

تشخیص افتراقی اختلال طیف اوتیسم



مشکل اصلی و پایه ای : اجتماعی شدن و برقراری ارتباط

ویژگی های زبانی در اوتیسم:

فونولوژی:

- تنوع در میزان اختلال
- پارامتری که کمتر تحت تاثیر قرار گرفته

تکواژشناسی /دستور:

- مشکل در فراگیری ضمایر و افعال
- اغلب شکل نادرستی از واژگان و بخصوص افعال
- ساختار ساده جملات

کاربردشناسی:

- در توجه اشتراکی اشکال دارند
- آغاز گری و حفظ موضوع
- شکل و محتوای بی ربط به بافت
- تکرار مداوم بی معنی
- تماس چشمی ضعیف

معناشناسی:

- مشکلات بازایی واژه
- پاسخ نامناسب به سوالات
- مشکلات در محاوره

اوتیسم در DSM5

در DSM5 ، سندرم اسپرگر و PDD-NOS ترکیب شده و در زیر شاخه اختلال طیف اوتیسم قرار گرفته اند.

نکاتی که باید در تشخیص مد نظر قرار داد:

قبل از شروع درمان شناخت به ندرت کامل می شود.

نوع تشخیص در خلال درمان ممکن است تغییر کند.

we diagnose communicator not communication



علل ایجاد تغییرات:

اعتبار پایین طبقه بندی اختلالات نافذ رشد

تطابق برخی از تشخیص ها (مثل اوتیسم با عملکرد بالا و اسپرگر)

ترجیح استفاده از تشخیص های مطمئن (PDD-NOS)

مفهوم فعلی اوتیسم:

۱. اختلال یا سندرم رفتاری

۲. اتیولوژی چند گانه: ژنتیک و محیط

۳. اختلال مادام العمر:

الف) تظاهر متنوع (مثلا تعامل با همسالان در طول زندگی تغییر می کند)

ب) اهمیت تشخیص زودهنگام

ج) نیاز به حمایت مستمر

۴) آسیب اساسی و پایه ای در تعامل اجتماعی

۵) اصطلاح عمومی طیف اوتیسم شامل اختلال اوتیستیک و PDD-NOS می شود.

تغییرات در DSM5:

۱. حذف سندرم رت از طیف اوتیسم

۲. حذف اختلال از هم پاشیدگی دوران کودکی از طیف اوتیسم به علت شدت پسرفت و مشکلات فیزیکی همراه

۳. تغییر نام ، حذف عنوان نافذ رشد و جایگزینی نام اختلال طیف اوتیسم

۴. شواهد بالینی برای جدایی اسپرگر از اوتیسم وجود ندارد.

۵. ترکیب اوتیسم، اسپرگر، PDD-NOS در یک عنوان اختلال طیف اوتیسم. یک طیف ولی تنوع فردی قابل توجه:

- شدت علائم ASD
- الگوی شروع و دوره بالینی
- فاکتور های اتیولوژی
- توانایی شناختی (هوشبهر)
- شرایط زمینه ای

درمانگران بایستی از این پس اوتیسم را با این جزئیات توصیف کنند.



۷. کاهش تعداد علائم به دو علامت: دامنه ارتباطات و تعامل اجتماعی و علائق و رفتار تکراری و محدود

۸. اضافه شدن تشخیص اختلال تعامل اجتماعی

DSM-IV-TR vs DSM-V

- | | |
|---|-----------------------------------|
| • ۳ دسته | • ۲ دسته |
| • ۶ بخش تشخیصی | • ۳ بخش تشخیصی تایید شده است |
| • تصریح ظهور قبل از ۳ سالگی | • تصریح رشد زود هنگام |
| • شامل سندرم رت، اسپرگر، از هم پاشیدگی دوران کودکی، PDD-NOS | • شامل پارامترهایی برای تعیین شدت |



تشخیص افتراقی اوتیسم و ناتوانی هوشی

تاخیر در تعامل هوشی باید خیلی شدیدی تر از حدی باشد که از سطح هوشی انتظار می رود.

ابزارهای تشخیصی: آزمون های توانایی کلامی و غیرکلامی، معیار واکنش اجتماعی ۲ (Social Responsiveness Scale-2)، پرسشنامه ارتباط اجتماعی (Social Communication Questionnaire)، ADI-R.

تشخیص افتراقی اوتیسم و اختلال ارتباط اجتماعی

آسیب در ارتباط اجتماعی بدون رفتارهای تکراری، کلیشه ای و محدود از ضوابط اختلال ارتباط اجتماعی است.

هنگامی که رفتارهای کلیشه ای وجود داشته باشند تشخیص ASD جایگزین اختلال تعامل اجتماعی میشود.

ابزارهای ارزیابی رفتار کلیشه ای: ADI-R, ADOS-2, SRS 2, SCQ, interview, observation.

تشخیص افتراقی ADHD و ASD:

ناپهنجاری های توجه - خواه توجه بیش از حد و خواه فقدان تمرکز - و بیش فعالی از مشخصه های شایع ASD هستند.

تشخیص ADHD باید زمانی گذاشته شود که سطح مشکلات توجه و یا بیش فعالی بیش از آنی باشد که در افراد با سطوح رشدی مشابه و درجات شدت مشابه ASD دیده می شود.

تشخیص افتراقی ASD و اختلالات عاطفی:

ابتلای همزمان اوتیسم و اختلالات عاطفی و یا اضطرابی بیش از ۷۰٪ است.

برای کسانی که ضوابط تشخیصی اوتیسم را دارند، علامت شناسی خاص برای ابتلای همزمان بایستی بررسی شود که شامل الگوهای خواب و خوراک، تحریک پذیری و هیجان مفرط در دوره زمانی مشخص در ضوابط (اختلال عاطفی) می شود.

تشخیص افتراقی ASD و اختلالات اضطرابی:

ابتلای همزمان: ۷۰٪

زمانی که ضوابط تشخیصی اوتیسم اثبات شد، توجه بایستی به سمت ضوابط اختلالات اضطرابی جلب شود که شامل: پریشانی قابل توجه هنگام جدایی از والدین/مراقبین، نگرانی افراطی درمورد ایمنی مراقبین/والدین، امتناع از مدرسه رفتن، موتیسم انتخابی، ترس از طرد توسط همسالان نشانه های اختلال اضطراب با اوتیسم کاملاً متفاوت است، آسیب های اجتماعی در رابطه با افراد آشنا باقی نمی ماند، ظرفیت اجتماعی مطابق با سن است ولی به خوبی از آن بهره برده نمی شود.

تشخیص افتراقی اوتیسم و کم شنوایی

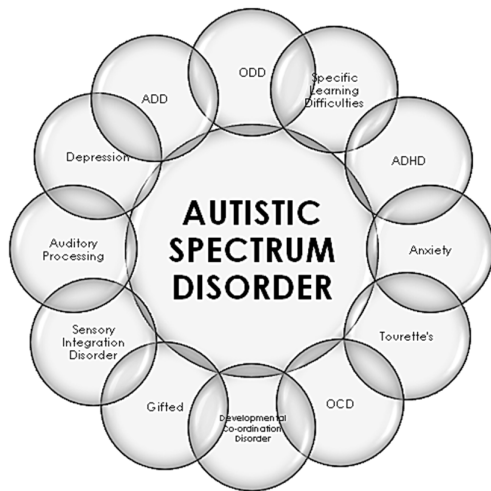
در اوتیسم رفتارهای کلیشه ای وجود دارد.

مشکلات عاطفی رفتاری هیجانی در اوتیسم از همان ابتدا به شکل اولیه بروز می کند ولی در کم شنوایی ثانویه است.

مشکلات کاربرد شناختی در اوتیسم اولیه است و در کم شنوایی ثانویه

رفتار های ویژه اوتیستیک که در کم شنوایی وجود ندارد:

عدم تماس چشمی، پاسخ های نامناسب یا نامتعادل حسی، عدم ثبات عاطفی، عدم توجه به حضور افراد.



تشخیص افتراقی ASD و وسواس فکری-عملی (OCD.Obsessive Compulsive Disorder):

رفتارهای کلیشه ای برای کاهش اضطراب انجام می شود. افکار ناخواسته مکرر مانع عملکرد میشود.

چنانچه نقائص ارتباطی وجود دارد، ASD بهتر می تواند رفتارهای کلیشه ای را توجیه کند، وگرنه OCD تشخیص مناسب تری است.

تشخیص افتراقی اختلال تعلق متقابل (Reactive Attachment Disorder) و ASD:

ضوابط تشخیصی شامل واقعه خاص قبل از ظهور علائم است که شامل فرصت ناکافی و یا ناسازگار برای شکل گیری وابستگی نسبت به سرپرست می باشد.

اختلال تعلق متقابل شامل علائق محدود و واکنش های حسی غیرطبیعی و رفتار تکراری (ونه کلیشه ای) نمی شود.

هر دو اختلال ممکن است رفتارهای کلیشه ای مثل تکان خوردن و غلتیدن و تقابل اجتماعی آسیب دیده را دربرگیرند.

تشخیص افتراقی ASD و اختلال خودسری نافرمانی (Oppositional Defiant Disorder. ODD)

ODD یک جزء کینه جوایی را در بردارد.

ODD شامل آگاهی نسبت به آزاردهنده رفتار برای دیگران است.

ODD شامل حس فراگیر خشونت یا تنفر و بی تعادلی عاطفی است.

در ASD رفتار ناموافق در نتیجه فقدان درک انتظارات رفتاری در موقعیت های اجتماعی است.

تشخیص افتراقی ASD و اختلال انفجار متناوب (intermittent Explosive Disorder):

پرخاشگری همراه با آسیب یا جراحت فیزیکی: وقوع ۳ بار در ۱۲ ماه اخیر، دوره های پرخاشگری بدون آسیب یا جراحت: ۲ بار در هفته برای ۳ ماه

علامت پیش بینی کننده قابل شناسایی (برای وقوع حملات) وجود ندارد و قابل پیشگیری نیست.

حجم پرخاشگری بیش از مقدار متصور برای اوتیسم است.

تشخیص افتراقی ASD و اختلال سلوک (Conduct Disorder):

اختلال سلوک دربرگیرنده تخطی عمدی از نقش های اجتماعی یا تجاوز به حقوق دیگران است.

رفتار ضد اجتماعی پیش گستر، یغماگر و هدفمند است.

ASD مرتبط با رفتار نقش شکنانه ناشی از عدم درک نقش اجتماعی یا نداشتن توانایی های به عهده گرفتن نقش های اجتماعی است.

ASD و اختلال شخصیت اسکیزوید (Schizoid Personality Disorder):

بی تنوعی احساسات و طیف عواطف محدود در فقدان تعامل اجتماعی نقش دارند.

علاقه ای به روابط اجتماعی وجود ندارد- بیشتر یک رفتار طرد و پس زدن است تا فقدان درک یا نیاز به تعامل اجتماعی.

شامل یک فقدان واضح نشاط در فعالیت هاست.

تظاهرات بیرونی بسیار زیادی بین ASD خفیف و اسکیزوفرنی وجود دارد، رفتار تکراری و علائق محدود ویژگی های تشخیص افتراقی کلیدی هستند.

تشخیص افتراقی ASD و سندرم لاندائو کلفنر (Landau Kleffner syn):

سندرم لاندائو کلفنر مشابه طیف اوتیسم همراه با یک پسرقت شدید در زبان بیانی و نقص توجه و بیش فعالی همراه است.

وجه افتراق این دو ادراک غیر کلامی طبیعی یا نزدیک به طبیعی در سندرم لاندائو کلفنر است.