos: egyénen belül és egyének között is erősen variál
- ▣ Multidimenzionális spektrumként értelmezzük, ahol a nagyfokú heterogenitáshoz vezető legfontosabb dimenziók:
 - az életkor
 - az autizmus súlyossága
 - az intelligenciaszint
 - a beszéd és a beszédértés szintje
 - a személyiség, a környezeti hatások (pl. családi miliő, terápia intenzitása és minősége)
 - a társuló betegségek, zavarok
- ▣ Az eddigi kutatási eredmények alapján még nem lehetséges a spektrumon belül valid alcsoportokat elkülöníteni

Autisztikus triász/diád

- ▣ A korábbi felfogás szerint az autizmusra utaló tünetek három viselkedéses területhez sorolhatóak:
 - a rugalmatlan viselkedésszervezés
 - a kommunikáció zavara
 - a társas kapcsolatok területén mutatkozó nehézségek
- ▣ DSM-5 - autisztikus diád:
 - tartós deficit a szociális kommunikációban és szociális interakciókban
 - szűk körű repetitív mintázatok a viselkedésben, érdeklődésben, aktivitásban; szenzoros ingerekre adott túlzott vagy csökkent reakció

Triáson kívüli jellegzetességek

- ▣ az autisztikus triászba be nem sorolható, de az állapotot gyakran jellemző viselkedések
 - szokatlan szenzoros reakciók (atipikus túl- vagy alulérzékenység bizonyos ingerekre, szenzoros élménykereső viselkedés)
 - egyenetlen képességprofil
 - illetve a szigetszerű képességeket

Etiológiai háttér

- ▣ az autizmus biológiailag meghatározott fejlődési zavar
- ▣ pszichogén tényezők nem játszanak szerepet kialakulásában
- ▣ komplex poligénes öröklődésmenet valószínűsíthető
- ▣ az egyik legerőteljesebben genetikailag determinált zavar a gyermekpszichiátriai/pszichiátriai állapotok között

Neurobiológiai háttér

- ▣ A változatos módszertanokkal végzett kutatások eredményei fokális, konnektációs és globális eltérésekre utalnak.
- ▣ Neuroanatómiai eltérések:
 - a mediális temporális lebenyben
 - a prefrontális kéregben,
 - a frontostriatális rendszerben
 - a kisagyban
- ▣ Az utóbbi tizenöt évben egyre több evidencia világít rá az agyi konnektivitásban mutatkozó eltérésekre (pl. a fehérállomány, illetve a transzkortikális pályák csökkent méretére)
- ▣ Az autizmussal élő gyermekek agytérfogata a tipikustól eltérő növekedési mintázatot mutat

Neuropszichológiai háttér

Három vezető kognitív magyarázat mögött áll nagyszámú empirikus bizonyíték

1. A naiv tudatelméleti deficit megnehezíti, gyakran ellehetetleníti, hogy az autizmussal élő emberek mentális állapotokból eredeztetve értelmezzék és bejósolják mások (és maguk) viselkedéseit
 - emiatt a szociális világ kiszámíthatatlanná, szorongatóvá válhat
 - reakcióik sem illeszkedhetnek a társas kontextusokhoz.
2. A végrehajtó működések zavara gátolja a távolabbi célok elérését szolgáló, nem automatikus cselekvési sorok kivitelezését.
 - ez okozhat aztán bármely szituációban elakadást, rugalmatlan viselkedésszervezést.
3. E két magdeficit mellett jellegzetes kognitív stílus jelenik meg autizmusban
 - részletfókuszált észlelés, amely megnehezíti az ingerek kontextustól függő, jelentésteli egészzé szervezését, a releváns információk kiemelését

Kockázati tényezők

- ▣ *genetikai kockázati tényezők*
- ▣ *környezeti (nem genetikai) tényezők*
befolyásolják a korai agyfejlődést:
 - szülők magasabb életkora
 - oxigén depriváció
 - édesanya betegsége a terhesség idején
 - édesanya obezitása
 - terhességek közötti rövidebb időszak (1-2 év)
 - alacsony születési súly, koraszülés
 - egyre jobban megkérdőjeleződik az immunrendszer szerepe

Komorbiditás

- ▣ Autizmus spektrum zavarokban szignifikánsan gyakrabban fordul elő
 - intellektuális képességzavar
 - fragilis X szindróma
 - sclerosis tuberosa
 - epilepszia
 - figyelemzavar és hiperaktivitás
 - alvási és étkezési zavarok
 - az esetek megközelítőleg 30%-ban pszichiátriai problémák (különösen szorongásos és hangulati zavarok) is társulnak az autizmushoz

Komorbiditás felnőttkorban

- ▣ Bipoláris affektív zavar vagy mánia
- ▣ Obszesszív-kompulzív zavar
- ▣ Szkizofrénia

Gyakoriság

- ▣ A '60-as években 2-5 tízezrekre becsülték az autizmus gyakoriságát
- ▣ Jelenlegi epidemiológiai vizsgálatok alapján a prevalencia meghaladja az 1 százalékot
- ▣ A prevalenciát lényegében nem befolyásolja a társadalmi vagy a földrajzi környezet
- ▣ Az utóbbi 50 évben az esetek száma évente, egyenletesen, körülbelül 3-4 százalékkal emelkedik, s a DSM-5 bevezetésével további növekedés várható, az érték meghaladhatja a 2 százalékot
- ▣ Valós esetszám-növekedés? Diagnosztikus rendszerek változása?

Gyakoriság

- ▣ Jelentős mértékben változtak az autizmus és az intellektuális képességzavar együttjárására vonatkozó adatok
- ▣ Korábban csak 25-30 százalékra becsültük az úgynevezett „tiszta”, értelmi fogyatékossgal nem társuló autizmus gyakoriságát
- ▣ Jelenleg: kb. 50-60% ép intellektus
- ▣ A nemi eloszlási adatokban nem mutatkozik lényegi változás az elmúlt évtizedekben:
 - az eloszlás aszimmetrikus: az autizmus spektrum zavar 3-4-szer több fiút érint, mint lányt
- ▣ Az autizmus nem befolyásolja az élettartamot, tehát minden életkorban megfigyelhető, azonban a kor előrehaladtával a klinikai kép változik.

Nemi különbségek ASD-ben

- ▣ a nők esetében az autizmus spektrum zavart gyakrabban diagnosztizálják félre
- ▣ a nők később kapnak diagnózist
- ▣ Lehetséges okok:
 - eltérő tüneti kép
 - a diagnosztikus eszközök kevésbé érzékenyek a nőkre jellemzőbb profilra.
 - az autizmus spektrum zavarral élő nők motiváltabbak a kortárs csoportba való beilleszkedésre.
 - a sztereotip érdeklődési területeket tekintve a nők társas szempontból elfogadottabb témák iránt érdeklődnek intenzíven (pl. babák, sztárok), és ez kevésbé tűnik fel a környezet számára.

Klasszifikáció

BNO-10 klasszifikációs rendszer:

- ▣ az autizmus spektrumába tartozó zavarokat (egyéb állapotok mellett) a pervazív fejlődési zavarok (PDD; F84) kategóriába sorolja

BNO-10 diagnosztikus kategóriák

- **Gyermekkori autizmus (F84.0)** – minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés) és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt
- **Asperger szindróma (F84.5)** - minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a kölcsönös kommunikáció és társas interakciók területén, valamint a viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés), és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt, de nem igazolható késés a beszédfejlődésben és nem áll fenn intellektuális képességzavar.
- **Atípusos autizmus (F84.1)** – a fent (F84.0) felsoroltak közül nem igazolható eltérés mindhárom területen vagy nem igazolható a 3 éves kor előtti kezdet; többnyire súlyos, halmozott fejlődési zavar esetén adott diagnosztikus kategória
- **Másként nem meghatározott pervazív fejlődési zavar (F84.9) és egyéb pervazív fejlődési zavar (F84.8)** – minőségében eltérő fejlődés és viselkedés a (1) kölcsönös kommunikáció és (2) kölcsönös társas interakciók területén, valamint a (3) viselkedés rugalmas szervezésében (beszűkült, sztereotip, repetitív érdeklődés és viselkedés) és igazolható az eltérő fejlődés 3 éves kor előtt, de a tünetek kifejezetten enyhék vagy jól kompenzáltak

DSM-5

- ▣ **autizmus spektrum zavar:** egységes diagnosztikus kategória
- ▣ nem különít el alcsoportokat
- ▣ a meghatározás kizárólag viselkedési jellemzőkre épül
- ▣ a tüneteket (a korábbi három helyett) két csoportba sorolja:
 - A. *társas kommunikáció és a szociális kapcsolatok folyamatosan és többféle helyzetben fennálló sérülése*
 - B. *korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés és tevékenységek*
 - Ez utóbbi területhez újabb tüneteket sorol:
 - ▣ fokozott vagy csökkent szenzoros érzékenység
 - ▣ szokatlan szenzoros reakciók
 - ▣ sztereotip beszéd

DSM-5

- ▣ A DSM-5 feltételként szabja meg, hogy megfigyelhető legyen:
 - a szociális-kommunikációs terület összes sérülése
és
 - a repetitív viselkedés 4 kritériumából legalább 2.

- ▣ A tüneteknek már kora gyermekkorban jelentkezniük kell.

- ▣ A tünetek korlátozzák és akadályozzák a mindennapos működést.

DSM-5

- ▣ Az egyetlen spektrum zavar jobban tükrözi a jelenlegi patológiai és a klinikai megjelenési formákról szerzett ismereteinket
- ▣ Mindkét kritériumnak való megfelelés javítja a diagnózis specificitását, anélkül, hogy korlátozná az érzékenységet.
- ▣ A súlyossági fok 3 szintje : "segítséget igényel" - "jelentős segítséget igényel" - "rendkívüli segítséget igényel"
- ▣ Többféle információforrás szükséges hozzá, beleértve a szakember által végzett klinikai megfigyelést és a szülő/tanár beszámolóját is.

Kivizsgálás

- ▣ fejlődéstörténet feltérképezése
- ▣ a személy közvetlen vizsgálata
- ▣ a személy egyéb élettereiből (elsősorban kortárs közösségből) származó információk felderítése

- ▣ A klinikai diagnózisnak minden esetben több forrásból származó, átfogóan értelmezett információkra kell támaszkodnia

Kivizsgálás

- ▣ Nincs olyan tünet/ viselkedés, mely önmagában autizmus diagnózist igazolhatna
- ▣ Egyetlen olyan viselkedés/ tünet sincs, mely önmagában kizárhatná a diagnózist
- ▣ Az autizmus tünetei más fejlődési zavarokban és (gyermek)pszichiátriai állapotokban, valamint a tipikus fejlődésben is megjelenhetnek
- ▣ Életkoronként eltérő jelek utalhatnak rá

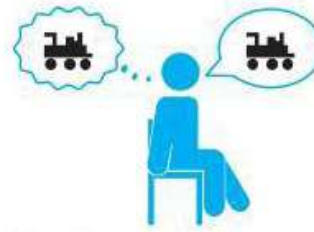
Néhány jellegzetes viselkedésformát ábrázolnak az alábbi piktogramok:



Sokszor nem érti mások szándékait.



Egyoldalúan kommunikál, kérdésre nem válaszol, válasza nem figyel.



Folyamatosan ugyanarról a témáról beszél.



Mások kezét húzza az őt érdeklő tárgyhöz.



Nem tud gyerekekkel játszani, csak ha a felnőtt segít.



Nem néz az ember szemébe, kerüli a tekintetet.



Szokatlan mozdulatai vannak, pl. a kezével repdes.



Látzólag indok nélkül nevet, sír, hangoskodik.



Ellenkezik, ha változást tapasztal a megszokotthoz képest.



Visszhangszerűen utánozza a beszédet.



Ügyesebb olyan dolgokban, ahol egyedül kell boldogulnia. Csoportban elveszetteknek érezheti magát.



Fogdossa, pörgeti, zörgeti a tárgyakat.



Kerüli az egykorú gyerekek társaságát.



Másképp játszik.

Felnőttkor

- ▣ Autizmus spektrum zavarra utaló jelek felnőttekben (az ismert diagnosztikus jelek mellett)
 - nehézségek a tanulmányok során illetve problémák munkahely találásában és megtartásában
 - nehézségek a kapcsolatteremtésben és a kapcsolatok fenntartásában
 - korábbi diagnosztizált fejlődésneurológiai zavarok (pl. intellektuális képességzavar, ADHD)
- ▣ Más diagnózis miatt pszichiátriai ellátásban részesült fiatalok között nagyobb arányban fordul elő autizmus spektrum zavar
- ▣ A fentiek miatt olyan felnőttek esetében is gondolni kell autizmus spektrum zavar jelenlétére, akik egyéb diagnózis miatt kerülnek ellátásra

Felnőttkor

- ▣ minőségi sérülés a társas kommunikációban
- ▣ a beszélgetések során rendszeresen önmagára vagy a speciális érdeklődésére tereli a szót
- ▣ nem veszi észre, ha a beszélgetőpartnere nem érdeklődik a téma iránt
- ▣ kínosan precíz, túl részletező beszéd
- ▣ sztereotip, repetitív, rugalmatlan viselkedések, állandósághoz való ragaszkodás
- ▣ beszűkült érdeklődés
- ▣ nehézségek munkahely találásában és megtartásában
- ▣ nehézség kapcsolatok kezdeményezésében és fenntartásában
- ▣ a kórtörténetben egyéb neurokognitív állapotok (pl. intellektuális képességzavar, ADHD) vagy más pszichiátriai zavar (pl. étkezési zavar, nemi diszfória)

„...Zavarónak találom az embereket.

Ennek két fő oka van.

Az első fő oka, hogy az emberek sokat beszélnek anélkül, hogy egyetlen szót kiejtenének. ...ha valaki felvonja az egyik szemöldökét, az rengeteg eltérő dolgot jelenthet. Jelentheti, hogy „Szexelni akarok veled”, de azt is jelentheti: „Szerintem most nagyon ostoba dolgot mondtál.” ...

...ha becsukjuk a szánkat, és orron át hangosan kilélegzünk, az jelentheti, hogy megkönnyebbültünk, vagy unjuk magunkat, vagy haragszunk, minden attól függ, mennyi levegő jön ki az orrunkon, és milyen gyorsan, és milyen alakú a szánk, miközben ezt csináljuk, és hogy ülünk, és mit mondunk előtte, és még száz másféle dologtól, amik túlságosan bonyolultak ahhoz, hogy néhány másodperc alatt meg lehessen fejteni őket.

A második fő ok, hogy beszéd közben az emberek gyakran használnak metaforákat. Például ezek metaforák:

Halálra röhögtem magamat.

Összekarmolja magát tőle.

A füleden ülsz?

Hülye, mint a sötét éjszaka.

A kutya alulról szagolta az ibolyát.

A metafora szó azt jelenti, hogy valamit átviszünk az egyik helyről a másikra ... és akkor keletkezik, amikor valamit egy olyan szóval írunk le, ami mást jelent...

...Én úgy gondolom, hogy hazugságnak kellene nevezni, mert az éjszaka nem hülye, és senki sem a fülén ül. Ha pedig megpróbálom képként látni magam előtt a kifejezést, csak megzavarodom tőle, mert ha elképzelek valakit, aki magát karmolássa, annak semmi köze ahhoz, hogy nagyon szeretünk valakit, és csak elfelejtjük tőle, hogy az illető miről beszélt...”

Mark Haddon: A kutya különös esete az éjszakában
(Európa Kiadó, 2005)

„Számomra a külvilág ismeretlen zajok és szimbólumok káosza, teljesen nyers és érthetetlen. Próbálj meg egyszer úgy megnézni egy TV sorozatot, hogy leveszed a TV hangját. Abban a pillanatban a szereplők viselkedése váratlan és kiszámíthatatlan lesz, elveszti az értelmét. Minden egyes pillanatban, amikor szembesülök a külvilággal, én ezzel a zűrzavarral szembesülök. Képzeld csak el, hogy sétálsz az utcán, és egyszer csak egy csapat tökrészeg fickó özönlik ki egy kocsmából a közeledben. Mivel részegek, a viselkedésük többé nem logikus, vagyis számodra kiszámíthatatlan. Ideges leszel, fogalmad sincs róla, mit fognak tenni a következő pillanatban, mire hogyan fognak reagálni. Fenyegetőnek érzed a helyzetet, mivel nem tudod többé kontrollálni. Én nagyjából minden pillanatban így érzem magam. Nem tudom kiszámítani az emberek viselkedését, nem látom előre a szándékaikat. Az időm jelentős részében tehát szorongok.”

Ros Blackburn

Tünetek társult intellektuális képességzavar mellett

- ▣ korlátozott kapcsolatok más emberekkel
- ▣ főként szükségletei kielégítése mentén teremt kapcsolatot
- ▣ kapcsolataiban naiv vagy egyoldalú
- ▣ kevésbé válaszkész mások kezdeményezéseire
- ▣ viselkedése nem alkalmazkodik a különböző társas helyzetekhez
- ▣ merev rutinok, ellenállás a változásokkal szemben
- ▣ erős repetitív viselkedések, főként feszült vagy érzelmeket kiváltó helyzetekben

ASD kivizsgálása

Az átfogó autizmus felmérésnek tartalmaznia kell az alábbi főbb elemeket:

- ▣ Gondozi heteroanamnesztikus interjú (ADI-R)
 - információ a páciens fejlődéstörténetéről és a tünetek első megjelenéséről
 - a viselkedési formák pervazív jellegének feltárása
- ▣ A viselkedés felmérése - közvetlen megfigyeléssel (ADOS-2)
 - standardizált kontextusban figyelhető meg a személy viselkedése
- ▣ Az intellektuális képességek mérése
- ▣ Beszéd/nyelvhasználat konkrét jellemzőinek mérése
- ▣ Az adaptív működés mérése
- ▣ A gyermek megfigyelése kortársai körében
- ▣ Igény szerint további vizsgálatok, értékelés, felmérés (foglalkoztató terápia, pszichiátria)

Heteroanamnesztikus gondozói interjú

- ▣ Felnőtt korú személyeknél bármely heteroanamnesztikus információ felhasználható, amennyiben nem elérhető a gyermekkori elsődleges gondozó (pl. testvér, rokon)
- ▣ elsősorban a társas-kommunikációs készségek és a rugalmas viselkedésszervezés területeit kell részletesen feltárni
- ▣ az autizmusban érintett területeken a keresztmetszeti viselkedéses képet is fel kell térképezni

Heteroanamnesztikus gondozói interjú

- ▣ a fő aggodalmak a vizsgált személy fejlődésében és viselkedésében
- ▣ eddigi vizsgálatok, diagnózisok, beavatkozások
- ▣ intézményes ellátás
- ▣ az eltérő fejlődés első jelei, és azok ideje
- ▣ pre- és perinatális történések
- ▣ fejlődési mérföldkövek
- ▣ családi anamnézis
- ▣ társas-kommunikációs készségek
- ▣ játék, érdeklődés
- ▣ rugalmas viselkedésszervezés; önállóság
- ▣ szenzoros érzékenységek
- ▣ maladaptív viselkedések

Fejlődési kép és keresztmetszeti viselkedés vizsgálata

- ▣ Egyénre szabott strukturált játék vagy beszélgetési helyzetben
- ▣ Standard eszközök (ADI-R, ADOS) használata javasolt
- ▣ Felnőttek kivizsgálása esetén használatuk kötelező!

ADI-R autizmus diagnosztikus interjú

- ▣ nemzetközileg első helyen javasolt, kiváló reliabilitással rendelkező standard eszköz
- ▣ magyar nyelven is elérhető (ADI-R, Kapocs Könyvkiadó)
- ▣ standardizált, félig-strukturált, kérdező-alapú diagnosztikus interjú
- ▣ segítségével részletes információk gyűjthetők a konkrét viselkedésekről, különböző életkorokból
- ▣ a kötelezően felteendő kérdések és a tételekhez kapcsolódó precíz kódolási útmutatók biztosítják a standard értékelést, így elkerülhető, hogy a kódolás interpretációkra támaszkodjon
- ▣ felvétele klinikai használatokor 1,5-2,5 órán át tart
- ▣ specifikus tréninget és folyamatos kalibrálást igényel
- ▣ önmagában nem elegendő az autizmus diagnosztizálásához

ADI-R

- ▣ Az ADI-R célja, hogy az autizmus diagnózis felállításához standardizált információval szolgáljon az alábbi területekről:
 - korai fejlődés, nyelvhasználat és egyéb készségek megszerzése és elvesztése
 - nyelv és kommunikáció
 - szociális fejlődés és játék
 - beszűkült, repetitív érdeklődés és viselkedés
- ▣ Félig strukturált szülőinterjú a pervazív fejlődési zavarok, különösen az autizmus spektrum zavar felméréséhez (A gyermek ne legyen jelen az interjú elkészítése során!)
- ▣ A vizsgált viselkedési formák ritkán jelentkeznek azoknál a személyeknél, akik nem érintettek.

ADI-R: a tételek összetétele

1. Általános tájékozódás
2. Korai fejlődéstörténet
3. Kommunikáció és nyelvhasználat
4. Szociális fejlődés és játék
5. Szokatlan érdeklődés és viselkedés
6. Többféle, általános, nem specifikus viselkedés, illetve a különleges képességek, készségek

ADI-R értékelése

- ▣ Komprehenzív algoritmus
- ▣ A 4 fő területet összesíti:
 - *Reciprok szociális interakció*
 - *A kommunikáció minőségi rendellenességei*
 - *Beszűkült és repetitív viselkedés és érdeklődés*
 - *Rendellenes fejlődés 36 hónapos korig*
- ▣ Az algoritmus határértékei alapján az alany az alábbi besorolásba kerülhet:
 - *autizmus*
vagy
 - *a spektrumon kívül helyezkedik el*
- ▣ Az értékeknek MIND a 4 területen meg kell haladniuk a határértéket ahhoz, hogy az alany autizmus besorolást kapjon.
- ▣ A besorolás nem egyenlő a diagnózissal.

ADI-R algoritmus

- ▣ Lehetőséget teremt arra, hogy egyaránt tükrözze a gyermek *jelenlegi működési szintjét* és a *diagnosztikus kódolást*

- ▣ A *jelenlegi viselkedés* algoritmus oszlopát az alábbiakra lehet használni:
 - utókövetéses vizsgálatokban az alkalmazott terápia hatására elért változások, a fejlődés/érés vagy a megváltozott életkörülmények hatására bekövetkezett változások mérésére
 - Közvetlenül összehasonlítható az ADOS alapján meghatározott algoritmussal, amely a jelenlegi viselkedésre korlátozódik

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

- ▣ A közvetlen megfigyelés/felmérés során a keresztmetszeti kép feltáráshoz a nemzetközileg első helyen javasolt és magyar nyelven is elérhető standard eszköz az ADOS (magyar kiadás: Kapocs Könyvkiadó)
- ▣ Standardizált, félig strukturált, játékos tevékenységeket és beszélgetést tartalmaz

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

- ▣ 4 modulja lehetőséget ad különböző nyelvi szintű (nem beszélő személyektől a fluens nyelvet használókig) és különböző életkorú (31 hónaptól felnőtt korú) személyek vizsgálatára
- ▣ „press-típusú” eljárás, azaz olyan helyzeteket teremt, amelyek előhívják, mintegy „kikényszerítik” a társas interakciókat, s nem csupán a spontán viselkedés megfigyelésére korlátozódik
- ▣ Minden modulhoz határértékeket tartalmazó diagnosztikus algoritmus tartozik
- ▣ Használata specifikus tréninget és folyamatos kalibrálást igényel

Nyelvi és kognitív/intellektuális képességek vizsgálata

- ▣ nyelvtani megértés felméréséhez magyar nyelven is elérhető standard eszköz a **TROG-H** (Test for Reception of Grammar - Nyelvtani Szerkezetek Megértése Teszt)
- ▣ A kognitív/intellektuális képesség felmérésére standardizált intelligenciateszteket kell használni, életkorhoz és nyelvi szinthez igazítva.
- ▣ A verbális tesztek közül a **Wechsler-féle intelligenciatesztek** magyar változatait kell alkalmazni:
 - **WPPSI-IV** (2 év 6 hónaptól 7 év 7 hónapos korig)
 - **WISC-IV** (6-17 évesek)
 - **WAIS-IV** (16-90 év)
- ▣ A nem verbális tesztek közül a **Leiter Nemzetközi Teljesítményskála - Módosított változata** és a **Leiter Nemzetközi Teljesítményskála 3. kiadása** alkalmazandó
 - kultúra függetlenül méri a kognitív képességeket
 - a szerzők az eljárást a nem angol anyanyelvű, hallássérüléssel illetve nyelvi zavarral élő személyek felmérésén kívül, kifejezetten ajánlják autizmus spektrum zavar esetén

Adaptív működések vizsgálata

- ▣ VABS-3 (Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition)
 - félig strukturált szülői/gonozói interjú
 - a kommunikáció, a mindennapi életviteli készségek és a szocializáció felmérése
 - a maladaptív viselkedések feltérképezése
 - a motoros funkciók felmérése
 - a teljes élettartamra – 99 éves korig – alkalmazható.
 - Az eredmények a felnőttkori önállósági/autonómia szint megközelítő meghatározására is alkalmasak, pl. szakértői/igazságügyi orvos-szakértői véleményekhez, és kiemelkedő fontossága van a munkaképesség-csökkenés megállapításához szükséges autonómia – önállósági szint megállapításához.

Differenciáldiagnózis felnőttkorban

- ▣ Obszesszív-kompulzív zavar
 - OCD esetében a gyermekkori társas fejlődés nem atipikus
 - a repetitív, kényszeres viselkedések elsősorban szorongást keltő helyzetekben jelentkeznek, így szorongás mentesebb helyzetekben ritkábbak
 - a páciens a kényszeres viselkedést én-idegennek érzi
- ▣ Személyiségzavarok:
 - személyiségzavarok esetén többnyire nem jelentkezik beszűkült érdeklődés és állandósághoz való ragaszkodás
- ▣ Szkizofrénia:
 - ▣ serdülő-vagy felnőttkori kezdet
 - ▣ a pozitív tünetek jelenléte

Kezelés

- ▣ Az autizmus spektrum zavarokban a meghatározó központi idegrendszeri sérülés(ek) közvetlen kezelésére, gyógyítására nem állnak rendelkezésre terápiás eszközök.
- ▣ A sérülés véglegességének és jellegének megfelelően a kezelésre és/vagy támogatásra az érintetteknek egyénileg változó szinten, folyamatosan, egész életükben szükségük van, illetve szükségük lehet

Kezelés

- ▣ Fejlesztés célja:
 - a specifikus sérülések kompenzációja
 - a fejlődési, viselkedéses, és emocionális következmények megelőzése, enyhítése
 - az egyénileg elérhető minél jobb életminőség, önállóság és szociális integráció
- ▣ Eszközök:
 - a hiányzó készségek alternatív megoldásokkal való helyettesítése és támogatása
 - a maladaptív fejlődési irányok és viselkedéses stratégiák kialakulásának megelőzése
 - az érintett készségterületek direkt fejlesztése

Kezelés

- ▣ A kezelés, fejlesztés fő cél-területei:
 - a *szociális-kommunikációs képességek* (pl. kooperáció, partner monitorozásának tanítása)
 - a *kommunikáció* (pl. alternatív és augmentatív kommunikáció tanítása),
 - *rugalmas viselkedésszervezés* (pl. sztereotip, beszűkült viselkedések és érdeklődés, a nem funkcionális rutinokhoz való ragaszkodás kezelése)
 - *kognitív-, önállósággal, önellátással kapcsolatos, munka- és szabadidős készségek*

Kezelés

- ▣ *A terápiás és fejlesztési terv individualizált, a gyermek/ felnőtt szükségleteihez adaptált*
- ▣ Kialakítása a következők figyelembevételével történik:
 - a fejlődési/ mentális kor,
 - a szociális adaptáció
 - a képesség és készségprofil vizsgált egyenetlensége
 - a tanulási képességek és a járulékos problémák (pl. szenzoros túlérzékenység/ ingerkeresés, speciális érdeklődés, kihívást jelentő viselkedés)

Erőteljesen strukturált környezet kialakítása

- ▣ Az egyénre szabott strukturált környezet alkalmazása az egyik legfontosabb lehetőség az autizmussal élő gyermekek és felnőttek támogatásában
- ▣ Egyénre szabott strukturálás:
 - a tér
 - az idő
 - a tevékenységek
 - a társas környezet
 - a komplex szociális elvárások csökkentése
- ▣ A struktúra
 - elősegíti az autizmussal élő gyermekek, felnőttek autonómiáját és önállóságát
 - csökkenti függőségüket más személyektől
 - lehetővé teszi a tevékenység-repertoár bővülését, a rugalmasabb alkalmazkodást
 - csökkenti a változásokkal szembeni ellenállást és szorongást

Vizuális környezeti támpontok alkalmazása

- ▣ Az autizmus spektrum zavarok tüneteit magyarázó kognitív pszichológiai hipotézisek gyakorlati konzekvenciái miatt támogatandó a vizuális stratégiák alkalmazása
 - napirendek
 - vizuális időjelzők
 - folyamatokat megjelenítő vizuális algoritmusok

- ▣ A vizuális segítség alkalmazását a következő területeken találták bizonyítottnak:
 - mindennapi önállóság és rugalmasság támogatása
 - szabadidő, akadémikus- és munkakészségek fejlesztése

Család támogatása

Családcentrikus intervenciós stratégiák:

- ▣ Individualizált
- ▣ Szülő és általában a család képzése
- ▣ Lehetőség szerint intenzív, folyamatos kapcsolattartás, a krízisek kezelése, a fejlődés és a programok megfelelőségének monitorozása
- ▣ A kezelés, fejlesztés közös elemzése, értékelése, a továbbhaladás irányainak közös meghatározása
- ▣ Egyéb - esetleg nem megalapozott - kezelésekkel kapcsolatban a szülők választását segíteni lehet és kell az információ megfelelő áramoltatásával, szülőképzéssel, illetve a kontraindikált szerekekkel kapcsolatban ajánlott a használatától aktívan eltanácsolni a családot.
- ▣ A testvérek képzése, egyéni támogatása

Beavatkozás felnőttkorban

- ▣ Felnőttkorban is indokolt a speciális beavatkozás igény és szükséglet szerinti megkezdése és/vagy folytatása azonos alapelvek szerint.
- ▣ Vonatkozik ez azokra az esetekre is, ahol, az ASD gyanúja reálisan felmerül még akkor is, ha definitív diagnózis nem állítható fel!
- ▣ A felnőttkori támogatásokat azonos alapelvek mellett, az egyéni igényeknek és szükségleteknek megfelelően, a felnőtt élet színtereire vonatkoztatva érdemes biztosítani:
 - munkavállalás
 - lakhatás
 - szabadidő
 - önálló életvitel
 - intim kapcsolatok

Beavatkozás felnőttkorban

- ▣ A kommunikációs készségek tanítása és/vagy szinten tartása, augmentatív-alternatív kommunikációs eszközök biztosítása felnőttkorban is szükséges
- ▣ A szociális készségek fejlesztésének biztosítása felnőttkorban is szükséges (individuális igényekhez illesztve)
 - Csoportos szociális készségfejlesztő tréning
 - ▣ modellálás
 - ▣ szerepjáték
 - ▣ szociális szabályok és problémamegoldás tanítása
 - ▣ stratégiák kidolgozása a bonyolult társas helyzetekre
 - Egyéni

Farmakológiai intervenciók

A gyógyszeres kezelés akkor indokolt,

- ha a tünetek annak ellenére jelentkeznek és/ vagy perzisztálnak, hogy
 - a mindennapi ellátás, környezet, az alkalmazott kezelés autizmus-specifikus
 - az ellátás, a terápia során az egyén szintjéhez viszonyítva nem túl magasak az elvárások (ha ez a helyzet, az elvárt szintet csökkenteni, a terápiát újratervezni szükséges)
 - a környezet és módszerek megfelelően individualizáltak és a speciális, egyéni nehézségeket sikerül tekintetbe venni
- a kezelés kognitív-viselkedésterápiás módszerekkel is hatástalan vagy elégtelen
- ha a fenti, autizmus-specifikus módszerekhez, lépésekhez nincsenek meg az objektív vagy szubjektív feltételek

Felnőttek gyógyszeres kezelése

- ▣ Autizmus spektrumzavarral élő felnőttek esetében a farmakológiai terápiát rendszeresen felül kell vizsgálni
 - hogy biztosíthassuk, hogy a gyógyszer pozitív hatással legyen a páciensre
 - alkalmazása megfelelő módon történjen
 - észrevegyük az esetleges nemkívánatos hatások jeleit és a más gyógyszerekkel való interakciókat
- ▣ Az autizmus spektrumzavarral élő felnőtteknél gyakoriak a komorbid zavarok, mint a szorongás, a depresszió vagy az ADHD
- ▣ Sok gyógyszer alkalmazását nem támasztja alá bizonyíték az ASD alaptüneteinek kezelésére, ugyanakkor alkalmazhatók az autizmus spektrumzavarral élő felnőttek komorbid zavarainak kezelésére

Felnőttek gyógyszeres kezelése – Antipszichotikumok

- ▣ Akkor ajánlott, ha a viselkedésprobléma súlyossága miatt pszichoszociális vagy más intervenció nem kivitelezhető
 - *risperidone* / (*aripirazole*)
- ▣ Az antipszichotikus kezelést alacsony dózissal kell megkezdeni
- ▣ A legkisebb hatékony dózist kell alkalmazni, és a kezelést rendszeresen felül kell vizsgálni
- ▣ Antipszichotikus kezelés esetén vegyük tekintetbe:
 - mellékhatásokat
 - költségeket
 - a páciens (vagy a gondozó) preferenciáját
 - a korábbi antipszichotikus kezelésre adott választ

Fennltek gyógyszeres kezelése

– hangulatjavítók, szorongásoldók

- ▣ ASD alaptüneteinek javítása nem bizonyított
- ▣ Komorbid szorongás, hangulatzavar, stb. esetén
- ▣ *Fluoxetine* (CGI, kényszeres viselkedés, agresszió)
- ▣ *Fluvoxamine* (CGI, szorongás)
- ▣ *Sertraline* (repetitív, autisztikus és maladaptív viselkedés, valamint teljes tünetsúlyosság javulása)

Felnőttek gyógyszeres kezelése – melatonin

- ▣ Ha az alvászavar nem javult viselkedéses beavatkozásokat követően
- ▣ viselkedéses beavatkozásokkal együtt
- ▣ A melatoninnal való próbakezelés megkezdése előtt készüljön alvásnapló
- ▣ Bármilyen alvást segítő gyógyszer kipróbálása közben folytatni kell az alváshigiéniai technikákat:
 - lefekvési-
 - felkelési rutin
 - nappali alvás kerülése

*Köszönöm a
figyelmet!*

