

ICD-10 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, wyd. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Kraków – Warszawa 1997, s. 209-214

Wydane przez Światową Organizację Zdrowia w 1992 pod tytułem The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines.

F84 Całościowe zaburzenia rozwojowe

Ta grupa zaburzeń charakteryzuje się jakościowymi nieprawidłowościami interakcji społecznych i wzorców porozumiewania się oraz ograniczonym, stereotypowym, powtarzającym się repertuarem zainteresowań i aktywności. Nieprawidłowości takie charakteryzują całość zachowania dziecka we wszystkich sytuacjach, chociaż mogą różnić się stopniem natężenia. W większości przypadków rozwój jest nieprawidłowy od niemowlęstwa, a zaburzenia pojawiają się, z nielicznymi wyjątkami, w ciągu pierwszych 5 lat życia. Często, choć nie zawsze, występują pewnego stopnia globalne zaburzenia funkcji poznawczych, ale omawiane tu zaburzenia są definiowane w kategoriach zachowania, które odbiega od normy w stosunku do wieku umysłowego dziecka (niezależnie od tego, czy jest ono upośledzone, czy też nie). Panuje pewna niezgodność dotycząca podziału całej tej grupy całościowych zaburzeń rozwoju.

W niektórych przypadkach zaburzeniom tym towarzyszą, a być może są ich przyczyną, schorzenia fizyczne, spośród których najczęściej występują drgawki dziecięce, wrodzona różyczka, stwardnienie guzowate, lipidozy mózgu i zespół kruchego X. Jednakże całościowe zaburzenia rozwojowe należy rozpoznawać na podstawie cech zachowania, niezależnie od występowania lub niewystępowania towarzyszących zmian somatycznych. Każde z nich należy kodować oddzielnie. Jeśli stwierdza się upośledzenie umysłowe, ważne jest, by kodować je oddzielnie w kategoriach F70-F79, ponieważ nie stanowi ono charakterystycznej cechy całościowych zaburzeń rozwoju.

F84.0 Autyzm dziecięcy

Całościowe zaburzenie rozwoju charakteryzujące się nieprawidłowym i/albo upośledzonym rozwojem, pojawiające się przed 3 rokiem życia, w którym występuje nieprawidłowe funkcjonowanie we wszystkich spośród trzech sfer: interakcjach społecznych, komunikacji oraz ograniczonym, powtarzającym się repertuarze zachowań. Zaburzenie występuje 3 do 4 razy częściej u chłopców niż u dziewcząt.

Wskazówki diagnostyczne

Zwykle nie ma poprzedzającego, jednoznacznie prawidłowego okresu rozwoju, jeśli natomiast jest, nieprawidłowości zaczynają ujawniać się przed 3 rokiem życia.

Zawsze występują tu jakościowe zmiany we wzajemnych interakcjach społecznych. Przybierają one formę nieadekwatnej oceny sygnałów społeczno-emocjonalnych, przejawiającej się brakiem reakcji na uczucia innych ludzi i/albo brakiem modulacji zachowania w zależności od społecznego kontekstu, ponadto, słabym wykorzystywaniem sygnałów społecznych i słabym integrowaniem społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych aspektów zachowania, a przede wszystkim – brakiem społeczno-emocjonalnej wzajemności. Podobnie częste są jakościowe zaburzenia komunikacji. Te z kolei przybierają postać braku społecznego wykorzystania posiadanych umiejętności językowych, upośledzenia zabaw opartych o wyobraźnię i społeczne naśladowanie, słabej synchronizacji i braku wzajemności w dialogu słownym, słabej zmienności ekspresji języka u względnego braku elementów twórczych i fantazji w procesach myślowych, braku emocjonalnej odpowiedzi na werbalne i niewerbalne próby nawiązania kontaktu, trudności posługiwania się różnicami rytmu i akcentów do odzwierciedlenia modulacji w komunikacji i podobnego braku towarzyszących gestów akcentujących frazy i przydających znaczenia komunikacji werbalnej.

Stan ten charakteryzują także ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności. Przejawiają się one tendencją do narzucania rutyny i sztywności w szerokim zakresie codziennego funkcjonowania. Zwykle odnosi się to do nowych aktywności, ale i do znanych dziecku zwyczajów i wzorców zabaw. Zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie może występować specyficzne przywiązanie dziecka do niecodziennych przedmiotów, innych niż miękkie. Dzieci mogą wymuszać przestrzeganie w codziennych czynnościach szczególnej, niefunkcjonalnej rutyny. Może występować stereotypowa koncentracja zainteresowań na datach, drogach i rozkładach jazdy. Często pojawiają się stereotypie ruchowe, specyficzne zainteresowania niefunkcjonalnymi elementami przedmiotów (takimi jak zapach lub smak). Może także występować opór przed zmianą codziennej rutyny lub szczegółów w otoczeniu dziecka (takich, jak zmiana ozdób lub przesunięcie mebli w rodzinnym domu).

Obok wymienionych specyficznych cech diagnostycznych, dziecku autystyczne często charakteryzuje cały szereg innych, niespecyficznych problemów, jak: lęki (fobie), zaburzenia snu i odżywiania się, napady złości, czy agresja. Samouszkodzenia (np. gryzienie nadgarstka) są dość częste, szczególnie wtedy, gdy z autyzmem współistnieje znaczne upośledzenie umysłowe. Większości dzieci autystycznych brakuje spontaniczności, inicjatywy i twórczej pomysłowości w organizowaniu sobie wolnego czasu, mają trudności w podejmowaniu decyzji dotyczących złożonych czynności (nawet, jeśli same zadania mieszczą się w zakresie ich możliwości). Specyficzne przejawy deficytów charakterystycznych dla autyzmu zmieniają się wraz z wiekiem dziecka, ale są obecne także w życiu dorosłym i mają podobny charakter, tzn. dotyczącą socjalizacji, komunikacji i zainteresowań. Do ustalenia rozpoznania należy stwierdzić nieprawidłowości rozwoju w okresie pierwszych 3 lat życia, ale zespół ten może być rozpoznawany w każdej grupie

wiekowej. Autyzmowi może towarzyszyć iloraz inteligencji każdego poziomu, ale w $\frac{3}{4}$ przypadków występuje upośledzenie umysłowe.

Obejmuje: autyzm, autyzm wieku dziecięcego, psychoza dziecięca, zespół Kanner'a

Rozpoznanie różnicowe. Poza całościowymi zaburzeniami rozwojowymi innego rodzaju, należy brać pod uwagę: specyficzne zaburzenia rozwoju rozumienia mowy (F80.2) z wtórnymi problemami społeczno-emocjonalnymi, reaktywne zaburzenia przywiązania w dzieciństwie (F94.1) albo zaburzenia selektywności przywiązania w dzieciństwie (F94.2), upośledzenie umysłowe (F70-F79) z towarzyszącymi zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania, schizofrenię (F20.-) o szczególnie wczesnym początku oraz zespół Retta (F84.2).

Nie obejmuje: autystyczna psychopatia (F84.5)

F84.1 Autyzm atypowy

Całościowe zaburzenie rozwoju, które różni się od autyzmu albo tym, że początek przypada na inny wiek dziecka albo, że nie spełnia ono wszystkich trzech kryteriów diagnostycznych. Tak więc nieprawidłowy i/albo zaburzony rozwój zaczyna się ujawniać dopiero po 3. roku życia i/albo nie występują dostatecznie nasilone objawy w jednej lub dwóch z trzech sfer psychopatologii wymaganych do rozpoznania autyzmu (to jest w zakresie wzajemnych interakcji społecznych, komunikacji oraz nieprawidłowości w postaci ograniczonego, stereotypowego, powtarzającego się repertuaru zachowań), mimo obecności pozostałych, charakterystycznych objawów. Nietypowy autyzm rozwija się najczęściej u osób głęboko upośledzonych, u których bardzo niski poziom funkcjonowania nie pozwala na ujawnienie się specyficznie zaburzonych zachowań niezbędnych do rozpoznania autyzmu. Występuje także u jednostek z ciężkimi specyficznymi zaburzeniami rozwoju rozumienia języka. Tak więc nietypowy autyzm jest stanem istotnie różniącym się od autyzmu.

Obejmuje: atypowa psychoza dziecięca

upośledzenie umysłowe z cechami autystycznymi

F84.5 Zespół Aspergera

Zaburzenie o niezwykłej wartości nozologicznej, charakteryzujące się tego samego rodzaju jakościowymi nieprawidłowościami we wzajemnych interakcjach społecznych co autyzm, a także ograniczonym, stereotypowym, powtarzającym się repertuarem zainteresowań i aktywności. Różni się od autyzmu przede wszystkim tym, że nie występuje tu opóźnienie ani upośledzenie ogólnego rozwoju języka i funkcji poznawczych. Większość dzieci charakteryzuje normalna inteligencja ogólna, ale często są wyraźnie niezdarne. Stan ten występuje przede wszystkim u chłopców (stosunek chłopców do dziewcząt jak 8 do 1). Jest bardzo prawdopodobne, że przynajmniej część przypadków stanowi łagodną formę autyzmu, ale nie jest pewne, czy dotyczy to wszystkich. Występuje wyraźna tendencja do utrzymywania się

nieprawidłowości w okresie dojrzewania oraz w wieku dojrzałym i wydaje się, że zaburzenia mają cechy specyficzne, na które środowisko ma wpływ stosunkowo niewielki. Epizody psychotyczne zdarzają się na początku wieku dojrzałego.

Wskazówki diagnostyczne

Rozpoznanie opiera się na współistnieniu braku znaczącego klinicznie, opóźnienia ogólnego rozwoju języka i funkcji poznawczych oraz typowych dla autyzmu jakościowych nieprawidłowości w interakcjach społecznych oraz ograniczonego, powtarzającego się, stereotypowego repertuaru zachowań, zainteresowań i aktywności. Problemy w komunikacji podobne do tych, które towarzyszą autyzmowi mogą występować lub nie, ale znaczne opóźnienie rozwoju języka wyklucza takie rozpoznanie.

Obejmuje: psychopatia autystyczna

schizoidalne zaburzenie dziecięce

Nie obejmuje: zaburzenie osobowości o typie anakastycznym (F60.5)

dziecięce zaburzenia więzi (F94.1, F94.2)

zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (F42.-)

zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe) (F21)

schizofrenia prosta (F20.6)

F84.9 Całościowe zaburzenia rozwojowe, nie określone

Rezydualna kategoria diagnostyczna, którą należy stosować do zaburzeń o obrazie całościowych zaburzeń rozwoju, gdy brak odpowiednich informacji lub sprzeczne wyniki powodują, że nie spełniają kryteriów diagnostycznych żadnej innej kategorii należącej do F84.