

Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ang. Autism Clinical Interview for Adults, ACIA)

Podręcznik diagnosty

**Jeremy Parr, Sarah Wigham,
Barry Ingham, Tom Berney
i Ann Le Couteur**

Wersja 3 (Październik 2023)

Prawa autorskie © Uniwersytet w Newcastle 2023

Tłumaczenie ACIA z języka angielskiego na język polski zostało
sfinansowane przez Fundację JiM.



Spis treści

Informacje ogólne na temat wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA)	3
Kwestionariusz poprzedzający wywiad (PIQ)	4
Rys. 1a. Przykładowe pytanie z PIQ-S (dla osoby badanej).....	4
Rys. 1b. Przykładowe pytanie z PIQ-S (dla informatora).....	5
Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA)	6
Wytyczne dotyczące wypełniania części dotyczącej głównego wywiadu ACIA	7
Rys. 2a. Przykładowe pytanie z ACIA-S (dla osoby badanej).....	8
Rys. 2b. Przykładowe pytanie z ACIA-I (dla informatora).....	9
Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)	10
Wytyczne dotyczące wypełniania części dotyczącej stanów współistniejących (CI)	11
Rys. 3a. Przykładowe pytanie z CCI-S (dla osoby badanej).....	12
Rys. 3b. Przykładowe pytanie z CCI-I (dla informatora).....	13
Formularz podsumowujący wynik ACIA	14
Wstępne badanie pilotażowe i dalszy rozwój ACIA [do października 2023 r.]	14
Podziękowania	15
Dalsze informacje	15
Kontakt.....	15
Literatura	15

Informacje ogólne na temat wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA)

Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA) to częściowo ustrukturyzowany wywiad wykorzystywany w warunkach klinicznych i badawczych do multidyscyplinarnej oceny diagnostycznej osób dorosłych w wieku ≥ 16 lat z podejrzeniem zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), zgodnie z kryteriami DSM-5/ICD-11. Narzędzie to stanowi ramę historii rozwoju i funkcjonowania osoby badanej. Materiały ACIA powinny być używane przez odpowiednio przeszkoloną osobę, jako część oceny diagnostycznej zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), podczas której specjaliści i/lub zespół kliniczny podejmują decyzje kliniczne dotyczące diagnozy. ACIA nie jest przeznaczone do samodzielnej diagnozy możliwego ASD. Wywiad ACIA jest przeprowadzany w formie rozmowy przez przeszkolonego specjalistę (zazwyczaj lekarza lub badacza), którego zadaniem jest nawiązanie kontaktu, nadanie tempa wywiadowi oraz uzyskanie informacji i przykładów zachowań, które pozwolą na przyznanie punktów każdej pozycji przed przejściem do następnego tematu. Wywiad ACIA jest dostępny w dwóch wersjach:

1. Wersja dla **osoby badanej** [Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – osoba badana (ACIA-S)] stosowana podczas rozmowy z osobą dorosłą (wiek w czasie badania ≥ 16 lat), która poddaje się ocenie diagnostycznej w kierunku ASD i która jest w stanie wyrazić zgodę na udział.

2. Wersja dla **informatora** [Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych – informator (ACIA-I)] stosowana podczas rozmowy z informatorem (która jest w stanie wyrazić zgodę na udział) na temat osoby dorosłej poddającej się badaniu diagnostycznemu pod kątem ASD (za zgodą tej osoby). Wersję ACIA-I można również wykorzystać w przypadku przeprowadzania oceny u osoby dorosłej, która nie jest w stanie wyrazić zgody lub wypełnić ACIA-S. Dzięki temu zespół diagnostyczny uzyskuje dostęp do wywiadu rozwojowego i aktualnych informacji. Informatorem jest zazwyczaj rodzic/krewny lub bliski przyjaciel/opiekun środowiskowy/terapeuta środowiskowy/lub współpracownik, który dobrze zna osobę dorosłą i/lub występuje jako jej doradca lub rzecznik.

Uwagi dotyczące terminologii: (i) termin „autyzm” stosowany jest w całym podręczniku i wywiadzie ACIA w odniesieniu do następujących schorzeń: zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD), zaburzenie autystyczne, stan ze spektrum autyzmu, autyzm atypowy, zespół Aspergera i PDD-NOS. (ii) w całym podręczniku terminy „pytanie” i „pozycja” są używane zamiennie.

Każdy wywiad składa się z trzech części:

1. Kwestionariusza poprzedzającego wywiad (ang. Pre-Interview Questionnaire, PIQ): zawierającego informacje ogólne.
2. Wywiadu klinicznego do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA) zawierającego pytania dotyczące możliwych objawów autyzmu.
3. Wywiadu dotyczącego chorób współistniejących (ang. Co-occurring Conditions Interview, CCI): zawierającego pytania przesiewowe, dzięki którym przeprowadzający wywiad może wziąć pod uwagę inne zaburzenia, które współwystępują z autyzmem.

Przed pierwszym zastosowaniem wywiadów ACIA konieczne jest ukończenie stosownego szkolenia, które jest dostępne także online. Szczegółowe informacje dotyczące zapisów na szkolenia można uzyskać pod adresem:

<https://jim.org/szkolenia-jim/specjalisci/>

Kwestionariusz poprzedzający wywiad (PIQ)

Kwestionariusz poprzedzający wywiad (PIQ) został zaprojektowany w celu zebrania podstawowych informacji o danej osobie przed rozpoczęciem badania diagnostycznego pod kątem ASD. PIQ występuje w wersji kwestionariusza samooceny (dla osoby badanej) (PIQ-S) i wersji równoległej dla informatora (PIQ-I). PIQ jest zwykle wypełniany przez osobę badaną lub informatora w domu przed wywiadem (lub w razie konieczności w poczekalni, bezpośrednio przed oceną).

PIQ (dla osoby badanej i informatora) obejmuje pozycje dotyczące:

- cech demograficznych
- statusu związku
- warunków mieszkaniowych
- statusu zatrudnienia
- otrzymywanego wsparcia
- aktualnego stanu zdrowia fizycznego i neurologicznego obecnie i w przeszłości oraz wszelkich stosowanych metod leczenia
- obecnych i wcześniejszych zaburzeń neurorozwojowych i problemów ze zdrowiem psychicznym oraz wszelkich zastosowanych form leczenia

Na końcu znajdują się pytania dotyczące aktualnych problemów oraz wszelkich udogodnień, które poprawiłyby dostęp do spotkania i wywiadu.

Przykładowe pytania z kwestionariuszy PIQ-S i PIQ-I przedstawiono odpowiednio na rysunkach 1a i 1b.

Rys. 1a.

Przykładowe pytanie z PIQ-S (osoba badana)

112. Czy specjalista stwierdził, że cierpisz obecnie na którykolwiek z poniższych problemów zdrowotnych i chorób, w tym schorzeń neurologicznych (Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi).

- Problemy ze snem
- Problemy żołądkowo-jelitowe (w tym ból brzucha, biegunka, zaparcia, refluks kwasowy, wymioty lub wzdęcia)
- Zespół jelita drażliwego (IBS)
- Zapalenie okrężnicy
- wysokie ciśnienie krwi
- Choroba wieńcowa lub choroba serca
- Astma
- Padaczka
- Nowotwór
- Artretyzm
- Demencja lub utrata pamięci
- Cukrzyca
- Otyłość
- Wysoki poziom cholesterolu
- Żadne z powyższych
- Inne (jakie?) _____

12. Czy specjalista stwierdził, że osoba poddawana ocenie cierpi obecnie na którykolwiek z poniższych problemów zdrowotnych lub chorób, w tym schorzeń neurologicznych? (Prosimy o zaznaczenie wszystkich pasujących odpowiedzi)

- Problemy ze snem
- Problemy żołądkowo-jelitowe (w tym ból brzucha, biegunka, zaparcia, refluks kwasowy, wymioty lub wzdęcia)
- Zespół jelita drażliwego (IBS)
- Zapalenie okrężnicy
- Wysokie ciśnienie krwi
- Choroba wieńcowa lub choroba serca
- Astma
- Padaczka
- Nowotwór
- Artretyzm
- Demencja lub utrata pamięci
- Cukrzyca
- Otyłość
- Wysoki poziom cholesterolu
- Żadne z powyższych
- Inne (jakie?) _____

Pytania z zasadniczej części wywiadów ACIA dla badanej i informatora oznaczone „patrz PIQ” są powiązane z pytaniami zawartymi w PIQ, na które mogła odpowiedzieć osoba badana lub informator. Dlatego przeszkolona osoba przeprowadzająca wywiad powinna przeczytać odpowiedzi udzielone w PIQ – dzięki temu może odpowiednio zaplanować części ACIA i CCI oraz potwierdzić i/lub przedyskutować odpowiedzi osoby badanej i/lub informatora udzielone w części zasadniczej częściowo ustrukturyzowanych wywiadów ACIA i CCI.

Wywiad kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych ACIA

Wywiad ACIA obejmuje podstawowe informacje o rozwoju i funkcjonowaniu oraz kluczowe objawy autyzmu. Istnieje wersja ACIA dla osoby badanej (ACIA-S) i równoległa wersja dla informatora (ACIA-I).

Zasadniczą część wywiadu ACIA (dla osoby badanej i informatora) składa się z dwóch głównych części:

i. Dane osobowe i podstawowe informacje. Obejmują one:

- aktualne problemy,
- edukację,
- zawód,
- umiejętności organizacyjne codzienne życie.

ii. Charakterystyka ASD [pytania o kluczowe objawy ASD]

Ta część skupia się na aspektach umiejętności i rozwoju komunikacji społecznej oraz ograniczonych, powtarzalnych wzorcach zachowań, zainteresowań i działań.

ACIA-S i ACIA-I to wywiady równoległe, zawierają te same pytania oceniane z perspektywy osoby badanej lub informatora.

Wytyczne dotyczące wypełniania głównego wywiadu ACIA

Struktura instrukcji korzystania z ACIA (która obejmuje zasadniczą część wywiadu oraz wywiad dotyczący chorób współistniejących (CCI) jest następująca:

Instrukcja rozpoczyna się spisem treści, po którym następują rozdziały wstępne. Począwszy od pozycji 8 format każdej pozycji w kwestionariuszu jest ujednolicony. Zakres tematyczny danej pozycji jest określony w krótkim akapicie u góry strony. Poniżej, po lewej stronie znajduje się jedno lub więcej obowiązkowych pytań pogłębiających (zapisanych pogrubioną czcionką) i kilka sugerowanych pytań dodatkowych zapisanych niepogrubioną czcionką. Na przykład w pytaniu 9 w wywiadach ACIA-S i ACIA-I **obowiązkowe pytania** pogłębiające są **wyróżnione pogrubioną czcionką**, co pokazano odpowiednio na rysunkach 2a i 2b. Pola służące do wpisania kodu znajdują się po prawej stronie. Są tam również definicje każdego kodu. Po pytaniach obowiązkowych można skorzystać z sugestii zapisanych niepogrubioną czcionką, jeśli potrzebna jest większa ilość informacji (**do momentu uzyskania wystarczających informacji dla zakodowania danej pozycji**). W wyznaczonym miejscu osoba przeprowadzająca wywiad wpisuje notatki dotyczące przykładów zachowania osoby badanej i/lub – jeśli istnieje taka konieczność – dosłowne cytaty, dla potwierdzenia przyznanej punktacji. Po sporządzeniu notatek i zapisaniu punktów osoba przeprowadzająca wywiad powinna przejść do następnej pozycji.

Każda pozycja wywiadu ACIA obejmuje dwie główne grupy objawów behawioralnych wymaganych przez międzynarodową klasyfikację chorób [DSM-5 (APA, 2013) i ICD-11 (WHO, 2018)] odpowiadają kod [0, 1, 2] pozwalający na określenie nasilenia objawów lub poziomu zaburzeń w następujący sposób:

0 = brak trudności

1 = pewne trudności lub zaburzenia mające niewielki/ograniczony wpływ na funkcjonowanie

2 = znaczne trudności i zaburzenia mające znaczący wpływ na funkcjonowanie. Dodatkowo można wpisać kod 8 (nd. – nie dotyczy) i 9 (nie wiadomo).

Wywiad obejmuje 25 pozycji dotyczących podstawowych objawów autyzmu i odnoszących się do kryteriów diagnostycznych DSM-5 /ICD-11 dla zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) (APA, 2013). Są one oznaczone w wywiadzie jako [A1-3] (deficyty w komunikacji społecznej i interakcjach społecznych) oraz [B1-4] (ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub działań). Dla każdej pozycji należy wpisać kod odnoszący się do dorosłości i dzieciństwa, aby uchwycić u osoby badanej zachowania i objawy występujące obecnie i pojawiające się we wcześniejszym rozwoju.

Po części wprowadzającej w instrukcji ACIA [główny wywiad ACIA (dla osoby badanej i informatora) i CCI] wszystkie pozycje (od pozycji 8) posiadają kody odnoszące się zarówno do dorosłości, jak i dzieciństwa, z wyjątkiem następujących pytań:

Q8. Opóźnienie w rozwoju mowy (dzieciństwo)

Q15. Społeczne, wspólne zabawy i wyobrażenia w dzieciństwie (dzieciństwo)

Q18. Intymne, odwzajemnione związki z dziewczętami/chłopakami/partnerami (dorosłość)

Q19. Bliskość emocjonalna (dorosłość)

Wszystkie pozycje powinny być wypełnione i zakodowane. Powód zakodowania którejkolwiek pozycji jako 8=N/A lub 9=N/B powinien być udokumentowany, na przykład jako „odmowa odpowiedzi” lub „informacje niedostępne”.

9. Prozodyczne wzorce mowy (A2) i formalny styl mowy (B1)

Ta pozycja ma na celu identyfikację wyjątkowo formalnego lub precyzyjnego stylu mówienia w stosunku do wieku metrykalnego. Przy wpisywaniu kodu uwzględnij różnice kulturowe i regionalne. Wpisując kod dla tej pozycji uwzględnij również użycie zaimka „ty” przy odnoszeniu się do siebie i schematów prozodycznych. Odróżnij te charakterystyczne cechy od problemów z artykulacją, np. seplenienie (którego nie należy uwzględniać przy wpisywaniu kodu).

Czy ludzie komentują Pana/Pani sposób wypowiedzania się, czyli sposób, w jaki Pan/Pani mówi?

Czy Pana/Pani sposób mówienia obecnie lub w przeszłości różni(ł) się od sposobu mówienia osób w Pana/Pani otoczeniu?

Na przykład, czy kiedykolwiek określono Pana/Pani mowę jako „staromodną”, zbyt formalną lub w inny sposób niezwykłą?

Czy może Pan/Pani powiedzieć coś więcej na ten temat?

Co Pan/Pani konkretnie mówi? Jak często się to zdarza?

Czy inne osoby mówią, że wypowiada Pan/Pani zbyt długie słowa?

Czy w dzieciństwie też tak było?

Czy w tamtym okresie Pana/Pani sposób mówienia był kiedykolwiek opisywany jako „zbyt rozwinięty jak na ten wiek”?

Czy dzieci lub dorośli kiedykolwiek komentowali, że wypowiadał/a się Pan/Pani w sposób zbyt formalny, jak osoba dorosła lub „mały profesor”?

Co Pan/Pani konkretnie mówił(a)?

Jak często się to zdarzało?

Czy kiedykolwiek dokuczano Panu/Pani lub znęcano się nad Panem/Panią z powodu sposobu mówienia?

Co inni mówili lub robili?

**Kodowanie**

- 0 = Żadnych trudności; mowa nie różni się od mowy rówieśników i jest odpowiednia do okoliczności i grupy wiekowej.
- 1 = Mowa jest sporadycznie zbyt rozwinięta/formalna w stosunku do sytuacji społecznej; pojawiają się komentarze, ale nie doszło do dokuczania, nękania albo znękania się.
- 2 = Mowa jest często zbyt rozwinięta/formalna w stosunku do sytuacji społecznej i pojawiają się komentarze na ten temat; zdarza się to regularnie. Wpisz ten kod jeśli osobie badanej dokuczano, nękano ją, znęcano się nad nią lub którą izolowano społecznie, częściowo z powodu sposobu mówienia.
- 8 = nd.
- 9 = nie wiadomo

Dorosłość

Dzieciństwo

9. Prozodyczne wzorce mowy (A2) i formalny styl mowy (B1)

Ta pozycja ma na celu identyfikację wyjątkowo formalnego lub precyzyjnego stylu mówienia w stosunku do wieku metrykalnego. Przy wpisywaniu kodu uwzględnij różnice kulturowe i regionalne. Wpisując kod w tej pozycji, uwzględnij również użycie zaimka „ty” przy odnoszeniu się do siebie i wzorców prozodycznych. Odróżnij te charakterystyczne cechy od problemów z artykulacją, np. seplenienie (którego nie należy uwzględniać przy wpisywaniu kodu).

Czy ludzie komentują sposób wypowiedzania się X, czyli sposób, w jaki X wyraża to co mówi?

Czy sposób mówienia X obecnie lub w przeszłości różni(ł) się od sposobu mówienia osób w jego/jej otoczeniu?

Na przykład, czy kiedykolwiek określono mowę X jako „staremodną”, zbyt formalną lub w inny sposób niespotykaną?

Czy może Pan/Pani powiedzieć coś więcej na ten temat?

Co X konkretnie mówi? Jak często się to zdarza?

Czy inni mówią, że X wypowiada zbyt długie słowa?

Czy w dzieciństwie też tak było?

Czy w tamtym okresie sposób mówienia X był kiedykolwiek opisywany jako „zbyt rozwinięty jak na ten wiek”?

Czy dzieci lub dorośli kiedykolwiek komentowali, że X wypowiadał(a) się w sposób zbyt formalny, jak osoba dorosła lub „mały profesor”?

Co X konkretnie mówił(a)?

Jak często się to zdarzało?

Czy kiedykolwiek dokuczano X, nękano lub znęcano się nad X z powodu sposobu mówienia?

Co inni mówili lub robili?

**Kodowanie**

- 0 = Brak trudności; mowa nie różni się od mowy rówieśników i jest dostosowana do okoliczności i grupy wiekowej.
- 1 = Mowa jest czasami zbyt zaawansowana/formalna w stosunku do sytuacji społecznej; pojawiają się komentarze, ale nie doszło do dokuczania lub znękania się
- 2 = Mowa jest często zbyt zaawansowana/formalna w stosunku do sytuacji społecznej i pojawiają się komentarze na ten temat; zdarza się to regularnie. Wpisz ten kod w przypadku osoby badanej, która była wyśmiewana, nad którą się znęcano lub którą izolowano społecznie, częściowo z powodu sposobu mówienia; dokuczano, nękano ją, znęcano się nad nią lub którą izolowano społecznie, częściowo z powodu sposobu mówienia.
- 8 = nd.
- 9 = nie wiadomo

Dorosłość

Dzieciństwo

Wywiad dotyczący stanów współwystępujących (CCI)

Ta część wywiadu obejmuje:

- **problemy zdrowotne i choroby, w tym schorzenia neurologiczne,**
- **zaburzenia neurorozwojowe i zdrowie psychiczne.**

Wszystkie schorzenia opisane w tej części często współwystępują z ASD i mogą wymagać dalszej klinicznej oceny diagnostycznej. Dzięki CCI osoba przeprowadzająca wywiad może: (i) zidentyfikować wszelkie istniejące wcześniej i współistniejące choroby zdiagnozowane przez lekarza i wpisane w kwestionariuszu PIQ; oraz (ii) wskazać wszelkie możliwe dodatkowe choroby współistniejące, **na potrzeby dalszej szczegółowej diagnostyki**. Istnieją inne narzędzia i środki, które mogą być wykorzystane na późniejszym etapie do dalszej analizy objawów i profili behawioralnych, na przykład „Skala lęku dla osób dorosłych z autyzmem” (Rodgers i in., 2020).

Inne podejrzewane diagnozy, takie jak zaburzenia psychiatryczne, psychoza i schizofrenia, powinny być omówione i zakodowane w pozycji 19 „Inne zaburzenia/stany psychiczne”. Wszystkie diagnozy stwierdzone przy użyciu CCI powinny być zapisane w sekcji „zaburzenia współwystępujące”, w formularzu diagnostycznym na końcu zaplanowanej oceny ACIA.

Wytyczne dotyczące wypełniania części dotyczącej stanów współistniejących (CCI)

Osoba przeprowadzająca wywiad powinna rozpocząć CCI od zadania badanej osobie pytania o informacje podane w kwestionariuszu PIQ. Podczas korzystania z CCI nie należy zadawać pytań na temat wcześniejszych diagnoz, chyba że diagnoza nie jest pewna lub osoba, która wypełniła kwestionariusz PIQ, oceniła problem/schorzenie jako „podejrzewane”.

Tak jak w przypadku ACIA, każda pozycja w CCI jest ustandaryzowana. Zakres każdej pozycji jest opisany w krótkim akapicie u góry strony. Poniżej, po lewej stronie znajduje się jedno lub większa ilość obowiązkowych pytań pogłębiających (pogrubioną czcionką) i kilka sugerowanych pytań dodatkowych zapisanych niepogrubioną czcionką. Na przykład na rysunkach 3a i 3b przedstawiających pytanie 2 z CCI (zaburzenia koordynacji ruchowej) punkty obowiązkowe są podświetlone. Pola do kodowania znajdują się po prawej stronie. Są tam również objaśnienia każdego kodu. Po pytaniach obowiązkowych osoba przeprowadzająca wywiad może zadać pytania zapisane niepogrubioną czcionką, jeśli potrzebuje większej ilości szczegółów **(do momentu uzyskania wystarczających informacji dla zakodowania danej pozycji)**.

W wyznaczonym do tego miejscu należy wpisywać notatki, podając przykłady zachowania osoby badanej i/lub – jeśli istnieje taka konieczność – dosłowne cytaty, stanowiące potwierdzenie decyzji dotyczącej kodu wpisanego w danej pozycji. Po sporządzeniu notatek i zakodowaniu oceny osoba przeprowadzająca wywiad powinna przejść do następnej pozycji.

Każda pozycja w CCI jest oznaczany kodem (0, 1, 2) lub (0, 1, 2, 3):

- 0 = brak trudności
- 1 = niewielkie trudności lub zaburzenia mające niewielki/ograniczony wpływ na funkcjonowanie
- 2 = znaczne trudności i zaburzenia mające znaczący wpływ na funkcjonowanie
- 3 = zastosowano leczenie lub hospitalizację

W CCI istnieje również kod 8 (nd. – nie dotyczy) i 9 (nie wiadomo).

W każdej pozycji należy wpisać osobny kod odnoszący się do dorosłości i dzieciństwa. Należy wypełnić wszystkie pozycje i przypisać im odpowiedni kod. W przypadku braku kodu konieczne jest wpisanie uzasadnienia w instrukcji.

2. Zaburzenia koordynacji ruchowej

Charakteryzują się trudnościami z koordynacją i słabymi zdolnościami motorycznymi.

Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani problemy z koordynacją ruchową?

Na przykład czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności ze złapaniem piłki? z chodzeniem po schodach; pisaniem lub zapinaniem guzików? Czy był(a) Pan/Pani niezdarny(-na)?

Czy kiedykolwiek spowodowało to problemy w szkole lub w domu?

Czy konsultował(a) się Pan/Pani z kimś w związku z tymi problemami lub podjął(-ęła) Pan/Pani leczenie?

Czy w dzieciństwie też tak było?



Kodowanie

0 = Brak problemów z koordynacją ruchową

1 = Problemy z koordynacją ruchową, ale bez istotnego wpływu na funkcjonowanie i/lub osoba badana nie potrzebowała profesjonalnej pomocy

2 = Zdiagnozowano problemy z koordynacją ruchową powodujące istotny wpływ na funkcjonowanie i/lub osoba badana otrzymała profesjonalną pomoc

8 = nd.

9 = nie wiadomo

Dorosłość

Dzieciństwo

2. Zaburzenia koordynacji ruchowej

Charakteryzują się trudnościami z koordynacją i słabymi zdolnościami motorycznymi.

Czy X miał(a) kiedykolwiek problemy z koordynacją ruchową?

Na przykład, czy kiedykolwiek X miał_ trudności ze złapaniem piłki? z chodzeniem po schodach; pisaniem lub zapinaniem guzików? Czy X był_ niezdarn_?

Czy kiedykolwiek spowodowało to problemy w szkole lub w domu?

Czy X konsultował_ się z kimś w związku z tymi problemami lub podjął_ leczenie?

Czy w dzieciństwie też tak było?

Kodowanie	
0 =	Brak problemów z koordynacją ruchową
1 =	Problemy z koordynacją ruchową, ale bez istotnego wpływu na funkcjonowanie i/ lub osoba badana nie potrzebowała profesjonalnej pomocy
2 =	Zdiagnozowano problemy z koordynacją ruchową powodujące istotny wpływ na funkcjonowanie i/ lub osoba badana otrzymała profesjonalną pomoc
8 =	nd.
9 =	nie wiadomo
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
Dorosłość	<input type="text"/>
Dzieciństwo	<input type="text"/>

Na końcu kwestionariusza ACIA [Wywiad z ACIA i CCI (osoba badana i informator)] znajdują się pytania dotyczące:

- aktywności, hobby i ograniczonych/szczególnych zainteresowań,
- silnych stron; nadziei na przyszłość,
- oraz możliwości sporządzenia podsumowania dla osoby przeprowadzającej rozmowę.

Formularz podsumowujący wynik ACIA i Algorytm Diagnostyczny

Osoby korzystające z ACIA powinny wziąć pod uwagę, że chociaż algorytmy mogą być przydatne, to NIE są one równoważne z decyzjami diagnostycznymi i opracowaniem diagnostycznym (diagnozą), które specjaliści/klinicyści i wielodyscyplinarne zespoły podejmują na podstawie wszystkich dostępnych im informacji, z różnych aspektów oceny klinicznej, włączając w to ACIA.

W chwili pisania tego tekstu prowadzone są dodatkowe badania w celu oceny klinicznej przydatności określonego punktu odcięcia diagnostycznego / algorytmu diagnostycznego dla podzbioru pozycji. **Nawet jeśli punkt odcięcia zostanie uznany za użyteczny, to decyzje kliniczne nadal będą potrzebne, zgodnie z powyższym opisem.**

Arkusze podsumowujący wynik ACIA oraz powiązane z nim pozycje powinny zostać uzupełnione. Pozwala to specjalistom/klinicyście zobaczyć wyniki dla odpowiednich pozycji w głównym formularzu oraz ułatwia dyskusję o tym, czy diagnoza spektrum autyzmu jest właściwa czy nie oraz czy zidentyfikowano inne zaburzenia. Mogą być one zapisane na formularzu wraz z informacjami zwrotnymi i zaleceniami.

Wstępne badanie pilotażowe ACIA

Zakończono wstępne badanie ACIA na próbie osób, u których autyzm/zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) zostały zdiagnozowane w wieku dorosłym przez zespół zajmujący się diagnozowaniem ASD u osób dorosłych brytyjskiej służby zdrowia (NHS) (Wigham i in., 2020). Stwierdzono, że ACIA jest możliwy do przyjęcia, a ponieważ wypełnienie go zajmuje 60–90 minut, to uznano go za dostatecznie krótki. Patrz: <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0052>

25 podstawowych pozycji dotyczących autyzmu w głównym wywiadzie ACIA zostało pogrupowanych zgodnie z kryteriami DSM-5 i subdomenami zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) [kod 299.00; F84.0] (APA, 2013). Każdy element został pogrupowany zgodnie z Kryterium A DSM-5 (nieustępujące trudności w zakresie komunikacji społecznej i interakcji [kod A1–A3] lub Kryterium B DSM-5 (ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i aktywności [kod B1–B4])

Podczas wstępnego badania pilotażowego obliczono łączne wyniki dla uczestników dla kryterium A (nieustępujące trudności w zakresie komunikacji społecznej i interakcji) oraz B (ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań i aktywności). Średnie wyniki całkowite pokazały, że przy pomocy ACIA zgromadzono wystarczające szczegółowe informacje na temat deficytów odpowiadających 3 subdomenom SCl i ≥ 2 RRB na potrzeby diagnozy ASD w DSM-5 (Wigham i in., 2020). Główne pozycje zapewniły wystarczającą szczegółowość i pokrycie grup objawów klinicznych ICD-11 w odniesieniu do diagnozy ASD.

Zmiany wprowadzone w ACIA do chwili obecnej

Od czasu opublikowania artykułu kontynuowana jest praca nad rozwojem narzędzia. Informacja o wprowadzonych zmianach została zawarta poniżej.

ACIA wersja 2 (opublikowana w czerwcu 2021 r.)

- Zmiany wprowadzone do narzędzia przed przeszkoleniem jakichkolwiek specjalistów z korzystania z ACIA:
- dwa dodatkowe pytania zostały dodane do Kryterium A (Prozodyczne cechy mowy (A2) i Bliskość emocjonalna (A3)
 - perfekcjonizm został przeniesiony do B2
 - cztery pozycje odnoszące się do aktywności, hobby i ograniczonych zainteresowań znalazły się w B3.

ACIA wersja 3 (opublikowana w październiku 2023):

Wprowadzono drobne poprawki.

Dodano formularz podsumowujący wynik oraz nowe sekcje wspierające podejmowanie decyzji zgodnie z kryteriami DSM-5/ICD-11 oraz rejestrację diagnoz towarzyszących.

Podziękowania

Autorzy składają podziękowania następującym osobom, które przyczyniły się do rozwoju i ewaluacji ACIA:

Colinowi Wilsonowi, dr. Ianowi Ensumowi, Stephenowi Morganowi, Robowi Tanseyowi, Ashley Reynoldsowi, Barry'emu Walshowi, Caitlin Read, Stephenowi Bradwelowi, Kevinowi Dickowi, Helen Williams i wszystkim osobom z autyzmem, ich krewnym/opiekunom oraz specjalistom zaangażowanym w cały proces.

Wywiad ACIA powstał dzięki finansowaniu otrzymanemu przez autorów tj. Parra, Inghama i Le Couteura z brytyjskiej organizacji pozarządowej Autistica zajmującej się badaniami nad autyzmem (w ramach programu badawczego „Autism Life Course and Aging” na Uniwersytecie w Newcastle). Autorzy otrzymali również fundusze NIHR Research Capability Funding od Cumbria, Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust. Zorganizowanie szkolenia ACIA oraz publikacja materiałów i podręcznika ACIA były możliwe dzięki wsparciu Research England za pośrednictwem finansowania QR SPF.



Dalsze informacje o badaniach i kontakt z autorami ACIA

Więcej informacji na temat prac nad rozwojem ACIA i szerszych prac badających kontekst diagnozy autyzmu/ASD u osób dorosłych, które również wpłynęły na rozwój ACIA, można znaleźć w poniższych źródłach:

- Wigham, S., Ingham, B., Le Couteur, A., Wilson, C., Ensum, I., & Parr, J. R. (2022). *Autism, 26(8)*, 1959-1972 A survey of autistic adults, relatives and clinical teams in the United Kingdom: And Delphi process consensus statements on optimal autism diagnostic assessment for adults.
- Wigham, S., Ingham, B., Le Couteur, A., Wilson, C., Ensum, I., & Parr, J. R. (2023). *Autism, 27(2)*, 344-355. Consensus statements on optimal adult post-diagnostic support and services: Delphi process following a UK survey of autistic adults, relatives and clinicians.
- Wigham, S., Ingham, B., Le Couteur, A., Berney, T., Ensum, I., & Parr, J. R. (2020). Development and Initial Utility of the Autism Clinical Interview for Adults: A New Adult Autism Diagnostic Measure. *Autism in Adulthood, 2(1)*, 42-47.
- Wigham, S., Rodgers, J., Berney, T., Le Couteur, A., Ingham, B., & Parr, J. R. (2019). Psychometric properties of questionnaires and diagnostic measures for autism spectrum disorders in adults: A systematic review. *Autism, 23(2)*, 287-305.
- Rodgers, J., Farquhar, K., Mason, D., Brice, S., Wigham, S., Ingham, B., Freeston, M. & Parr, J. R. (2020). Development and initial evaluation of the anxiety scale for autism-adults. *Autism in Adulthood, 2(1)*, 24-33.

Dane kontaktowe

W przypadku wszelkich pytań dotyczących wywiadu lub w celu uzyskania informacji na temat szkolenia ACIA, prosimy o kontakt e-mailowy z zespołem badawczym pod adresem: ACIAtraining@ncl.ac.uk

Szczegóły dotyczące szkolenia można znaleźć tutaj: go.ncl.ac.uk/aciatraining oraz <https://jim.org/szkolenia-jim/specjalisci/>

Literatura

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)* [5. edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych]. APA, Waszyngton

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 (11. edycja.; ICD-11; Światowa Organizacja Zdrowia, 2020)

Korzystanie z ACIA i szkolenia

Wywiad Kliniczny do diagnozowania autyzmu u osób dorosłych (ACIA) powinien być stosowany wyłącznie po przeszkoleniu.

Fundacja JiM we współpracy z Uniwersytetem Newcastle prowadzi kursy online, które dostarczają wiedzę i materiały niezbędne do wykorzystania narzędzia ACIA w ocenie możliwych zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) u osób w wieku 16 lat i starszych.

Aby dowiedzieć się więcej i zapisać się, odwiedź: <https://jim.org/szkolenia-jim/specjalisci/> lub wyślij e-mail na adres ACIA@jim.org



Newcastle University
Newcastle upon Tyne
NE1 7RU
United Kingdom