



המרכז הלאומי ע"ש עזריאלי  
לחקר אוטיזם וניירו-התפתחות



# הספקטרום האוטיסטי – אבחון ואבחנה מבדלת

פרופ' גל מאירי

היחידה הפסיכיאטרית לילדים ונוער  
המרכז הרפואי והאוניברסיטאי סורוקה

ספטמבר 2022

# הפרעה בספקטרום האוטיסטי

- מבט תיאורטי קצר
- לקיחת אנמנזה לבדיקת אוטיזם: דגשים קליניים.
- דגשים בבדיקה על פי קבוצות גיל.
- שימוש בכלי הערכה.
- כיצד קובעים אבחנה של אוטיזם? תקנות משרד הבריאות וכתיבת מכתב אבחון.
- מסירת הבשורה.

MAY 5, 2002

www.time.com AOL Keyword: TIME

THE COMING JOB BOOM ■ PAKISTAN'S SPY AGENCY ■ REUNION TV

# TIME



## INSIDE THE WORLD OF AUTISM

Tommy Barrett, 11,  
of San Jose, California,  
has Asperger syndrome

More than one million Americans  
may have it, and the number  
of new cases is exploding.  
What **scientists** have discovered.  
What **families** should know.

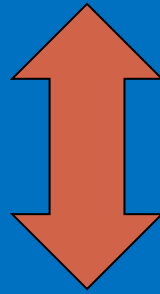


# History of Autism

- Kanner first introduced the syndrome of autism in 1943. This allowed researchers to differentiate autism from other diagnoses, (particularly childhood psychosis)
- 1950's and 1960's focused on describing the nature of autism ie. behavior characters, cognitive aspects, prognosis. Treatment focused on psychoanalytic intervention (refrigerator parents).

# ASD

(Autistic Spectrum Disorder)



# PDD

(Pervasive Developmental Disorders)

# הפרעה בספקטרום האוטיסטי - (ASD) לעומת הפרעה התפתחותית נרחבת (PDD)



- אוטיזם – עיכוב התפתחותי "מורכב"
- תואר לראשונה ע"י קנר ב 1943.
- משולש של הפרעות:
  - סוציאליזציה
  - תקשורת
  - דמיון

# Pervasive Developmental Disorders (PDD)

הפרעה התפתחותית נרחבת על פי DSM IV



- Autism(אוטיזם)
- Childhood Disintegrative Disorder (Heller's syndrome)(סנדרום הלר)
- Rett's Syndrome(סנדרום רט)
- Asperger's Syndrome(סנדרום אספרגר)
- PDD NOS(אהר)

# אפידמיולוגיה



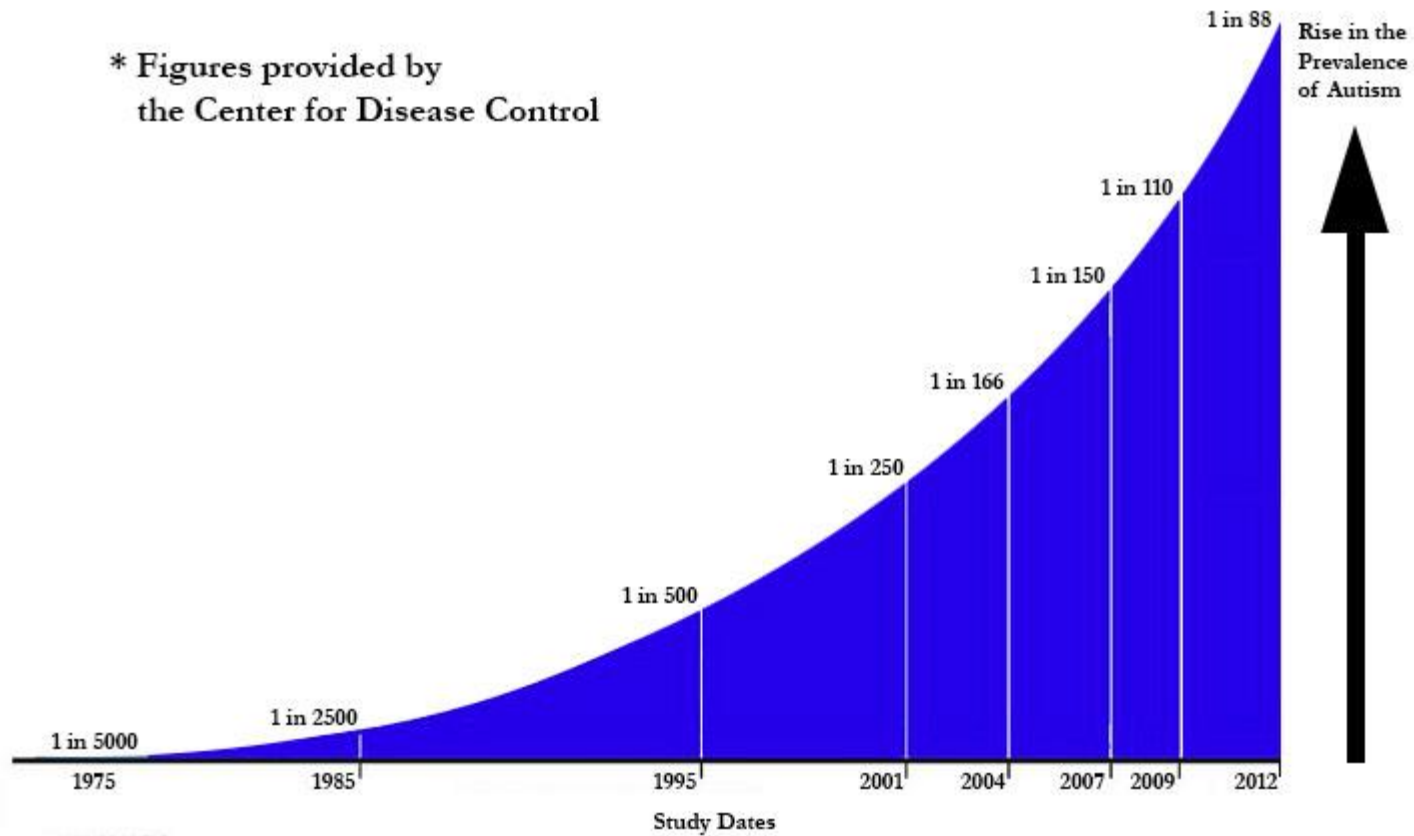
- לפני כ-20 שנה, 1 מתוך 2500 ילדים לקה באוטיזם
- השכיחות הולכת ועולה, עד  $1/44$  בפרסומים אחרונים (לפי ה CDC בילדים עד גיל 8 שנים), עם גדילה של  $10-17\%$  בשנה בעשור האחרון.
- יחס בין בנים לבנות  $3-5/1$ , "לטובת" הבנים.
- אין השפעה למעמד סוציו-אקונומי, בניגוד להשערות קודמות בנושא.
- עד  $70\%$  מהאוטיסטים סובלים ממוגבלות שכלית!



# שכיחות אוטיזם



\* Figures provided by  
the Center for Disease Control



# אטיולוגיה



- נוירולוגי/ביולוגי - Neurological/Biological
- גנטי - Genetic
- אימונולוגי - Immunological
- סביב-לידתי - Perinatal
- נוירואנטומי - Neuroanatomy
- ביוכימי - Biochemistry

# תיאוריות פסיכולוגיות



- the theory-of-mind deficit theory
- the executive function deficit theory
- the central coherence theory

# A Criteria



A. Persistent deficits in social communication and social interaction across contexts, not accounted for by general developmental delays, and manifest by all 3 of the following:

## 1. Deficits in social-emotional reciprocity

חסר בהדדיות חברתית רגשית

נע מגישה חברתית לא תקינה וכשלוך בניהול דו שיח, דרך ירידה ביכולת לחלוק התעניינויות, רגשות או אפקט ועד העדר מוחלט של יוזמה ותגובה באינטראקציות חברתיות

# A Criteria



## 2. Deficits in nonverbal communicative behaviors used for social interaction

**חסר בתקשורת לא מילולית בשימוש לאינטראקציה חברתית**

נע משילוב בצורה גרועה בין תקשורת מילולית ולא מילולית, דרך קשר עין ושפת גוף לא תקינים, או חסר בהבנה או שימוש בתקשורת לא מילולית, עד לחסר מוחלט של שימוש בהבעות פנים ותקשורת לא מילולית.

## 3. Deficits in developing and maintaining relationships, appropriate to developmental level (beyond those with caregivers)

**חסר בהתפתחות ושימור יחסים בינאישיים המתאימים לגיל ההתפתחותי (מעבר לקשר עם המטפל הראשוני)**

נע מקושי לסגל התנהגויות שיתאימו למצבים חברתיים שונים, דרך קשיים לחלוק משחק דמיוני, קושי ביצירת קשרים חבריים, ועד העדר מוחלט של התעניינות חברתית

# B Criteria



B. Restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities as manifested by at least two of the following:

1. Stereotyped or repetitive speech, motor movements, or use of objects

● חזרתיות וסטריאוטיפיות בדיבור, בתנועות מוטוריות, או שימוש בחפצים

○ כגון סטריאוטיפיות תנועתית

○ אקולליה (חדש בסעיף זה!)

○ שימוש חזרתי בחפצים

○ משפטים אידיוסינכרטיים (חדש בסעיף זה!)

# B Criteria



## 2. Excessive adherence to routines, ritualized patterns of verbal or nonverbal behavior, or excessive resistance to change

- חוסר גמישות, הידבקות מוגזמת לשגרה, דפוס טקסי של התנהגויות שפתיות ולא שפתיות, או התנגדות מוגזמת לשינוי
  - קושי במעברים
  - התעקשות על אותה דרך או מאכל
  - דפוס חשיבה נוקשה
  - לחץ קיצוני מכל שינוי קטן

# B Criteria



## 3. Highly restricted, fixated interests that are abnormal in intensity or focus

- תחומי עניין מוגבלים והתעניינות מקובעת שהם לא רגילים בעוצמה ובהתמקדות בהם
- כגון התקשרות חזקה או התעסקות בחפצים לא רגילים
- התעניינויות אינטנסיבית וחזרתית בתחומים מסויימים



# B Criteria



## 4. Hyper-or hypo-reactivity to sensory input or unusual interest in sensory aspects of environment

● תגובת יתר או תת תגובתיות לקלט חושי, או התעניינות לא רגילה בהיבטים תחושתיים סביבתיים (חדש!!)

○ כגון חוסר תגובה נראית לכאב/חום/קור

○ תגובה מתנגדת לצלילים מסוימים או מרקמים

○ הרחה או נגיעה מוגזמת בחפצים

○ משיכה (להיות מוקסם) מאורות או חפצים מסתובבים

# Criteria



C. Symptoms must be present in early childhood (but may not become fully manifest until social demands exceed limited capacities)

הסימפטומים מופיעים בילדות המוקדמת, אך לעיתים יתבטאו רק כאשר הדרישות לתפקוד החברתי עולות

D. Symptoms cause clinically significant impairment in social, occupational, or other important areas of current functioning.

הסימפטומים גורמים להפרעה תפקודית משמעותית

# DSM5 - ASD



<b>Severity Level for ASD</b>	<b>Social Communication</b>	<b>Restricted Interests and Repetitive Behaviors</b>
<p>Level 1 Requiring support</p>	<p>Without supports in place, deficits in social communication cause noticeable impairments. Has difficulty initiating social interactions and demonstrates clear examples of atypical or unsuccessful responses to social overtures of others. May appear to have decreased interest in social interactions.</p>	<p>Rituals and repetitive behaviors (RRB's) cause significant interference with functioning in one or more contexts. Resists attempts by others to interrupt RRB's or to be redirected from fixated interest.</p>

# DSM5 - ASD



<b>Severity Level for ASD</b>	<b>Social Communication</b>	<b>Restricted Interests and Repetitive Behaviors</b>
Level 2 Requiring substantial support	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions and reduced or abnormal response to social overtures from others.	Marked deficits in verbal and nonverbal social communication skills; social impairments apparent even with supports in place; limited initiation of social interactions and reduced or abnormal response to social overtures from others.

# DSM5 - ASD



<b>Severity Level for ASD</b>	<b>Social Communication</b>	<b>Restricted Interests and Repetitive Behaviors</b>
<p>Level 3 Requiring very substantial support</p>	<p>Severe deficits in verbal and nonverbal social communication skills cause severe impairments in functioning; very limited initiation of social interactions and minimal response to social overtures from others.</p>	<p>Preoccupations, fixated rituals and/or repetitive behaviors markedly interfere with functioning in all spheres. Marked distress when rituals or routines are interrupted; very difficult to redirect from fixated interest or returns to it quickly.</p>

# Specifiers



- Intellectual impairment
- Language impairment
- Medical or genetic condition or environmental factor (VLBW)
- Neurodevelopmental, mental or behavioral disorder
- Catatonia

# DSM 5



תחומי עניין מקובעים והתנהגויות חזרתיות	תקשורת חברתית	
קיבעונות קשים, עיסוק יתר בתחומים מסוימים, התנגדות עזה לשינויים, טקסים.	אין כלל תקשורת חברתית או שהיא מינימאלית מאוד.	ASD חמור
התנהגויות חזרתיות תכופות ותחומי עניין מוגבלים וקבועים.	קיימת מעט תקשורת חברתית, אך האינטראקציות לקויות במידה ניכרת.	ASD בינוני בחומרתו
טקסים והתנהגויות חזרתיות לעיתים קרובות, תחומי עניין קבועים.	הפרעה ברורה בתקשורת חברתית. עומד בכל הקריטריונים האבחנתיים כולל חומרת הסימפטומים שמעל הסף האבחנתי.	ASD פחות חמור
XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
מנרזם מסוים, מעט עיסוק יתר בתכנים מסוימים אך ניתן להסחה, יתכנו טקסים אך אינם משבשים את התפקוד היומיומי	קיימים סימפטומים מסוימים מתחום אחד או יותר, אך ללא הפרעה משמעותית.	סימפטומים AS בדרגה 0-ב-קלינית
קיימת טקסיות מסוימת ועיסוק יתר בתחומים מסוימים שאופייניים לשלב ההתפתחותי ואינם פוגעים בתפקוד.	מבודד חברתית או "awkward" (מוזר, מגושם, גמלוני)	וריאציה של הנורמה

## DC 0-5 : Early Atypical Autism spectrum disorder-EAASD

- מאפיין לקות בתקשורת חברתית והתנהגויות מצומצמות וחזרתיות בין הגלאים 9-36 חודשים שתפקודם אינו מתאים באופן מלא לאבחנה של ASD.
- סף האבחנה ל EAASD הוא 2 סימפטומים (במקום 3 ההכרחיים ל ASD) של לקות חברתית-תקשורתית וסימפטום אחד (במקום 2 ההכרחיים ל ASD) מתוך התנהגויות מצומצמות וחזרתיות.



## DC 0-5 : Early Atypical Autism spectrum disorder-EAASD

□ הבניית EAASD ב DC 0-5 הינה מתוך המחקרים על ילדים צעירים שהינם בסיכון ל ASD (למשל אחים של ילדים מאובחנים) אך אינם מראים עדיין את מלוא הסימפטומים.

□ המטרה הינה שילדים צעירים אלה יהיו במעקב והאבחנה תעלה את המודעות ותשומת הלב שהם צריכים לקבל.

Other specified neurodevelopmental : DSM-5  
disorder

PDD NOS : ICD-10

# סימפטומים



● חסרים תקשורתיים באוטיזם:

- Phonology – קולות הדיבור
- Prosody – ניגון, נימה
- Syntax - קישור
- Semantics – ארגון התכנים
- Pragmatics – השימוש בשפה

# “Splinter skills” = “Savant syndrome”



מיומנויות שמורות או  
מפותחות ביותר בתחומים  
מסוימים הבאים בניגוד  
גמור לחסרים הקוגניטיביים  
של הילד – בד"כ מדובר  
בתחום יכולות צר ביותר .

Excerpts from

Expedition ins Gehirn  
(Beautiful Minds  
A Voyage into the Brain)

Colourfield Productions  
Dortmund, Germany

# AUTISM

Persons with autism may possess the following characteristics in various combinations and in varying degrees of severity.



Inappropriate laughing or giggling



No real fear of dangers



Apparent insensitivity to pain



May not want cuddling



Sustained unusual or repetitive play; Uneven physical or verbal skills



May avoid eye contact



May prefer to be alone



Difficulty in expressing needs; May use gestures



Inappropriate attachments to objects



Insistence on sameness



Echoes words or phrases



Inappropriate response or no response to sound



Spins objects or self



Difficulty in interacting with others

## 1-800-3AUTISM

Autism Society of America  
7910 Woodmont Avenue, Suite 650 Bethesda, MD 20814-3015

Adapted from original by Professor Hende-Short, University of Queensland, Brisbane Children's Hospital, Australia

# אבחנה מبدלת ל - ASD



- סכיזופרניה של גיל הילדות - Childhood Schizophrenia
- הפרעה בהבנת השפה ובהבעתה - Mixed Receptive and Expressive Language Disorder
- חרשות מולדת - Congenital Deafness
- הזנחה: Psychosocial Deprivation – Reactive Attachment Disorder
- "פורחים מאוחר": Late Bloomers
- מוגבלות שכלית: Intellectual Disability

# אבחנה מبدלת ל ASD על פי DSM5



- Rett Syndrome
- Selective mutism
- Language disorders and social (pragmatic) communication disorder
- Intellectual disability
- Stereotypic movement disorder
- Attention-deficit/hyperactivity disorder
- Schizophrenia

# Social (Pragmatic) Communication Disorder

## 315.39 (F80.89) - Diagnostic Criteria



- A. Persistent difficulties in the social use of verbal and nonverbal Communication as manifested by all of the following:
  - קשיים מתמשכים בשימוש בתקשורת מילולית ולא מילולית המתבטאת על ידי כל הבאים:
  - 1. Deficits in using communication for social purposes, such as greeting and sharing information, in a manner that is appropriate for the social context.
    - קשיים בשימוש בתקשורת למטרות חברתיות, כגון פניה אל האחר ושיתוף מידע, באופן שאינו תואם את ההקשר החברתי.
  - 2. Impairment of the ability to change communication to match context or the needs of the listener, such as speaking differently in a classroom than on the playground, talking differently to a child than to an adult, and avoiding use of overly formal language.
    - פגיעה ביכולת לשנות את התקשורת כך שתתאים להקשר או לצורך של המאזין, למשל דיבור שונה בכיתה מאשר בחצר, אופן דיבור שונה לילד או למבוגר, שימוש לא מותאם בשפה פורמלית.



# Social (Pragmatic) Communication Disorder

## 315.39 (F80.89) - Diagnostic Criteria



- 3. Difficulties following rules for conversation and storytelling, such as taking turns in conversation, rephrasing when misunderstood, and knowing how to use verbal and nonverbal signals to regulate interaction.
  - קשיים בשמירה על כללים בשיחה וברצף סיפורי וחוויתי, כמו זו שיח הדדי, ניסוח מחדש של משפט כאשר אינו מובן וגם היכולת לקלוט כיצד סימנים וורבליים ולא וורבליים מווסתים אינטראקציה.
- 4. Difficulties understanding what is not explicitly stated (e.g., making inferences) and nonliteral or ambiguous meanings of language (e.g., idioms, humor, metaphors, multiple meanings that depend on the context for interpretation).
  - קשיים בהבנת מסרים שלא נאמרים במפורש ("בין השורות"), קשיים בהבנת שפה מורכבת, הומור, מטפורות, זו משמעות.

# Social (Pragmatic) Communication Disorder 315.39 (F80.89)

## Diagnostic Criteria



- B. The deficits result in functional limitations in effective communication, social participation, social relationships, academic achievement, or occupational performance, individually or in combination.
  - הקשיים פוגעים בתקשורת יעילה, חברתיות, יחסים, הישגים אקדמיים, עבודה.
- C. The onset of the symptoms is in the early developmental period (but deficits may not become fully manifest until social communication demands exceed limited capacities).
  - מתחיל בילדות המוקדמת אך יכול להתבטא רק כאשר הדרישה החברתית עולה
- D. The symptoms are not attributable to another medical or neurological condition or to low abilities in the domains of word structure and grammar, and are not better explained by autism spectrum disorder, intellectual disability (intellectual developmental disorder), global developmental delay, or another mental disorder.
- הסימפטומים אינם מיוחסים למצב רפואי או נוירולוגי אחר, אינם מיוחסים ליכולות שפתיות נמוכות, אינם מתאימים לקריטריונים של - ASD, מוגבלות שכלית, עיכוב התפתחותי כוללני או הפרעה נפשית אחרת.

# DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD)



A. A consistent pattern of inhibited, emotionally withdrawn behavior toward adult caregivers, manifested by both of the following:

- The child rarely or minimally seeks comfort when distressed.
- The child rarely or minimally responds to comfort when distressed.
- דפוס התנהגות רגשית נסוג כלפי הדמויות הטיפוליות המתבטא ב:
  - הילד אינו מחפש להתנחם אצל המבוגרים בזמן דיסטרס.
  - הילד אינו מגיב כאשר מוצעת לו נחמה.

# DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD)



B. A persistent social or emotional disturbance characterized by at least two of the following:

- Minimal social and emotional responsiveness to others.
- Limited positive affect.
- Episodes of unexplained irritability, sadness, or fearfulness that are evident even during nonthreatening interactions with adult caregivers.

• הפרעות רגשיות חברתיות:

○ תגובה חברתית רגשית מינימלית.

○ אפקט חיובי מוגבל.

○ אפיזודות של עצב פתאומי, אי שקט, פחד, ללא טריגר ברור.

# DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD)



- C. The child has experienced a pattern of extremes of insufficient care as evidenced by at least one of the following:
  - Social neglect or deprivation in the form of persistent lack of having basic emotional needs for comfort, stimulation, and affection met by caring adults
  - Repeated changes of primary caregivers that limit opportunities to form stable attachments (e.g., frequent changes in foster care)
  - Rearing in unusual settings that severely limit opportunities to form selective attachments (e.g., institutions with high child to caregiver ratios)

## ● רקע של טיפול לא נאות:

- הזנחה קיצונית, חוסר מענה רגשי לצורך נחמה, חוסר בגרייה, העדר חום על ידי הדמויות הטיפוליות.
- החלפות רבות של הדמויות המטפלות ללא מתן הזדמנות ליצירת התקשרות (למשל חילופים רבים של משפחות אומנה).
- גדילה במקומות שמגבילים באופן ניכר את האפשרות ליצירת התקשרות סלקטיבית (למשל בתי יתומים עם צוות טיפולי קטן).

# DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD)



D. The care in Criterion C is presumed to be responsible for the disturbed behavior in Criterion A (e.g., the disturbances in Criterion A began following the lack of adequate care in Criterion C).

• העדר הטיפול הנאות הוא הגורם הסביר למצבו של הילד

E. The criteria are not met for autism spectrum disorder.

• אינו עומד בקריטריונים לאוטיזם

F. The disturbance is evident before age 5 years.

• ההפרעה התחילה לפני גיל 5 שנים

G. The child has a developmental age of at least nine months.

• הילד הגיע לרמה התפתחותית של 9 חודשים

# DSM-5 Criteria for Reactive Attachment Disorder (RAD)



- Specify if Persistent: The disorder has been present for more than 12 months.
  - ציין עם ההפרעה קבועה – מעל 12 חודשים
- Specify current severity: Reactive Attachment Disorder is specified as severe when a child exhibits all symptoms of the disorder, with each symptom manifesting at relatively high levels.
  - ציין חומרה – RAD יחשב כחמור מאוד אם הילד מציג את כל הסימפטומים שצוינו בעוצמה גבוהה.

# Disinhibited Social Engagement Disorder



- A. A pattern of behavior in which a child actively approaches and interacts with unfamiliar adults and exhibits at least two of the following:
1. Reduced or absent reticence in approaching and interacting with unfamiliar adults.
  2. Overly familiar verbal or physical behavior (that is not consistent with culturally sanctioned and with age-appropriate social boundaries).
  3. Diminished or absent checking back with adult caregiver after venturing away, even in unfamiliar settings.
  4. Willingness to go off with an unfamiliar adult with little or no hesitation.

- דפוס התנהגות שבו הילד ניגש ביוזמתו אל מבוגרים לא מוכרים :
- העדר התנגדות/רתיעה בזמן מפגש עם מבוגרים לא מוכרים
- התנהגות מילולית ופיזית חסרת עכבות (over familiar)
- העדר תגובה בזמן שהמבוגר המטפל עוזב, גם בסיטואציות לא מוכרות
- הסכמה ללא היסוס ללכת עם כל מבוגר זר.



# Disinhibited Social Engagement Disorder



- B. The behaviors in Criterion A are not limited to impulsivity (as in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) but include socially disinhibited behavior.
- ההתנהגויות אינן ביטוי של אימפולסיביות בלבד, כפי שניתן לראות ב ADHD, אלא מבטאות התנהגות חברתית חסרת עכבות.

# Disinhibited social engagement disorder



- C. The child has experienced a pattern of extremes of insufficient care as evidenced by at least one of the following:
  - Social neglect or deprivation in the form of persistent lack of having basic emotional needs for comfort, stimulation, and affection met by caring adults
  - Repeated changes of primary caregivers that limit opportunities to form stable attachments (e.g., frequent changes in foster care)
  - Rearing in unusual settings that severely limit opportunities to form selective attachments (e.g., institutions with high child to caregiver ratios)

## • רקע של טיפול לא נאות:

- הזנחה קיצונית, חוסר מענה רגשי לצורך נחמה, חוסר בגרייה, העדר חום על ידי הדמויות הטיפוליות.
- החלפות רבות של הדמויות המטפלות ללא מתן הזדמנות ליצירת התקשרות (למשל חילופים רבים של משפחות אומנה).
- גדילה במקומות שמגבילים באופן ניכר את האפשרות ליצירת התקשרות סלקטיבית (למשל בתי יתומים עם צוות טיפולי קטן).

# Disinhibited social engagement disorder



D. The care in Criterion C is presumed to be responsible for the disturbed behavior in Criterion A (e.g., the disturbances in Criterion A began following the pathogenic care in Criterion C).

העדר הטיפול הנאות הוא הגורם הסביר למצבו של הילד

E. The child has a developmental age of at least nine months.

הילד הגיע לרמה התפתחותית של 9 חודשים

# דגשים לאנמזה



- אנמזה התפתחותית מלאה – חשיבות למהלך.
- אנמזה רפואית מלאה – בירור שבוצע עד כה.
- רקע משפחתי – כולל גנטיקה + אירועי חיים.
- גיל שנה וחצי עד 3 שנים – לשאול על לבד לעומת ביחד, קשר עין, תגובה לקריאה בשם, התפתחות תקשורתית/חברתית לעומת תחומי התפתחות אחרים.
- גיל 3 שנים עד 5 שנים – קשר עם הורים ואחאים, השתלבות במסגרות, יצירת קשרים חברתיים, תחומי עניין מיוחדים, קיבעונות, טקסים.
- גיל החביון – טקט, חרמות, מיומנויות חברתיות.
- גיל ההתבגרות - פעילות ברשתות חברתיות, שאלות זהות.
- בכל גיל – שאלות על אבחנה מבדלת

# דגשים לבדיקה הקלינית



- הבדיקה מתחילה כבר במזכירות ובאזור ההמתנה...
- תצפית בהתנהלות חופשית בחדר ואינטראקציה עם ההורים.
- הורים בחדר? מחוץ לחדר? גם וגם?
- לתסכל? לאתגר?
- גיל שנה וחצי עד 3 שנים – תנועות סטראוטיפיות, כולל הליכה על קצות אצבעות. תגובה לקריאה בשם, תקשורת לא מילולית. רמת משחק, כולל משחק דמיוני.
- גיל 3 שנים עד 5 שנים – לנסות לשחק/לדבר עם הילד. לבקש מההורים לשחק עם הילד. לנהל שיחה קצרה בהתאם לרמה השפתית/התפתחותית.
- גיל חביון – תקשורת לא מילולית, תקשורת מילולית וניהול דו שיח רציף, שאלות לבדיקת TOM, שאלות על קשרים והבנה חברתית.
- גיל ההתבגרות – הבנה של יחסים בין אישיים מורכבים, זוגיות. פגיעה בדימוי העצמי? דיכאון? חרדה?

# שאלוני סקירה, כלי הערכה



- פסיכיאטר/נוירולוג הילדים וה DSM5 כ "Gold Standard"
- שאלונים שונים לסקירה לאוטיזם, בשימוש בעיקר בקהילה, בגילאים שונים, למשל M-CHAT לפעוטות (16-30 חודשים), CAST בילדים (4-11 שנים).
- שאלונים נוספים – לוויסות חושי (Sensory Profile 2), להפרעות שינה (CSHQ), להתנהגות (ABC).
- מבדקים על מנת להעריך יכולות/קשיים התפתחותיים נוספים
  - התפתחות שפתית PLS
  - התפתחות כללית/קוגניטיבית – ביילי, מולן, וקסלר
  - יכולות הסתגלות – וינלד, ABAS-2
- מבדק ספציפי לאוטיזם, כולל דרגות חומרה – ADOS

# קביעת אבחנה ומסירת הבשורה



- אנמנזה + שאלונים + מבדקים + הערכה פסיכיאטרית.
- "אבחנה כפולה"
- ראייה אינטגרטיבית, לקיחת כל המידע שנאסף, התייחסות לאבחנה מבדלת ותחלואה נלווית.
- אבחנה על פי DSM5, כולל התייחסות לדרגת חומרה ו specifiers
- התייחסות למצבים גבוליים ולאבחנה זמנית.
- המלצות רפואיות – השלמת בדיקה ע"י נוירולוג ילדים, בדיקת שמיעה וראייה, יעוץ גנטי, כולל בדיקת X שביר וצי"פ גנטי.
- המלצה לגבי טיפול/ים. המלצה לגבי השמה החינוכית?
- מסירת האבחנה/הבשורה – רגע מכונן ורגיש עבור ההורים. מיומנות נלמדת, זהירות משחיקה. נוכחות הילד?
- במקרה של ילד בוגר/נער – חשוב להבין את עמדת ההורים. חשוב שהנער יהיה חלק מהתהליך וגם חלק ממסירת האבחנה.

# תודה רבה על ההקשבה!

