



Zaburzenia ze spektrum autyzmu
Autism Spectrum Disorders (ASD)

dr Danuta Kossak

Kim jest osoba niepełnosprawna

- Biomedyczne podejście cechuje przywiązywanie dużej wagi do systematyzacji wszelkich stanów chorobowych. Przywiązywano wagę aby wszystkie systemy klasyfikacyjne były:
 - pełne; obejmowały wszystkie choroby,
 - precyzyjne – umożliwiały zaliczenie konkretnego przypadku do jednostki nozologicznej,
 - logiczne – kryteria podziału zapewniały racjonalny porządek.

Podstawą systematyzacji była etiologia i patogeneza choroby, bądź też objawy.

Klasyfikacje DSM, ICD

Konsekwencje klasyfikacji

- Obiektywizacja procedur orzekania o niepełnosprawności,
- Uwypuklenie barier społecznych pojawiających się w życiu osób niepełnosprawnych,

Ale.....

- Brak w tym systemie problematyki rehabilitacji

ASD - czy można leczyć?

- Nie jest chorobą - jest zaburzeniem rozwojowym
- Możemy tylko sprawić aby osoba **nauczyła się nowych umiejętności, uczyła się nie angażować w pewne zachowania** – *redukcja symptomów*

Pomoc /terapia

- Polega na kształtowaniu tych umiejętności, które dla typowo rozwijającego się dziecka przychodzą w sposób naturalny

W diagnozowaniu zaburzeń zgodnie z ICD 10 mamy 8 całościowych zaburzeń rozwojowych

- F 84.0 Autyzm dziecięcy
- F 84.1 Autyzm atypowy
- F84.2 Zespół Retta
- F84.3 Inne zaburzenia dezintegracyjne
- F84.4 Zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi
- F84.5 zespół Aspergera
- F84.8 inne głębokie zaburzenia rozwojowe
- F84.9 głębokie zaburzenia rozwojowe, nieokreślone

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF

WHO 2001

- Rozpoznanie osoby niepełnosprawnej oparte powinno być w oparciu o kryteria odnoszące się do:
 - funkcji i struktury ciała (upośledzenia),
 - poziomu czynnościowego (ograniczenia),
 - uczestnictwa w życiu (ograniczenia)
 - czynników środowiskowych i czynników osobistych /osobowościowych (moderator i bariery)

W ramach każdego kryterium znajdują się szczegółowe podkategorie, które określają położenie życiowe osób niepełnosprawnych.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – opis stanu funkcjonalnego wg ICF z uwzględnieniem wskaźników diagnostycznych

Funkcje organizmu (*body functions*) - fizjologiczne czynności wszystkich układów (w tym czynności psychiczne).

Struktury organizmu (*body structures*) – wszystkie tkanki, narządy, układy, anatomiczne części ciała.

Uszkodzenia (*impairments*) – poważne problemy w funkcjonowaniu organizmu albo w jego strukturach; znaczące odchylenia lub deficyty.

Aktywność (*activity*) – poziom czynnościowy; wykonywanie przez człowieka zadania lub czynności.

Uczestnictwo (*participation*) – uczestnictwo w życiu, aktywność życiowa; zaangażowanie w sytuacje życiowe.

cd

Ograniczenia aktywności (*activity limitations*) – trudności i ograniczenia, jakie może napotykać człowiek w swojej aktywności; w wykonywaniu różnych zadań.

Ograniczenia uczestnictwa (*participation restrictions*) – problemy i ograniczenia, jakich może doświadczać człowiek w uczestnictwie w różnych sytuacjach życiowych.

Czynniki środowiskowe (*environmental factors*) – elementy środowiska fizycznego i społecznego człowieka.

Czynniki osobowe (*personal factors*) – wszystkie podmiotowe aspekty i uwarunkowania osobowościowe uczestnictwa i doświadczeń życiowych jednostki

Aktualnie

- Zakończono prace nad tłumaczeniem i akceptacją środowiskową terminologii odnoszącej się do dzieci i młodzieży ICF- CY jest to szczególnie ważne w sytuacji edukacji włączającej

Diagnoza nozologiczna

- **Diagnoza klasyfikacyjna** albo typologiczna polega na przyporządkowaniu danych do jakiegoś typu czy klasy, pozwalając na wykorzystanie innych związanych z owym typem (klasa) danych . Klasa nie jest tu efektem generalizacji, ale indukcyjnego uogólniania - poszukiwania jakiegoś stanu typowego lub pojęcia, porządkującego zróżnicowane obserwacje.

Skutki diagnozy nozologicznej

reifikacja obiektu diagnozy: dostrzeganie choroby, a nie osoby; przedmiotowe traktowanie pacjenta

zero-jedynkowe myślenie o pacjencie: gdy wiadomo „co mu jest”, pacjent jest uważany za chorego; gdy nie wiadomo – za zdrowego

etykietowanie: pozorne wyjaśnienie poprzez nazwanie, zastępuje (utrudnia) zrozumienie osoby i jej problemów (tj: naznaczanie)

samosprawdzająca się prognoza: rozpoznanie zaburzenia dostarcza „instrukcji”, jak rozumieć zachowanie pacjenta i czego oczekiwać w przyszłości.

stygmatyzacja

Diagnoza funkcjonalna

- Szukanie odpowiedzi na pytanie, jak człowiek funkcjonuje lub będzie funkcjonować w określonej sytuacji (w jakiejś roli społecznej, w jakimś rodzaju zadań) i z czego to wynika (jakie znaczenie mają czynniki psychologiczne).

Diagnoza nozologiczna

- Polega na ustaleniu miejsca analizowanych faktów, zjawisk, stanów w określonym obszarze aktywności badanego, w powiązaniu z innymi obszarami tej aktywności.
- Obejmuje również diagnozę sytuacyjną, ukazującą różnice w funkcjonowaniu człowieka w wyróżnionym obszarze aktywności w zależności od zmieniających się, powtarzalnych okoliczności (np. zachowanie się ucznia w domu i w szkole, zdolność do skupienia uwagi na różnego rodzaju materiale, motywacja do pracy samodzielnej i pracy w grupie).

<i>Rodzaj diagnozy /model diagnozy</i>	Cele diagnozy	Odbiorca diagnozy	Typowe instytucje oczekujące diagnozy	Aktywność diagnosty	Relacja między diagnozą a terapią
Nozologiczna czyli różnicowa	klasyfikowanie pacjenta do grupy chorych	instytucja	szpital psychiatryczny, więzienie, wojsko	rutynowe czynności (standardowe testy)	brak relacji (terapię prowadzi często ktoś inny)
Funkcjonalna	zrozumienie rodzaju trudności i jej źródeł (przy okazji może być osiągnięty cel wskazany wyżej)	sam psycholog lub instytucja	szkola	elastyczny wybór działań na podstawie wiedzy teoretycznej, wiedzy o narzędziach diagnostycznych	duży związek (rozumiejąc problem pacjenta psycholog może oddziaływać na niego)
Interakcyjna	j.w + doprowadzenie do akceptacji diagnozy (gdy trzeba, zostaje ona zmodyfikowana)	pacjent i jego otoczenie społeczne	psycholog sam uwzględnia punkt widzenia różnych instytucji ważnych dla pacjenta	jw. + oddziaływanie na pacjenta i jego środowisko	psycholog prowadząc terapię wciąga do współpracy pacjenta oraz jego środowisko

Współchorobowość ASD

Niepełnosprawność intelektualna – 60%

ADHD – 50%

Zaburzenia lękowe 30-50%

Epizod depresji do 40%

Zaburzenia afektywne dwubiegunowe 10%

Zaburzenie ma dynamikę – w różnych okresach rozwojowych różnie uczeń funkcjonuje

- Określa poziom (etap) rozwoju w poszczególnych sferach; w przypadku dziecka z niepełnosprawnością często wskazuje również moment, w którym zatrzymał się rozwój.

Nasilenie objawów ASD

- 1 poziom – dziecko /uczeń wymaga wsparcia
- 2 poziom- dziecko /uczeń wymaga znacznego wsparcia
- 3 poziom - dziecko /uczeń wymaga dużego wsparcia

Komunikacja

- 1. Ma problemy z inicjowaniem rozmów, jest mniej zainteresowany niż jego rówieśnicy podejmowaniem tej aktywności – wymaga pomocy,
- 2 Ma wyraźne deficyty w komunikacji werbalnej i niewerbalnej- wymaga istotnej pomocy
- 3 Niewielka reakcja na próby nawiązywania z nim kontaktu ,wyraźnie ograniczone jest funkcjonowanie komunikacyjne – wymaga istotnej pomocy

Diagnoza funkcjonalna

- Dotyczy zarówno słabych, jak i mocnych stron dziecka (ukazuje jego ograniczenia, ale i możliwości) wskazuje na zakres pomocy koniecznej dziecku do uzyskania optymalnego poziomu funkcjonowania (np. warunki oprzyrządowania lub protezowania, konieczne do kompensacji zaburzonej funkcji w określonym obszarze aktywności)

Diagnoza funkcjonalna

- Ukazuje sytuacje (np. w codziennym życiu dziecka, w przedszkolu, podczas nauki w klasie), które można wykorzystać dla optymalizacji (wspomagania) rozwoju dziecka (np. wpływ grupy na poziom wykonywania zadań, preferowane formy aktywności, preferowane wzmocnienia).

Zakresy diagnozy funkcjonalnej

1. Analiza dotychczasowych cech zachowania jednostki oraz zachowania w sytuacji badania
(opis funkcjonowania, zwłaszcza pod względem występujących w nim niesprawności , niedomagań, trudności)
2. Poszukiwanie przyczyn niesprawności, zwłaszcza tych, które leżą w sferze procesów psychicznych
3. Odkrycie właściwości pozytywnych, które można wykorzystać w procesie zmian

Etapy postępowania w pełnej **diagnozie funkcjonalnej** (obejmującej szerokie spektrum aktywności; możliwie całościowy obraz funkcjonowania dziecka w różnych sferach)

1. wywiad ukazujący spójny obraz funkcjonowania dziecka;
2. obserwacja dziecka w sytuacjach naturalnych;
3. obserwacja zachowania w sytuacjach standaryzowanych;
4. wybrane elementy skal rozwojowych, uzupełniające dotychczasowe badania;
5. szczegółowy opis funkcjonowania dziecka, z wyjaśnieniem związków rozwojowych pomiędzy zaburzeniami w różnych sferach (z możliwością wizualizacji w formie profilu diagnostycznego czy też diagramu kołowego); wskazanie mocnych i słabych stron dziecka;
6. wnioski terapeutyczne.

Profil Psychoedukacyjny (PEP-R)

- Skala do diagnozy funkcjonalnej i strefy najbliższego rozwoju;
- naśladowanie – odgrywa bardzo dużą rolę w przygotowaniu do życia społecznego,
- percepcja wzrokowa i słuchowa – podstawa uczenia się ,
- motoryka mała i duża –samodzielność,
- koordynacja wzrokowo- ruchowa – podstawa pisania czytania ,
- procesy poznawcze – podstawa podejmowania działań celowych,
- mowa bierna i czynna,
- skala zachowań ,



Dziękuję za uwagę

- 
- Dziękuję za uwagę



