

לקוויות על הרצף האוטיסטי- הגדרות על פי DSM-5

פרופ' אסתר דרומי

בית הספר לחינוך, אוניברסיטת ת"א
אקורד- קליניקה לטיפול בלקוויות
תקשורת, שפה ודיבור



קריטריונים להגדרה על פי DSM-IV-TR (2000)

עד גיל 3 יזוהה ליקוי חמור ומפושט
במספר תחומים התפתחותיים
(אינטראקציה חברתית, תקשורת, משחק
דמיוני) יש לזהות לפחות 6 אפיונים
מתוך שלוש הקטגוריות הבאות:

1. אינטראקציה חברתית הדדית (2 אפיונים לפחות)

- קושי בולט בשימוש ברמזים לא מילוליים
- כשלון ביסוד קשרים חברתיים בהתאם לרמה ההתפתחותית
- העדר חיפוש הנאה ועניין בשיתוף
- העדר הדדיות רגשית חברתית

2. כישורי תקשורת מילולית ולא מילולית (לפחות אפיון אחד)

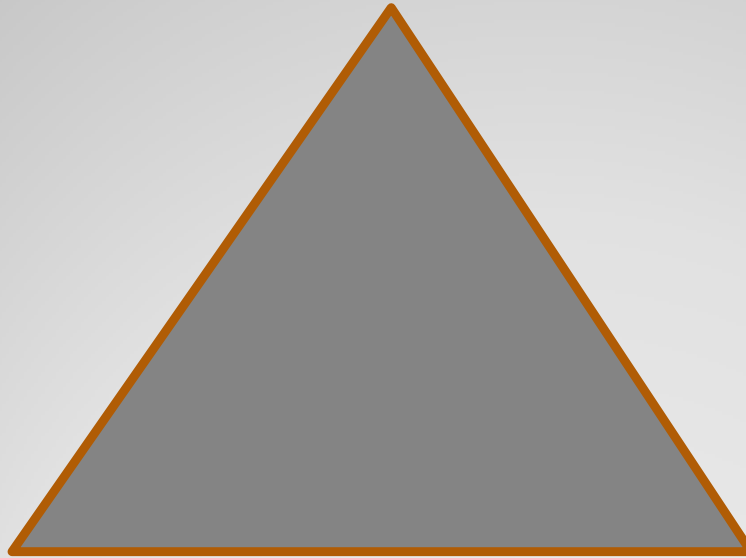
- איחור או העדר שפה מדוברת ללא שימוש באמצעים אחרים לתקשורת
- לקות בולטת בשימוש בדיבור לצורך ניהול שיחה
- שימוש חזרתי, סטראוטיפי, או אידיוסיוסינקרטי בשפה
- העדר מגוון, ספונטניות במשחקי כאילו או משחקים חברתיים בהתאם לשלב ההתפתחותי

3. שטחי עניין מצומצמים (לפחות אפיון אחד)

- עיסוק מוגבר בעניין אחד
- נוקשות ושימוש חזרתי ברוטינות לא פונקציונליות
- התנהגויות מוטוריות סטיריאוטיפיות וחזרתיות
- התעמקות יתר בחלקים של חפצים

משולש הלקויות על פי Wing (1989)

אינטראקציה חברתית הדדית



כישורי תקשורת מילולית
ובלתי מילולית

תחומי התנהגות
ושטחי עניין מצומצמים

השינויים הבולטים ב- DSM-5

איחוד הלקויות תחת שם אחד:

ASD- Autistic Spectrum Disorder

~~Autistic Disorder (Autism) .I~~

~~Asperger's Disorder .II~~

~~Childhood disintegrative Disorder .III~~

~~Rett's Disorder .IV~~

~~Pervasive Developmental Disorder -NOS .V~~

האבחנה נקבעת על פי חסכים בשני תחומים/מוקדים בלבד:

.I לקות בתקשורת חברתית ובאינטראקציה הודדית

.II דפוסי התנהגות מוגבלים וחזרתיים, פעילויות ותחומי עניין מצומצמים

סולם של 3 דרגות חומרה אשר נקבעות על פי מידת הצורך

בתמיכה לשם תפקוד והסתגלות

שיוך המשתנה של שפה חזרתית וסטריאוטיפית וכן רגישות יתר

והעדר רגישות חושית לתחום RRBI

ASD על פי DSM-5

5 קריטריונים צריכים להתקיים לשם קביעת האבחנה:

א. חסך קבוע ומתמיד בתקשורת חברתית ובאינטראקציה בין-אישית מעבר לכמה הקשרים, אשר בא לידי ביטוי בהווה או ניתן ללמוד מההיסטוריה ההתפתחותית וניכר בתחומים הבאים:

1. חסך בהדדיות רגשית-חברתית (למשל: חסך או קושי בניהול שיחה, הפחתה בשיתוף רגשי, חוסר יכולת ליזום או להגיב ליזמות חברתיות)
2. חסך בתחום תקשורת לא מילולית לצורך קיום אינטראקציה חברתית (למשל: קשיים באינטגרציה בין תקשורת מילולית ובלתי מילולית, לקויות בקשר עיין, שימוש לא תקין במחוות ועד להעדר הבעות פנים ומחוות לא מילוליות)
3. חסך בפיתוח, שימור והבנה של קשרים רגשיים בהתאם לרמה ההתפתחותית (למשל: קושי בהתאמת ההתנהגות להקשר, קושי בשיתוף במשחק דמיוני העדר יכולת לייצר חברויות וחוסר עניין בבני קבוצת הגיל)

ב. שטחי עניין, פעילויות, והתנהגויות מצומצמים וחזרתיים הבאים לידי ביטוי בהווה או על פי דווח מהעבר בלפחות 2 מתוך 4 התאורים:

- 1.** הופעת תנועות מוטוריות סטריאוטיפיות וחזרתיות (נפנוף ידיים), שימוש חזרתי וסטריאוטיפי בחפצים (סידור בשורות), שימוש ברוטינות של דיבור (אקולליה, ציטוטים, שינון)
- 2.** קיבעון התנהגותי והצמדות רבה לרוטינות, להפקות מילוליות מסוימות, והתנגדות לשינויים (קשיים במעברים, חשיבה נוקשה וטקסיות)
- 3.** תחומי עניין מצומצמים במיוחד חריגים מבחינת עוצמה ומיקוד (עיסוק יתר בחלק מחפץ או בחפץ מסוים, חזרה ללא סוף על אותה התנהגות או אותו סיפור)
- 4.** תגובת יתר או העדר תגובה לגירויים סנסוריים או עניין חריג בגירוי סנסורי מסוים (חוסר תגובה לכאב או לטמפרטורה, תגובה אורסיבית לצליל מסוים או לטקסטורה מסוימת, הרחה ונגיעה בחפץ מסוים, התמכרות לגירוי של אור או תנועה חזרתית)

ג. הסימנים חייבים להיות קיימים מוקדם בילדות (לא כולם יהיו גלויים מיד באבחנה, חלקם ימוסכו בזכות למידה לאורך החיים)

ד. כל הסימנים גורמים ללקות קלינית מובהקת בתחום החברתי, התעסוקתי, והתפקודי של הנבדק

ה. הפרעה אינה מוסברת על ידי לקות אינטלקטואלית או איחור התפתחותי גלובלי. הקשיים החברתיים חמורים יותר מהצפוי על פי הרמה ההתפתחותית הגלובלית של הנבדק.

יש לציין בנוסף לאבחנה קיום של:

1. לקות אינטלקטואלית (עם או בלי)
2. לקות שפה (עם או בלי)
3. קשור לקיום מצב רפואי, גנטי, או סביבתי ידוע
4. קשור לקיומה של לקות נוספת - התפתחותית, מנטלית, או התנהגותית
5. עם קטטוניה

❖ יקבלו באופן אוטומטי אבחנה של ASD נבדקים שהיו בעלי אבחנה של אוטיזם, אספרגר, או PDD-NOS על פי DSM-IV

❖ נבדקים שמציגים קושי בתקשורת חברתית בלבד ולא זכאים לאבחנה של ASD יקבלו אבחנה של Social (Pragmatic) Communication Disorder

ASD- Autistic Spectrum Disorder

שטחי עניין מצומצמים וחזרתיים	תקשורת חברתית	אבחנה
<p>עיסוק מוגבר בטקסים והתנהגות חזרתית שמשפיעה באופן ניכר על התפקוד בכל התחומים. חוסר נוחות רבה והתנגדות קשה לכל הפרעה לרוטינה חוזר לגרייה מאד מהר. מביעה מחאה וכעס לכל התערבות.</p>	<p>לקות עמוקה בתקשורת חברתית מילולית ושאינה מילולית הגורמת לקשיים חמורים בתפקוד. מעט מאד יוזמה לתקשורת ומעט תגובה לניסיונות של אחרים לתקשר. אולי משתמש במילים בודדות לצורך פונקציונלי ורק על פי דרישה</p>	<p>בדרגת חומרה 3 מחייב תמיכה מאד מאסיבית</p> 
<p>התנהגות נוקשה והתנהגות חזרתית ועניין מצומצם בחפצים מופיע לעיתים קרובות וניכר למתבונן מזדמן ופוגע בתפקוד בהקשרים שונים. חוסר שביעות רצון בהפסקת פעילות רוטינית וכן קושי לשנות מיקוד או פעולה.</p>	<p>קשיים ניכרים בתקשורת מילולית ובלתי מילולית. הקושי החברתי מורגש גם כאשר ניתנת תמיכה. מעט יוזמה לתקשורת מעט תגובה. תקשורת מצומצמת למעט שטחי עניין. דיבור במשפטים קצרים. התנהגות לא מילולית מוזרה.</p>	<p>דרגת חומרה 2 נדרשת תמיכה מאסיבית</p>
<p>נוקשות התנהגותית גורמת לקשיים בתפקוד בהקשר אחד או יותר. מתקשה במעברים מפעילות לפעילות. קשיים בהתארגנות ובתכנון מקשים על תפקוד עצמאי.</p>	<p>ללא עזרה ותמיכה "במקומה" הקושי בתקשורת מורגש. קושי ביוזמה לתקשורת ותגובות לא טיפוסיות לניסיונות חברתיים של אחרים. לפעמים מראה חוסר עניין באינטראקציות חברתיות. או הפחתה ניכרת בהן. מציג קושי בקיום שיחה וכישלונות ביצירת חברויות.</p>	<p>דרגת חומרה 1 יש צורך בתמיכה</p> 

מדוע מונח קליני אחד?

- רעיון הרצף מייצג בצורה אמינה את אופי הלקות מבחינת תאור הלקות והסימנים- מדובר על לקות נוירוביולוגית שמציתת לתמונה של מגוון נוירוביולוגי רחב
- מחקרים רבים הראו שהאבחנה בין הספקטרום להתפתחות תקינה מהימנה בעוד החלוקה הפנימית בין האבחנות היתה תלויה במרכז המאבחן ולא בסימנים הקליניים
- השונות בתפקוד קשורה לחומרת הסמפטומים והיא שקובעת את מידת הצורך בתמיכה ובלווי
- מחקרים רבים הראו שאין הבדלים מובהקים בתפקוד בין אוטיסטים בתפקוד גבוה לבין אנשים שאובחנו כסובלים מאספרגר
- קיימת שונות רבה באוכלוסיית האוטיסטים בהקשר להתפתחות השפה והרמה האינטלקטואלית לכן אין לתלות את האבחנה בשני משתנים אלה אשר צריכים להיבדק בנפרד ובצורה מפורטת ללא תלות במתן האבחנה

ממצאים מחקריים על רגישות ויחודיות

- עד כה פורסמו מעל 7000 מאמרים בנושא
- בעוד מחקרים מוקדמים דווחו על ירידה ברגישות של הקוד, מחקרים מאוחרים יותר מראים עליה ברגישות וירידה קלה בייחודיות (Frazier, et al., 2012)
- עד כה רוב הפרסומים מעידים שאין שינוי בשכיחות האבחנות על פי DSM-IV-R - 5
- תקפות המבנה של הקוד החדש נמצאה גבוהה ביותר ומוכיחה שאכן מדובר במבנה של שני תחומים (Mandy, Charman, Skuse, 2012)
- חוקרים שונים מציינים יתרון לביטול ההגדרה של אספרגר ומציינים שהקוד החדש דווקא יכול נבדקים שבעבר לא קיבלו אבחנה (Happe, 2011)
- קיימת קריאה לבדיקת הקוד על מדגמים חדשים של ילדים צעירים שאובחנו באמצעות כלי מדידה מתוקננים (Lord 2012)

http://scholar.google.co.il/scholar?hl=en&q=Asd+and+dsm5&btnG=&as_sdt=1%252C5&as_sdtp=

שאלות פתוחות למחקרים בעתיד

- צורך להתייחס ל"צעקה" מחברי הקהילה האוטיסטית בארה"ב החוששים שזכויותיהם יפגעו- יש צורך במחקרי המשך ובגיוס מדגמים חדשים
- אי בהירות לגבי מתן זכויות לילדים שבעבר הציגו תמונה מורכבת ואשר הצליחו ללמוד כיצד להסתיר את ההתנהגויות החזרתיות, או כאלה שמסתדרים לא רע בהקשרים מסוימים אבל בכל זאת מציגים סימפטומים אוטיסטיים במצבים אחרים. (בגרסאות קודמות של הקוד היתה התייחסות אליהם)
- אי בהירות לגבי הזכויות שינתנו לילדים שעונים לאחד משני הקריטריונים אבל לא לשניהם- בעיקר הילדים שיאובחנו כ - SCD
- שאלה בדבר התאמת הקוד החדש לאבחון מקיף קליני באמצעות כלים קליניים מתוקננים ושאלונים שכבר נמצאים בשימוש (למשל, כמו ADOS, ADI) האם יידרשו שינויים והתאמות? כלי הערכה חדשים? מפורטים יותר?
- הבדל בסימפטומים בין בנים לבנות
- מתן אבחנה לאנשים בגיל מאוחר כאשר המקורות הקליניים מוגבלים ובעקבות התערבות הביטוי הקליני של הסימפטומים פחות בולט

**תודה על ההקשבה
אשמח לענות על שאלות
Info@accordcenter.com**