מורכבות האבחון הפסיכולוגי של אוטיזם בגיל הרך וחשיבותו

כפיר נוי

הקדמה

אבחון אוטיזם בגיל הרך הוא תהליך מתמשך ודינמי המכיל אתגרים רבים מול הילד ומשפחתו. בתהליך זה לפסיכולוג תפקידים משמעותיים ומובילים: להסביר להורים על מהלך האבחון ומה נרצה לבדוק, להפחית התנגדות הורית, ולהדגים את החוזקות והקשיים של הילד במהלך האבחון. המטרה היא לבנות יחד עם ההורה נרטיב של האבחנה, להבין מה מפריע לתפקוד הילד מבחינה תקשורתית וחברתית במסגרת הבית ובמסגרת החינוכית ומה ניתן לעשות בכדי לקדם אותו באופן מיטבי. לשם כך על הפסיכולוג לאסוף פיסות מידע משמעותיים מההורים, מהצוותים החינוכיים ומשאלוני תקשורת שונים, ולעבוד עם אנשי מקצוע מדיסציפלינות שונות אשר תורמים זוויות אבחון מתחום המומחיות שלהם: קלינאות תקשורת, נוירולוגיה התפתחותית, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה וכדומה, כדי לשלב את כל תחומי ההתפתחות לכדי תמונה מלאה בדבר תפקוד הילד ומוקד קשייו.

את העניין והידע בתחום זה רכשתי לאחר שנים רבות של ניסיון כמאבחן ילדים על הרצף האוטיסטי בגיל צעיר במסגרת עבודתי במכון להתפתחות הילד בתל השומר, בשירות הפסיכולוגי חינוכי-התפתחותי ברמת גן ובמרכז לגיל הרך ברמת גן. במאמר הנוכחי אתמקד בחלק של האבחון הפסיכולוגי אשר מהווה אתגר מורכב לצד סיפוק ועניין מקצועי רב בתהליך עם הילד, עם משפחתו ועם הצוות המאבחן.

לאוטיזם אין בדיקת דם או הדמיה

אבחון פסיכולוגי של אוטיזם מאתגר בשל הספקטרום הרחב של הילדים עם קריטריונים של האבחנה על פי DSM-5, וכן בשל ההתפתחות המהירה והשינויים הרבים בתפקוד ובהתנהגות בגיל הרך. תהליך אבחון מקצועי מצריך מהפסיכולוג ידע נרחב הכולל הכרת תהליכים התפתחותיים נורמטיביים ואבנורמליים בקרב פעוטות וילדים, התמצאות במכלול האבחנות לילדים, מודעות לתחלואה נלווית ותסמונות, היכרות מעמיקה עם מגוון קשיים התפתחותיים ורגשיים שנפוצים בגיל הרך והתמקצעות בכלי אבחון שונים, שאלונים ייעודיים לבחינת מצבו התקשורתי-חברתי, ראיונות עם ההורים והגננות וכן מיומנויות תצפית טובות על משחק ועל מיומנויות תקשורתיות בסיסיות בחדר האבחון ומחוצה לו. הקשיים בולטים גם על רקע הצורך בחידוד אבחנה מבדלת אל מול קשיי התפתחות אחרים, מאחר שפעמים רבות התסמינים של אוטיזם עשויים להתאים לאבחנות נוספות כגון איחור התפתחותי כללי, מוגבלות שכלית-התפתחותית, איחור שפתי, טמפרמנט סוער, OCD, ADHD, לקות בשמיעה, בעיות בוויסות חושי, קשיי התקשרות, חרדה, סכיזופרניה של גיל הילדות ועוד. כמו כן חשוב לציין כי האבחון הקוגניטיבי וההתפתחותי השכיח, שמבוצע בעזרת בדיקת דם, בדיקה גופנית או הדמיה, אינו נותן תשובה חד-משמעית האם קיימת אבחנה של אוטיזם או לא. צריך להסתמך רבות על מקורות מידע נוספים, ניסיון עבר ועבודת צוות של חיבור פיסות המידע שנאספו לכדי שלם.

> כדי לבנות טוב יותר נרטיב של מהות קשייו של הילד, אנו נפנה להורה ונשאל האם ההתנהגות של הילד במהלך האבחון בסיטואציות שונות מאפיינת את התנהגותו הכללית, גם כדי להבין את מצבו של הילד אך גם כדי להדגים ולהוות מודלינג להורה על קשייו

מעבר לכך, אבחון פסיכולוגי לילדים עם חשד לאוטיזם בגיל הרך צריך לכלול שורה של מבחנים ושאלונים מובנים, זאת לפי חוזר מנכ"ל מ-10.11.2013 בנוגע לאבחון אוטיזם, ובהתאם להגדרות שנקבעו בספר האבחנות הפסיכיאטרי DSM-5.

הפסיכולוג בתהליך האבחון הוא הכתובת המהווה Case

כפיר נוי הוא פסיכולוג התפתחותי וחינוכי מומחה ומדריך. מנהל היחידה ההתפתחותית בשפ"ח רמת גן, מדריך במכון להתפתחות הילד תל השומר ובמרכז לגיל הרך רמת עמידר. 052-3333007, noy9@zahav.net.il

manger. הוא מתכלל ו"מחבר" את שאר אנשי הצוות המאבחנים והמידע שהם מביאים. הוא אוסף חלקי מידע גם מתוך חדרי האבחונים וגם מהיומיום, מהמידע שמביאים ההורים. עבור ההורים הוא גם כתובת מכילה לתחושות שעולות סביב ממצאי האבחון, לרבות רגשות שליליים של כעס ותסכול על קבלה או אי קבלה של אבחנה קשה, והוא כתובת מכילה גם להשלכות החינוכיות והטיפוליות, כלומר משמעותו היא מעבר למפגש בשיחת הסיכום.

האתגרים והקשיים באבחון ASD אצל ילדים

- קושי בשיתוף פעולה של הילדים אשר לרוב אינם מווסתים.
- הרגלי למידה, משחק וארגון אשר אינם מפותחים מספיק.
- קושי בפרידה, במעברים ובהסתגלות למצבים חדשים.
- טווח קשב וטווח ריכוז קצרים, אימפולסיביות.
- העדפה למשחק עצמאי בחפצים או בצעצועים על פני מטלות מובנות.
- התנהגות מתנגדת (של הילד ולעיתים של ההורה).
- התנהגות נוקשה או חזרתית.
- קושי בהתמודדות עם דרישות שונות.
- קושי בהבעה ובהבנת שפה.
- העדר מבחן פורמלי לכלל קשיי ההתפתחות והתקשורת.

על מה נתבונן במהלך האבחון הפסיכולוגי?

באבחון אוטיזם על הפסיכולוג לדעת מה לחפש בהתאם לגיל ההתפתחותי והכרונולוגי של הילד. בבואנו לאבחן לקות תקשורת עלינו להסתכל באופן מקיף על שלושה צירים מרכזיים וחשובים:
ציר חברתי: (קריטריון A על פי DSM-5 לאבחון אוטיזם) קושי באינטראקציה איכותית של הילד עם בני גילו ועם הסביבה, בגילוי הדדיות ובאמפתיה לסביבה.
ציר תקשורתי: (קריטריון A על פי DSM-5 לאבחון אוטיזם) קשר עין, ג'סטות (מחוות), קשב משותף, התפתחות שפה, איכות שיח, ניאולוגיזם (יצירת משמעות חדשה למילים) והתפתחות משחק.
ציר התנהגותי: (קריטריון B על פי DSM-5 לאבחון אוטיזם) התנהגות חזרתית, מצומצמת, נוקשה, אקולליה (חזרה רבה או אינטנסיבית על דברי אחר), קשיים בוויסות החושי, תחומי עניין מוגבלים, אידיוסינקרטיות ולעיתים יוצאי דופן.
אנו נחתור לאפיין את הילד במהלך האבחון בשלושת צירי התקשורת תוך סנכרון עם רמת ההתפתחות והקוגניציה שלו. כלומר נצפה שהתפקוד התקשורתי יתאים לרמה התפתחותית. לדוגמא, ילד עם קשיים קוגניטיביים ושפתיים, סביר להניח שגם איכות התקשורת תאחר בהתאם. לעומת זאת, ילד בן שנתיים אשר מתקשה בהבנת הוראות פשוטות או מתקשה לזהות איברי גוף וצבעים אך כן יצליח לשנן אותיות באנגלית - דבר זה מטריד, מכיוון שיש בתחום אחד "סטייה התפתחותית" (deviancy), ולמעשה אנו נבדוק האם התופעה באה על חשבון מיומנויות תקשורת אחרות כגון התעניינות במבוגר, בילדים בני גילו, התפתחות שפה, שימוש בג'סטות וכדומה.
קיימת חשיבות רבה לראייה של ההורה כשותף בחדר האבחון. כדי לבנות טוב יותר נרטיב של מהות קשייו של הילד, אנו נפנה להורה ונשאל האם ההתנהגות של הילד במהלך האבחון בסיטואציות שונות מאפיינת את התנהגותו הכללית, גם כדי להבין את מצבו של הילד אך גם כדי להדגים ולהוות מודלינג להורה על קשייו של הילד. לדוגמא, כשהילד משחיל מטבעות לתוך חריץ בקופה, אבקש מההורה לחסום את פתח הקופה. נראה כיצד הילד יגיב. אם הילד לא יסתכל על ההורה וינסה להשחיל את המטבע דרך ידיו של ההורה (באופן טכני), דבר שאיננו מותאם לתפקוד, נשאל את ההורה: האם הוא בדרך כלל מסתכל עליכם כשהוא מבקש דבר מה? פעולה זו עוזרת להבין תפקודים בבית אך גם גורמת לנו להראות להורים למה אנו מצפים מהילד מבחינה תקשורתית בגיל זה.

> המיומנויות התקשורתיות הראשוניות כוללות קשב משותף, הצבעה, שימוש בג'סטות, Social referencing ותגובה לקריאת שם

התבוננות במיומנויות התקשורתיות הראשוניות והבסיסיות

ה-DSM-5 מתאר את מגבלות האבחון של ילד עם אוטיזם כך: "סימפטומים חייבים להיות קיימים כבר בילדות המוקדמת, אך ייתכן שלא יבואו לידי ביטוי באופן מלא עד שהדרישות החברתיות יגברו מעבר למגבלותיו של האדם".
אחד הקריטריונים לאבחון ASD על פי DSM-5 הוא "ללכת אחורה בציר הזמן" ולהתבונן לעומק בהתפתחות של המיומנויות התקשורתיות הראשוניות עד גיל 3.
המיומנויות התקשורתיות הראשוניות כוללות קשב משותף, הצבעה, שימוש בג'סטות, Social referencing ותגובה לקריאת שם. כבר בשלבי החיים הראשונים מסוגל התינוק להראות שמחה כשהוא מסתכל על חפץ ועל מי שמשחק איתו לסירוגין, וכך הוא משתף בחוויה שלו. קשב משותף (Joint

Atenntion) מתחיל בחודשים הראשונים לחיים, למשל כתגובה לחיוך או דיבור של אדם מוכר. בשלב מאוחר יותר יש שימוש בג'סטות-מחוות (כגון תן, קח, ביי-ביי, נשיקה באוויר) או בדיבור על מנת להסב תשומת לב להנאה משותפת. כבר בגיל 8 חודשים הפעוט עוקב אחר מבטו של ההורה ויסתכל לעבר הכיוון שההורה מסתכל עליו.

תגובה לקריאה בשם אמורה להיות גם כן סביב גיל 8 חודשים. לקראת גיל שנה ההורה יצביע על חפץ והילד יצליח להפנות את תשומת ליבו לעבר החפץ ויסתכל בחזרה על ההורה בכדי לשתף. בגיל 12-16 חודשים משתכללת ההצבעה והיא נצפית גם לעבר חפצים, בתחילה כדי לקבל משהו (למשל הצבעה על מאכל או משחק), ובהמשך כדי לקבל תשומת לב משותפת לנושא מעניין. ילדים על הספקטרום עשויים לעיתים להצביע הצבעה שאיננה מכוונת (מאין פתיחה וסגירה של כף היד), מבלי ללוות במבט משותף. לחילופין, הם עשויים לעשות "שימוש מכשירני ביד ההורה" - לקחת את ההורה ולהוביל אותו לעבר חפץ.

מיומנות נוספת הנרכשת עוד לפני גיל שנה היא Social referencing - היכולת לזהות מצב רגשי של האחר. בסיטואציה חדשה או מאיימת, הפעוט יסתכל לעבר אמו כדי לראות את מבע פניה ויחקה את הבעת פניה.

חשיבות השימוש בשאלוני תקשורת

למיומנויות התקשורת הראשונות אשר פורטו: ג'סטות, קשב משותף, הגבה לשם והצבעה - לכל אלה חשיבות רבה בקביעת אבחנה של אוטיזם אל מול אבחנה מבדלת. בכדי להתחקות אחר הגיל הצעיר אנו נשתמש בין היתר בשאלונים להורים, לגננת או למורה, ובתשאול ו"תחקור" הורים ומטפלים שונים אשר פגשו את הילד בנוגע לאבני הדרך בהתפתחות התקשורתית. בנוסף מבקשים מההורים צילומים של הילדים מגיל צעיר (כיום, "בעידן הדיגיטלי", הצילום הופך להיות חלק חשוב מתהליך האבחון שכן כמעט לכל הורה יש סרטונים שהוא צילם את ילדו מגיל צעיר).

שאלוני התקשורת מותאמים לטווח רחב של גילאים (מגילאי חצי שנה ועד הבגרות), חלקם מתייחסים לתפקוד העכשווי של הילד וחלקם לתקופת ינקות ראשונית. להלן מספר שאלונים נפוצים:

Autism Diagnostic Interview, Revised - ADI דיאגנוסטי, חצי מובנה עם ההורים לאבחון הפרעה בספקטרום האוטיסטי. מיועד מגיל 18 חודשים.

Social Communication Questionnaire - SCQ - שאלון לסינון קשיי תקשורת להורה ולגננת/מורה מגיל 4 עד גיל 12.

Childhood Autism Rating Scale - CARS-2 - שאלון/תצפית לאיתור קשיי תקשורת מגיל שנתיים עד 18 שנים, מיועד למילוי על ידי הבוחן.

Gilliam Autism Rating Scale - GARS-3 - שאלון איתור קשיי תקשורת מגיל שנתיים וחצי ועד 18 שנים - שאלון יחסית חדש ומעודכן.

Quantitative Checklist for Autism in Toddlers - Q-CHAT - שאלון הורים לסינון קשיי תקשורת עבור תינוקות בני 16-30 חודשים.

The Modified Checklist for Autism - M-CHAT-R - שאלון הורים לסינון קשיי תקשורת עבור תינוקות בני 16-30 חודשים.

מטרת השאלונים היא להתחקות אחר תפקודי תקשורת במסגרת הבית ובמסגרת החינוכית על פי שלושת הצירים המרכזיים. **ציר התקשורת** בוחן את השימוש במיומנויות תקשורתיות - כיצד הילד מגיב לקרובים אליו, כיצד משתמש בשפה לצורך שיח, האם משתמש בג'סטות, בקשב משותף וכדומה. **הציר החברתי** בוחן את העניין של הילד בחברים ויכולתו להדדיות ולמשחק משותף. **ציר ההתנהגותי-חזרתי** נכללים תחומי עניין יוצאי דופן, אובססיות, טקסים, ונבחנת תמונת העולם שלו - האם היא אידיוסינקרטית ומעניינת רק את הילד עצמו, ועד כמה הוא כן או לא נוקשה מחשבתית וכדומה.

כל אלה משלימים את המידע החסר מתוך התצפיות הקליניות במהלך האבחון ודיווח ההורים והמסגרת החינוכית.

> לעיתים ילדים מבינים כי כדאי להם ליצור קשר עין כדי "לזכות" בחיזוק חברתי. האלמנט של שמירה על קשר עין רציף היא נלמדת, גם בטיפולים שונים של קלינאית תקשורת, פסיכולוג וכדומה. לא נכון אפוא להגיד שילד שיוצר קשר עין אינו יכול להיות עם אבחנה של אוטיזם

"מלכוד קשר העין"

היכולת להתמקד ולעקוב אחר מבט עיניו של מבוגר מתחיל בחודשים הראשונים לחיים. אחת הטעויות הנפוצות ביותר של אנשי מקצוע ואנשי חינוך שונים היא להדגיש יתר על המידה את איכות קשר העין. אנו רואים בשדה הקליני יותר ויותר ילדים גבוהים על הרצף האוטיסטי שמצליחים יפה למקד מבט מלווה בשינויים תואמים תוך הסטת מבט בהתאם למצב או סריקת האדם שמולם במבטם ואף לאורך זמן. קשר עין הוא רק חלק

קטן ממכלול מיומנויות תקשורת שיש להסתכל עליהן. לעיתים ילדים מבינים כי כדאי להם ליצור קשר עין כדי "לזכות" בחיזוק חברתי. האלמנט של שמירה על קשר עין רציף היא נלמדת, גם בטיפולים שונים של קלינאית תקשורת, פסיכולוג וכדומה. לא נכון אפוא להגיד שילד שיוצר קשר עין אינו יכול להיות עם אבחנה של אוטיזם!

מנגד, העדר קשר עין רציף ואיכותי מאפיין גם ילדים עם קשיי קשב וריכוז או רמות חרדה גבוהות. לפיכך יש מקום להתבוננות מעמיקה על שלושת צירי התקשורת שפורטו קודם לכן ולא לחפש "קיצורי דרך".

חשיבה מחוץ לקופסא - אבחון לא פורמלי

נוכח הקשיים הרבים בתהליך האבחון יש צורך בחשיבה של הפסיכולוג המאבחן "מחוץ לקופסא". עליו להביט אל מעבר למבחנים, השאלונים, הסטנדרטים והאבחון הפורמלי הרב מקצועי של הרופאים, קלינאי התקשורת, המרפאים בעיסוק והפיזיותרפיסטים.

לפיכך משתמש הפסיכולוג המאבחן גם בכלים של אבחון לא פורמלי. בין הכלים הללו יש תצפית מתערבת בחדר האבחון, שימוש בסרטונים שמביאים ההורים (כדי להראות תפקודים שהם מרגישים שהילד עושה בבית בניגוד למה שמראה בחדר), שיחות עם הצוות החינוכי וכן מבחני TOM (Theory Of Mind) ייחודיים, מבחנים של זיהוי אבסורדים (מתוך מבחן סטנפורד בינה מהדורה רביעית או חמישית), מבחנים לזיהוי רגשות ואמפתיה ותצפית על משחק של הילד עם צעצועים, לבדו ובמשחק משותף עם הוריו.

חשיבות למצבים הבלתי פורמליים באבחון

בעת תצפית על משחק הפסיכולוג יכול להתערב כדי לבחון את דרכי ההתמודדות או התגובה של הילד במצבים שונים.

1. "טיזינג" תקשורתי - יצירת מצבים של תסכול לילדים. למשל: לתת לילד עיפרון שלא מצייר, לתת לפעוט להשחיל מטבעות ולחסום את הפתח, לחסום לילד את הסל שהוא מתכנן לקלוע לתוכו - זאת בכדי לראות את רמת התקשורת שהוא יוצר ואיכותה.
2. משחק יזום עם הילד - משחק סימבולי שבו יש צורך בציפייה מצד הילד, לדוגמא משחקים משחק זיכרון בתורות, ואז, בתור של הבוחן, הוא נעצר לכמה שניות כדי ראות האם הילד יתייחס לפעולותיו, האם יגיד לו "תורך", "נו, אתה" או משהו אחר שיראה התייחסות כלשהי למצב.
3. תגובה למעגל תקשורת של הבוחן - בשאיפה לראות אם הילד מתעניין בדבריו, משלים מעגל תקשורת ומגיב. הבוחן יכול לספר "לי יש בבית חתול" או "אני אוהב מכל החגים את חג פורים", ונבחנת תגובתו של הילד.
4. הבוחן מבקש עזרה וגילוי של אמפתיה מהילד - הוא מעמיד פנים: "אוי, אוי קיבלתי מכה ברגל", ומחכה לתגובת הילד. הבוחן יכול לספר סיפור המצריך גיוס אמפתיה, כגון "אתמול הלכתי ברחוב ונשרטתי מחתול לבן ומאוד מאוד כאב לי".
5. שימוש במבחנים שונים - המבחנים דורשים זיהוי הומור, TOM, שימוש בהיגיון וזיהוי אבסורדים. במבחני TOM (כגון מבחנים של בארון כהן) וכן בחלקים ממבחן נוירו-פסיכולוגי בשם NEPPSY מוצגים לילד מצבים חברתיים. על הילד נדרש לחשוב מה עשויות הדמויות לחשוב תוך התבוננות על היכולת להבין את צורכי האחר וכוונותיו. מוצג מצב, למשל, שבו ילד רוצה ליום הולדתו רכבת, אך אביו חושב שהוא רוצה מטוס. על הילד הנבדק לומר מה הוא חושב שהילד חושב שאבא מתכוון לקנות לו ליום הולדתו.
6. "תצפית פסיבית" - מכינים כמה צעצועים קבועים (מכוניות, קוביות, דיסק, בובה, דמויות גיבורי-על וכדומה), מבקשים מההורים "לא להיות מעורבים למספר דקות", מהילד מבקשים לשחק לבדו. באופן זה יכול המאבחן לראות את איכות הפניות להורים ולבוחן (אם קיימות) ואת אופן השיתוף בחוויה, את ההורים (A) או את המאבחן. המאבחן יכול גם לבחון קיומה של התנהגות חזרתית (B) כגון קיבעונות או התעסקות בחלקי אובייקט (גלגלים של מכונית, סיבוב ידיים של הבובה). יש מצבים שבהם נעביר גם אבחון SPT (Symbolic Play Test) המיועד לילדים צעירים עד גיל 4, כדי לראות קיבעונות והתנהגות חזרתית בדמויות ובפריטים, מעבר לרמת המשחק.

במצבים מסוימים, שבהם יש התלבטות לגבי איכות התקשורת שהילד יוצר ואין די במידע שמגיע מתוך שיח עם ההורים, עם הצוות החינוכי ומשאלוני התקשורת אשר מתקבלים, אזי עורכים תצפית בסביבה הטבעית של הילד. בתצפית מתמקדים באיכות הקשרים שהילד יוצר עם חבריו, במשחק המשותף, ונבחנים העדפה של משחק עם בני הגיל על פני צעצועים, תגובות אמפתיה ותחומי עניין שמעניינים רק את הילד עצמו ולא את שאר חבריו. כך, למשל, אפשר לזהות ילד בן 5 שאינו מרפה מחבריו, מנסה לשוחח איתם ואף "לנאום" לפניהם על סוגי לטאות שונות, תוך שהוא לא חש שהנושא לא מעניין את חבריו.

בדיקת ADOS-2

נוסף לאבחון הפסיכולוגי המסורתי קיימת גם תצפית מובנית של ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule). תצפית זו נערכת בדרך כלל על ידי פסיכולוג

נוסף, אובייקטיבי ככל האפשר למקרה. מדובר בתצפית מובנית למחצה בשעת משחק המותאמת על פי גיל ותפקוד מגיל שנה ועד בגרות. התצפית מצולמת בווידאו on-going, היא מועברת רק על ידי מוסמכי ADOS (השגת מהימנות של 80%) ועוברת קידוד קפדני על ידי צפייה בסרט הווידאו של הנבדק. גם בדיקה זו נותנת מענה לשאלה אחת בלבד - האם כן/לא אוטיזם - על סמך התצפית המצולמת שנמשכת כשעה. לבדיקת ADOS-2 חשיבות רבה, ועם זאת יש לקחת אותה בעירבון מוגבל. אם דווח על נפנופי ידיים של הילד במסגרת הגן אך בתצפית לא נצפתה התנהגות זו, הילד לא יקבל ניקוד על פרמטר זה. לכן, גם תצפית זו היא חלק מסך הנתונים שיש לפסיכולוג בבואו לשקול את המצב כדי להגיע לכדי החלטה בעניין האבחון.

סיכום

המורכבות והחשיבות של אבחון האוטיזם בגיל הרך, מובנת נוכח העובדה שאין בדיקה חד-משמעית כבדיקת דם או הדמיה כדי לקבוע את ההבחנה. נדרשת גם רגישות גבוהה, משום הצורך להסביר או להדגים להורים ואף לחדד מהי האבחנה המבדלת. על הפסיכולוג העוסק באבחון זה להבין אפוא מהם המאפיינים של אוטיזם בגיל צעיר, להכיר אבחנות התפתחותיות נוספות לצורך אבחנה מבדלת וכן על הפסיכולוג לראות בהורה שותף בחדר האבחון, כדי לבנות טוב יותר נרטיב של מהות קשיי של הילד. מכיוון שנתונים על תפקודו והתנהגותו של הילד מגיעים ממקורות שונים, יש צורך בעבודת צוות רב, בראייה רב מקצועית ובאינטגרציה מדיסציפלינות שונות כדי לקבל תמונה רחבה על תפקודו של הילד. באבחון אוטיזם הפסיכולוג יכול "לחשוב אוטיזם" ולחפש אחר המאפיינים השונים הקשורים לתופעה מבחינה חברתית, תקשורתית והתנהגותית הן בחדר האבחון והן בתפקודו במסגרת הבית והמסגרת החינוכית. מידע זה יכול להשיג הפסיכולוג על ידי ראיון עם ההורים ומילוי שאלונים מובנים לבחינת איכות התקשורת. נדבך חשוב נוסף הוא הצורך ביצירתיות ובחשיבה "מחוץ לקופסא", זאת כדי למצוא דרכים לעקוף את התנגדות הילד עם האוטיזם, את קשיי השפתיים וקשיי בשיתוף פעולה כדי להביא אותו לשתף פעולה בכל זאת בסיטואציות משחקיות לא פורמליות כגון מצבי הומור או מצבי תסכול המצריכים תגובה תקשורתית מצד הילד, תגובות אמפתיה וכן כדי לקבל תשובות על מבחנים להבנת TOM וזיהוי אבסורדים.

מקורות והמלצות לקריאה נוספת

1. גרינספן, ס' וידר, ס' (2008). טיפול באוטיזם. חיפה: אמציה הוצאת ספרים.
2. טסטין, פ' (1995). מצבים אוטיסטיים אצל ילדים. מודן הוצאה לאור.
3. Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Charman, T., Richler, J., Pasco, G. & Brayne, C. (2008). The Q-CHAT (Quantitative CHecklist for Autism in Toddlers): a normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18-24 months of age. Preliminary report. J Autism Dev Disord. 2008 Sep;38(8):1414-1425.
4. Charman, t. & baird, G. (2002). Practitioner review: diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. Journal of Child Psychology and Psychiatry 43:3, 289-305.
5. Constantino, J.N & Gruber, C. (2012). Social Responsiveness Scale Second Edition (SRS-2), Second Edition. Wps. Untied States of America.
6. Greenspan, S. & Wieder, S. (1994). Diagnostic Classifaction 0-3, Zero to Three. National Center for Clinical Infant Program. Arlington.
7. Lord, C. & Corsello, C. (2005). Diagnostic Instruments in Autistic Spectrum Disorder. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 2, Third Edition, Chapter 28 pp 730-771. DOI: 10.1002/9780470939352.
8. Ozonoff, S., Goodline-Jones, B.I. & Solomon, M. (2005). Evidence- Based Assessment of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34(3): 523-540.
9. Robins, D., Fein, D. & Barton, M. (2009). The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F).
10. Rutter, M.B., Beurment, S.K., Loard. C & Pickels, A. (2014). Social Communication Questionnaire (SCQ) - Fourth Edition Wps. Untied States of America