

## **Rekomendacje dotyczące procesu diagnostycznego spektrum autyzmu u osoby dorosłej**

### **Cele procesu diagnostycznego:**

- ocena aktualnej obecności cech spektrum autyzmu, ocena ich obecności w ciągu życia, ocena ich wpływu na funkcjonowanie w różnych obszarach życia codziennego, np. w edukacji, pracy i relacjach społecznych,
- ocena obecności rozpoznań różnicowych bądź współwystępujących,
- identyfikacja mocnych stron i celów osoby, jak również jej obecnych potrzeb i trudności,
- ocena zasadności dalszej pogłębionej oceny medycznej, psychologicznej, poznawczej, sensorycznej, funkcjonalnej (w przypadku stwierdzenia takiej zasadności przekierowanie do odpowiedniej placówki),
- wyciągnięcie wniosków i ocena, czy spełnione są kryteria spektrum autyzmu w oparciu o aktualnie stosowane klasyfikacje diagnostyczne (DSM-5, ICD-10 i ICD-11),
- stworzenie pisemnych zaleceń w celu rozwiązania obecnych trudności i potrzeb oraz poprawy jakości życia.

### **Ścieżka oceny**

#### **1. Identyfikacja**

- identyfikacja cech spektrum autyzmu może nastąpić w procesie autodiagnozy, jak również być zidentyfikowana przez otoczenie osoby lub personel pracujący w obszarze zdrowia psychicznego,
- często okres mijający od identyfikacji cech spektrum autyzmu do czasu skierowania do diagnozy znacząco wydłuża się,
- w przypadku zidentyfikowania cech spektrum autyzmu rozmowa dotycząca podejrzenia spektrum autyzmu powinna być prowadzona przez osoby specjalistyczne w sposób wrażliwy, empatyczny i zapewniający poczucie bezpieczeństwa.

## **2. Badanie przesiewowe**

- odpowiedni screening zapewnia większą wydajność i skuteczność w identyfikowaniu osób kwalifikujących się do diagnozy i potencjalnie mogących skorzystać z oceny pod kątem spektrum autyzmu,
- screening może zostać wykonany przez osobę identyfikującą cechy spektrum autyzmu i decydującą o skierowaniu do dalszego procesu diagnostycznego,
- badanie to można wykonać z wykorzystaniem dostępnych metod kwestionariuszowych; w przypadku ich wykorzystania konieczne jest, aby osoba stosująca dany kwestionariusz była zaznajomiona z jego właściwościami psychometrycznymi oraz umiała adekwatnie zinterpretować uzyskany wynik.

## **3. Skierowanie**

- skierowanie osoby na dalszą diagnozę powinno uwzględniać jej możliwości finansowe oraz szczególne potrzeby, np. niepełnosprawność intelektualną,
- preferowane jest skierowanie osoby do konkretnej placówki, wskazując jej dane adresowe; ważne, aby osoba kierująca na diagnozę posiadała dokładne i aktualne informacje na temat oferty diagnozy w kierunku spektrum autyzmu w danym rejonie.

## **4. Wsparcie przed właściwym procesem diagnostycznym**

- wskazane jest omówienie procesu diagnostycznego oraz dalszych implikacji,
- w aktualnej sytuacji czas od skierowania do podjęcia diagnozy często znacząco wydłuża się; w tym czasie osoba oczekująca na diagnozę powinna mieć możliwość uzyskania wsparcia w przypadku wystąpienia lub nasilenia się objawów bądź trudności – w takim wypadku należy wskazać miejsca, w których osoba uzyska pomoc.

## **5. Całościowa diagnoza spektrum autyzmu – proces opisano poniżej.**

## 6. Wsparcie po procesie diagnostycznym

- otrzymanie lub nieotrzymanie diagnozy autyzmu może oznaczać różne rzeczy dla różnych osób – niektóre osoby doświadczą walidacji swoich przeżyć, inne mogą doznać szeregu trudnych i nieprzyjemnych emocji,
- w przypadku niepotwierdzenia diagnozy spektrum autyzmu osoba może wymagać wskazania innych miejsc, w których może dokonać dalszej oceny swojego stanu, o ile dany proces nie wyjaśnił przyczyny doświadczanych trudności – należy wskazać odpowiednią placówkę, która takiej oceny mogłaby dokonać,
- w przypadku potwierdzenia diagnozy spektrum autyzmu należy rozważyć zaproponowanie osobie następujących możliwości wsparcia:
  - dalsza diagnoza – w przypadku zidentyfikowania innych trudności, niemieszczących się w obrazie spektrum autyzmu,
  - indywidualne lub grupowe interwencje psychoedukacyjne lub terapeutyczne skupione na spektrum autyzmu, jak również zdrowiu psychicznym,
  - indywidualne lub grupowe interwencje dla rodziny lub osób sprawujących opiekę,
  - wsparcie psychospołeczne.

## Kompleksowy proces diagnostyczny

### 1. Całościowa ocena powinna:

- a. być przeprowadzona przez osoby wykazujące się szczególnymi kompetencjami oraz przeszkolone pod kątem specyfiki funkcjonowania osób w spektrum autyzmu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet oraz osób transpłciowych i niebinarnych, a także stosowanych narzędzi diagnostycznych,
- b. opierać się na pracy zespołu diagnozującego, w którego skład powinny wchodzić minimum dwie osoby z wykształceniem psychologicznym oraz lekarskim (w trakcie bądź z ukończoną specjalizacją w dziedzinie psychiatrii). Jeżeli placówka nie posiada w zespole psychiatry, dopuszczalna jest sytuacja

współpracy z inną placówką bądź gabinetem, która dokonuje badania psychiatrycznego.

\*Akceptowalne jest, gdy diagnoza prowadzona jest przez jedną osobę diagnozującą, w przypadku gdy została ona skierowana do osoby diagnozującej przez psychiatrę lub psychologa. W takim wypadku można stwierdzić, iż osoba kierująca wykluczyła inne możliwości wyjaśnienia trudności osoby pacjenckiej, zaś ich opinia w odniesieniu do trudności osoby pacjenckiej może zostać uznana za element diagnozy różnicowej.

- c. w miarę możliwości uwzględniać wywiad od osoby informującej, tj. rodziny, osoby partnerskiej lub innej osoby bliskiej, bądź dowody w postaci dokumentów (takich jak świadectwa szkolne) dotyczących obecnego i przeszłego zachowania oraz wczesnego rozwoju. W przypadku braku możliwości uzyskania wywiadu od osoby informującej należy ten fakt odnotować, jak również powody braku zaangażowania osoby informującej w proces diagnostyczny.
  - d. dla rzetelności procesu diagnostycznego wskazane jest, aby wydanie diagnozy nastąpiło po więcej niż jednym spotkaniu.
2. Przed rozpoczęciem właściwego procesu diagnostycznego należy omówić z osobą diagnozowaną cel oceny i sposób, w jaki jej wynik zostanie jej przekazany, a także przebieg procesu diagnostycznego. Informacje zwrotne powinny być zindywidualizowane i dostosowane do osoby diagnozowanej.
3. **Wywiad z osobą diagnozowaną (i/lub osobą informującą)** – w ramach wywiadu należy uwzględnić następujące elementy:
- a. Omówienie objawów i zachowań typowych dla spektrum autyzmu (trudności w interakcjach społecznych i komunikacji, obecność wzorców stereotypowego zachowania, oporu przed zmianami, ograniczonych zainteresowań), które były obecne w dzieciństwie i trwają w wieku dorosłym,
  - b. Zebranie historii rozwojowej – pogłębiony wywiad z zakresu rozwoju fizycznego, poznawczego, emocjonalnego, społecznego, sensorycznego,
  - c. Dokładna analiza zaistniałych na przestrzeni ścieżki rozwojowej trudności przypadających na każdy etap rozwojowy,

- d. Analiza dotychczasowej historii leczenia – z uwzględnieniem przebytych i przewlekłych chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych, a także terapii i interwencji, które mogą mieć wpływ na aktualny stan osoby diagnozowanej.
- e. Obecność innych stanów neurorozwojowych.
- f. Obecność nadwrażliwości sensorycznych i/lub niedowrażliwości oraz dbałości o szczegóły.

**4. Standardowe narzędzia i kwestionariusze diagnostyczne** – w ramach diagnozy warto rozważyć zastosowanie zwalidowanych narzędzi diagnostycznych oraz pomocniczych, m.in.

a. narzędzia diagnostyczne:

- **ADOS-2,**
- **ADI-R,**
- **ACIA**

ADOS-2 oraz ADI-R stanowią obecnie standard diagnostyczny; należy jednak zaznaczyć, iż użycie tych narzędzi w procesie diagnostycznym osoby dorosłej wiąże się z pewnymi ograniczeniami; ich użycie w związku z tym nie jest obowiązkowe, jednakże fakt odstąpienia od ich zastosowania należy odpowiednio uargumentować,

b. narzędzia pomocnicze:

- ◆ **Kwestionariusz AQ – Autism Spectrum Quotient,**
- ◆ **Empathy Quotient - Skala Zachowania Cambridge,**
- ◆ **RAADS-R – Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised,**
- ◆ **Aspie Quiz,**
- ◆ **Cambridge Friendship Questionnaire,**
- ◆ **The CAT –Q – The Camouflaging Autistic Traits Questionnaire,**
- ◆ **Skala Inteligencji Emocjonalnej – Twarze,**
- ◆ **Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS,**
- ◆ **Test Rozpoznawania Emocji na Podstawie Oczu,**
- ◆ **Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej DINEMO,**
- ◆ **Test Faux Pas,**
- ◆ **GQ-ASC Adult Woman.**

## **5. Obserwacja zachowań.**

- a. Ocena zachowań społecznych i komunikacyjnych,
- b. Ocena „specyficznych” zachowań i zainteresowań.

W przypadku osób dorosłych ocena zachowania ogranicza się do warunków spotkań diagnostycznych oraz możliwości zaobserwowania zachowania osoby diagnozowanej w placówce przed i po spotkaniu. Obserwacja powinna również uwzględniać ocenę zachowań mogących wskazywać na maskowanie cech spektrum autyzmu.

## **6. Ocena funkcji poznawczych i adaptacyjnych.**

- I. Badania psychometryczne
  - a. celem badania powinna być identyfikacja mocnych i słabych stron w zakresie funkcjonowania poznawczego osoby badanej oraz wpływu na codzienne funkcjonowanie,
  - b. decyzja o uwzględnieniu oceny funkcji poznawczych w procesie diagnostycznym powinna być uzależniona od uzyskanego wywiadu i ewentualnych skarg osoby diagnozowanej oraz obserwacji klinicznej,
- II. Ocena profilu sensorycznego
  - a. wskazana jest ocena wrażliwości wszystkich zmysłów osoby badanej,
  - b. należy uwzględnić możliwość występowania zarówno nadwrażliwości, jak i niedowrażliwości sensorycznych,
  - c. z uwagi na brak zwalidowanego tłumaczenia narzędzi do oceny profilu, dane można oprzeć na informacjach uzyskanych podczas wywiadu.

## **7. Ocena mowy i komunikacji.**

- a. W ocenie należy uwzględnić umiejętności komunikacji niewerbalnej (mowa ciała), umiejętności konwersacyjne, właściwe użycie języka, zasób słownictwa i strukturę budowanych zdań i wypowiedzi oraz rozumienie języka.
- b. Ocena powinna opierać się na danych uzyskanych z wywiadu oraz obserwacji w trakcie jego przeprowadzania; dane te można również uzyskać przy pomocy narzędzi diagnostycznych opisanych w punkcie 4.

## **8. Wywiad lekarski i badania medyczne.**

- a. Nie zaleca się rutynowego zlecenia badań laboratoryjnych, testów genetycznych ani neuroobrazowania w celach diagnostycznych jako części całościowej oceny.

## **9. Ustalenie diagnozy i stworzenie raportu diagnostycznego.**

- a. Diagnoza ustalana jest w oparciu o wszystkie powyższe elementy i powinna uwzględniać zarówno ocenę psychologiczną, jak i lekarską.
- b. Raport diagnostyczny powinien być sformułowany w sposób zrozumiały dla osoby diagnozowanej.
- c. W raporcie należy uwzględnić wszystkie aspekty funkcjonowania podlegające ocenie w trakcie procesu diagnostycznego, opisując zarówno trudności i wyzwania, jak i mocne strony osoby badanej.

## **10. Omówienie diagnozy z osobą diagnozowaną.**

- a. Długi czas oczekiwania na diagnozę może sprawić, że jej wynik będzie miał większe znaczenie dla osób diagnozowanych i ich bliskich.
- b. Informacja o diagnozie powinna być przekazana przez lekarza/lekarzkę, biorącego/biorącą udział w procesie diagnostycznym; w przypadku oceny psychologicznej należy omówić wyniki badania, jednak celem postawienia ostatecznej diagnozy należy osobę przekierować do lekarza/lekarzki współpracującej z zespołem psychologicznym.
- c. Należy rozważyć przekazanie informacji o diagnozie w ramach spotkania osobistego, nawet jeśli proces diagnostyczny odbywał się za pośrednictwem platformy telemedycznej, zwłaszcza gdy dana osoba lub bliscy mają trudności ze zrozumieniem lub zaakceptowaniem wyniku.