

---



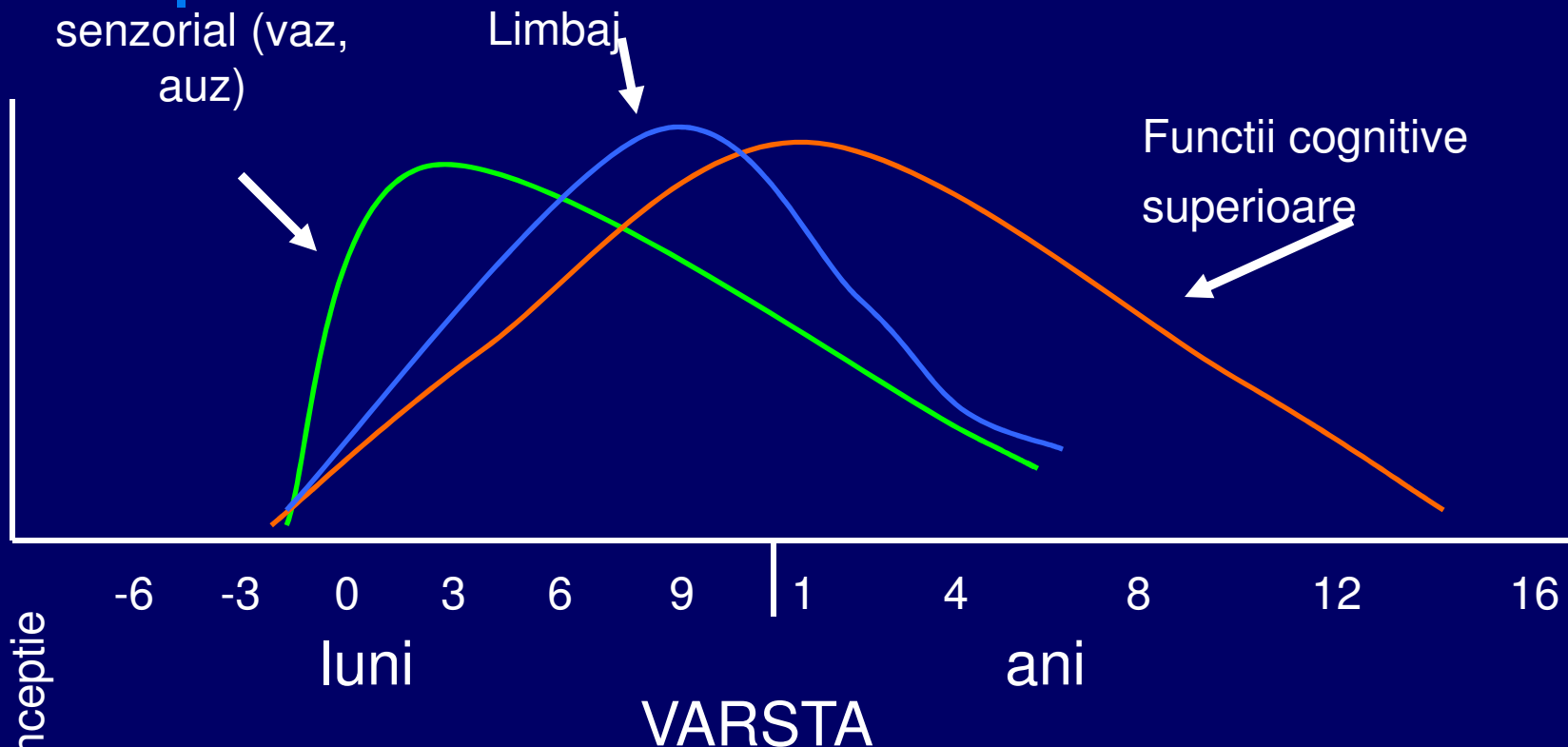
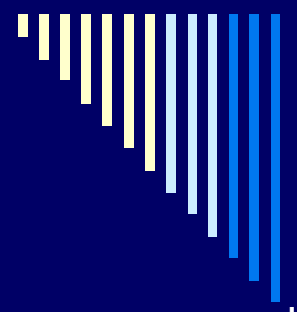
# MANAGEMENTUL CLINIC AL AUTISMULUI



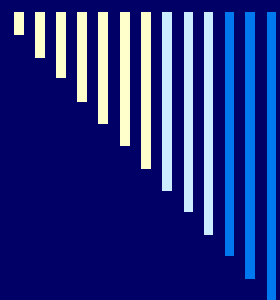
**Prof Dr Tiberiu Mircea,  
Şef lucrari Dr. Violeta Stan-  
Asist univ. Otilia Secara  
DISCIPLINA DE PSIHIATRIE PEDIATRICĂ-UMF"V.  
BABEŞ" TIMIŞOARA**

---

# Dezvoltare – formarea sinapselor



C. Nelson, "From Neurons to Neighborhoods", 2000.



▶ “use it or lose it” - sinapsele

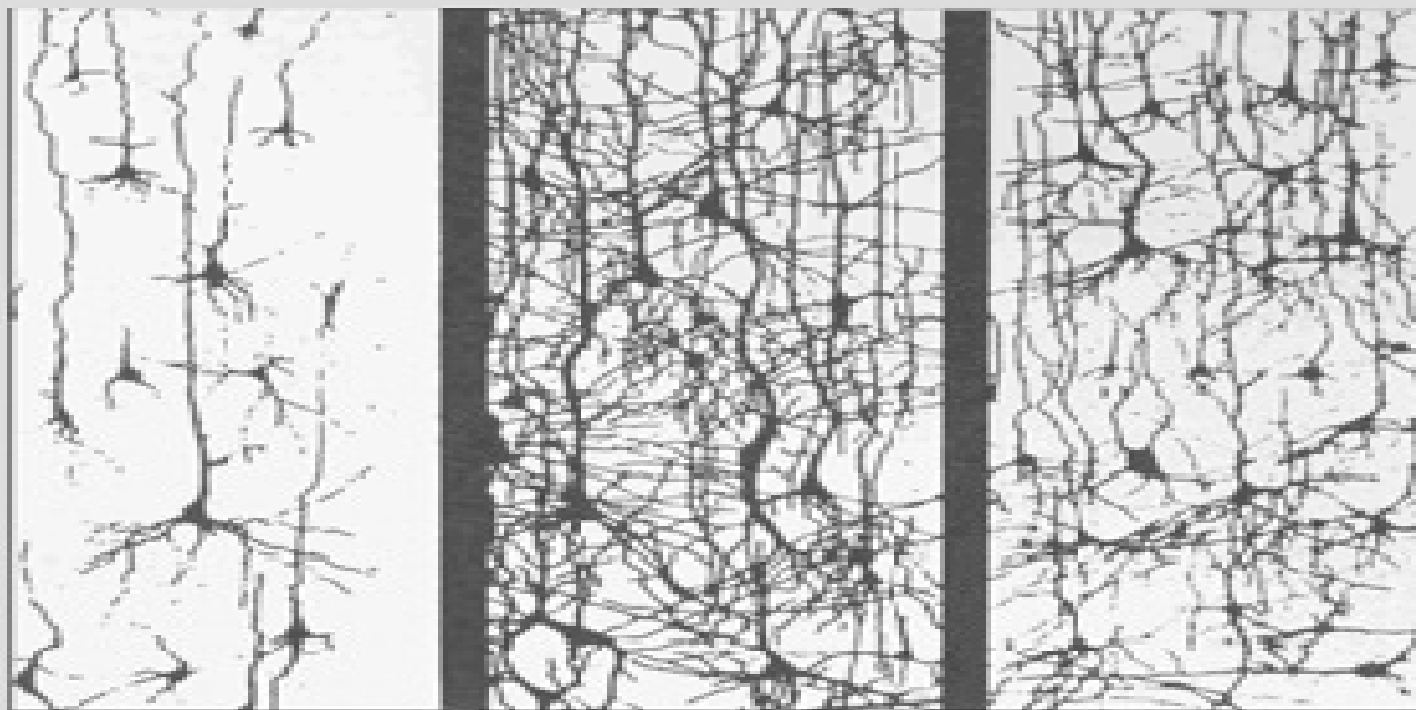
Densitatea sinaptica

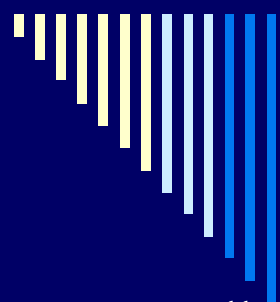
85%

la nastere

6 ani

14 ani





# Autismul: dezvoltarea psihopatologiei

“simptome”

= expresia comportamentală a disfuncției neuropsihologice,  
NU disfuncția însăși

**disfuncția subjacentă**



**cercetări biologice  
(neuroimagistică)**



**intervenții terapeutice**

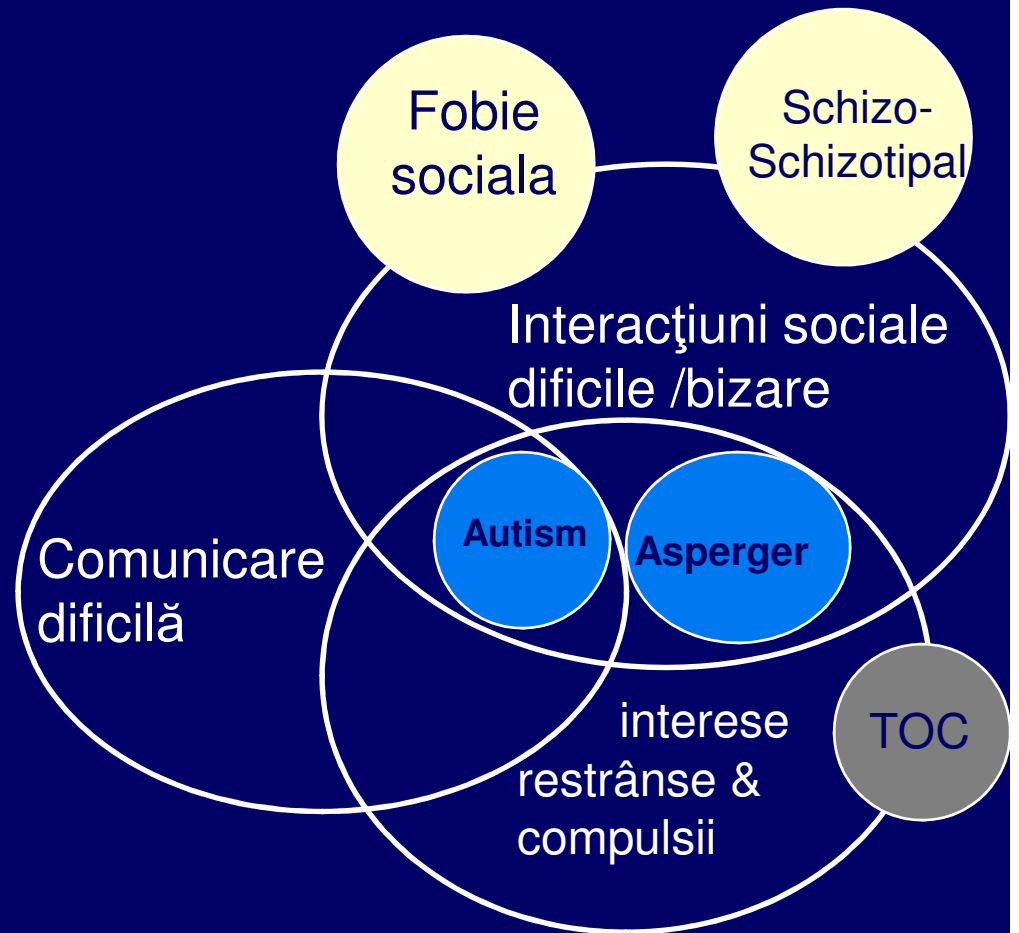
învățare (motorie, senzorială, cognitivă)  
training comport / cognitiv-comport  
reglarea neurotransmițătorilor

atașare

dominare

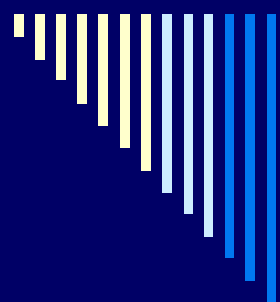
percepția socială  
judecata socială

CREIERUL SOCIAL



## Spectrul autist

Autism Kanner	Sd. Asperger	Sd. Heller	Autism atipic
“clasic” IQ mic	“high functioning” “schizoid”	“dementia infantilis”	PDD-NOS “autistic – like”



substrat **Deficit al raportului social si  
al comunicării**

a. nu percep +  
nu procesează  
figura umană

b. nu percep +  
nu imită  
mișcarea biologică

tropism pt

contact vizual  
(ținta privirii celuilalt)

recunoașterea identității persoanei

comunicare non-verbală  
“body language”

**atenție conjugată**

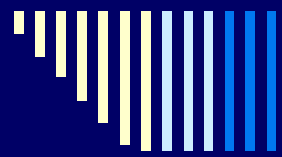
**imitare**

**Theory of Mind (judecată socială)**

**limbaj**

**decodarea emoțiilor faciale**

**joc imaginativ**



## substrat

Lipsa inițiativei +  
interesului pt ambient

Interese senzoriale;  
preocupare  
pentru părți ale obiectelor

**c. nu procesează  
informația  
contextuală de ordin  
superior**

**d. nu procesează  
nu integrează  
coerent  
informația senzorială**

detectarea legăturilor cauzale

coerența centrală

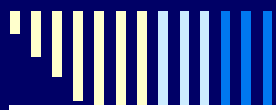
descifrarea patternurilor

coordonare motorie

limbaj

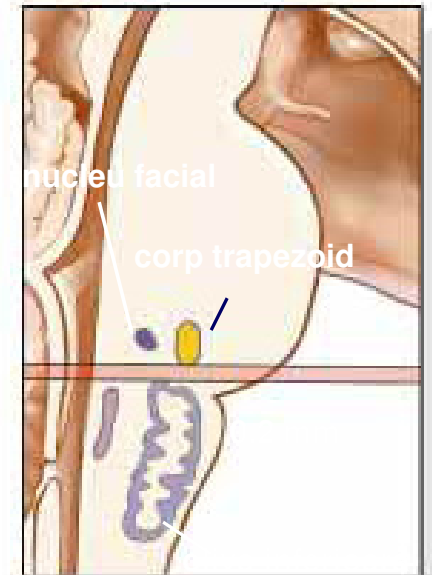
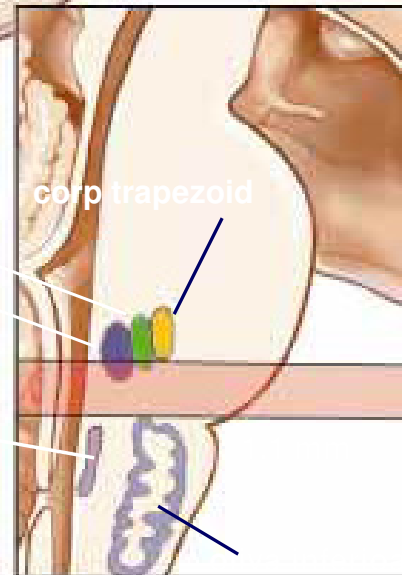
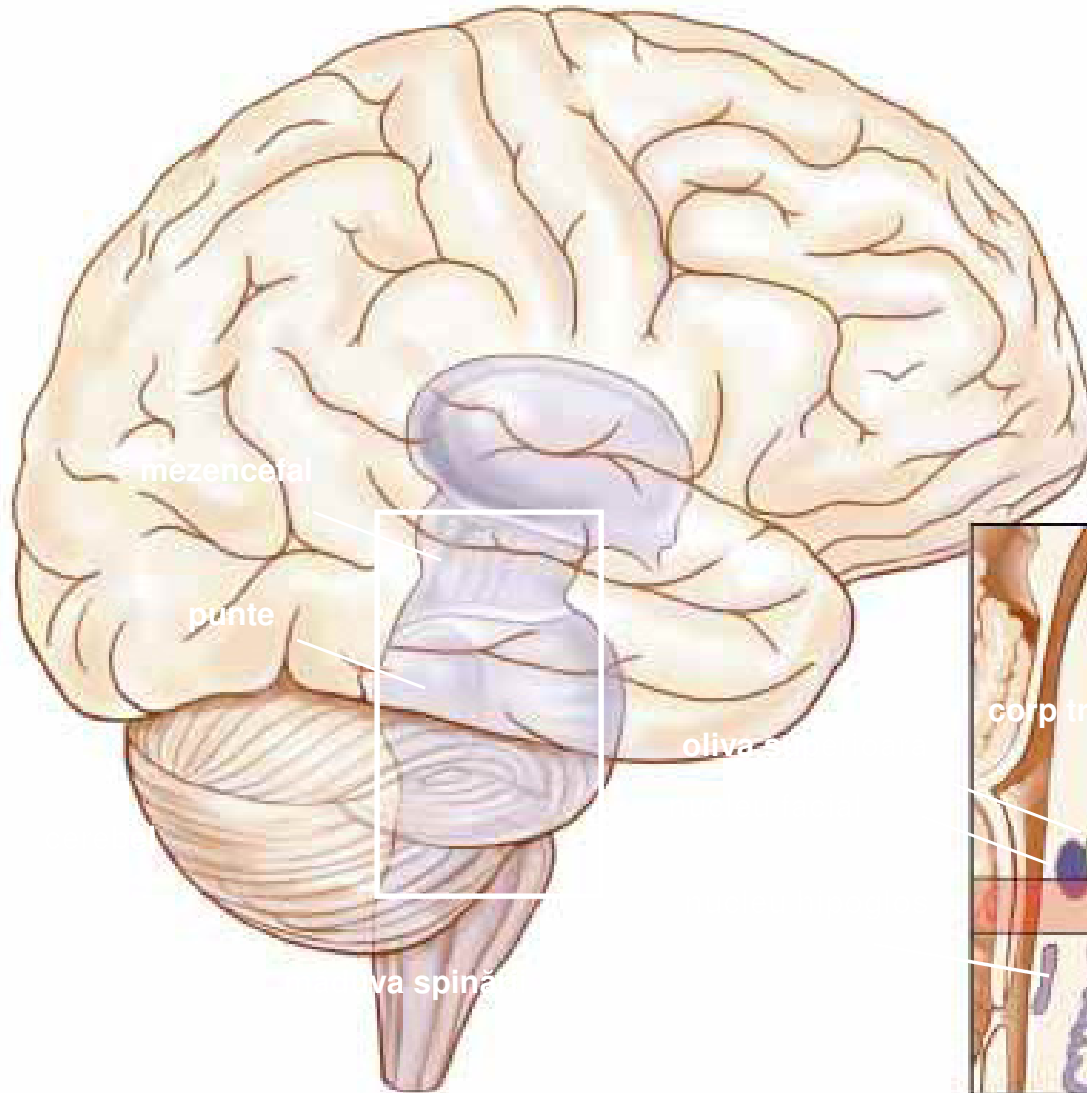
“dismetrie” cognitivă

flexibilitatea comportamentelor



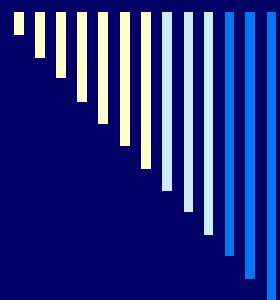
# Substrat neurologic

Injurie cerebrală precoce (z 24 sarcină)



STEM NORMAL

STEM INDIVID CU  
AUTISM



# EXPERIENȚELE

= factorul modelator al unui program genetic ce determina maturarea si rafinarea sinaptică

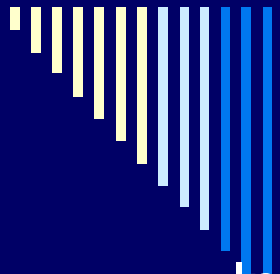


## Paradigma I

Programul terapeutic individualizat  
instituit PRECOCE

Problema I: detectare precoce

---



## Paradigma II

Intervenție multi- și interdisciplinară,

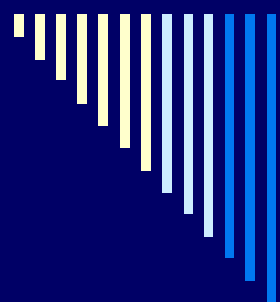
pliată pe dezvoltarea și exersarea  
rețelelor neuronale  
din zonele disfuncționale



Problema II:

Cum? Când? Cât timp? Unde?

**Intervenție standardizată  
și replicabilă**

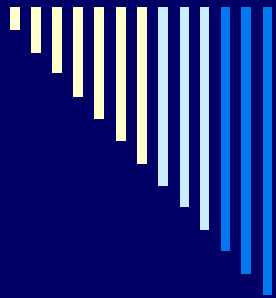


## Paradigma III

Intervenția trebuie continuată acasă, prin implicarea părinților drept co-terapeuți



Problema III: cum?



## Direcții ale studiului – pilot CASA FAENZA

26 copii evaluați ADI-R și ADOS-G la 6 luni

Familii evaluate cu AAI adaptat

Semnificative schimbări în ariile: C1, C3V, D2, D3 în ADI-R și D1-D5 secțiunile ADOS-G la copiii care au frecventat Casa Faenza mai mult de 6 luni corelate în evaluările la domiciliu și în centru cu modelul de atașament sigur

\*Otilia Paduraru 2002, Early intervention-inclusion-partnership, Symposium Timisoara

•1996,1997- Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Frankfurt a. Main, Prof Dr. F. Poustka, Deutschland



## Direcții ale studiului – pilot CASA FAENZA

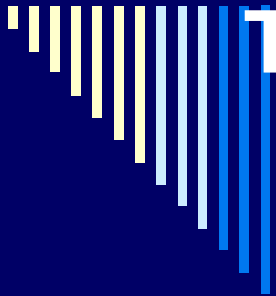
- conceptele privind particularitățile / nevoile copilului cu autism
- paradigma intervenției psihiatrice
- modul de gândire și acțiune al profesioniștilor
- așteptările / nevoile beneficiarilor

**implicații terapeutice**

**Centru Comunitar**

**echipa  
multiprofesională**

**servicii individualizate și  
flexibile  
familie  
comunitate**



# Terapie multi – și interdisciplinară

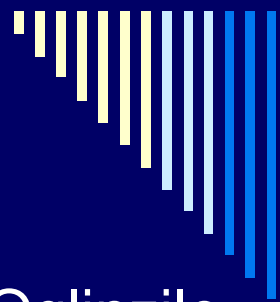
## Trainingul dezvoltării rețelei de neuroni-oglină

### 1. Terapii comportamentale

- Orare vizuale
- Structurarea spațiului
- Rutine
- Analiza funcțională a comportamentelor disruptive

## Principiile de învățare

---



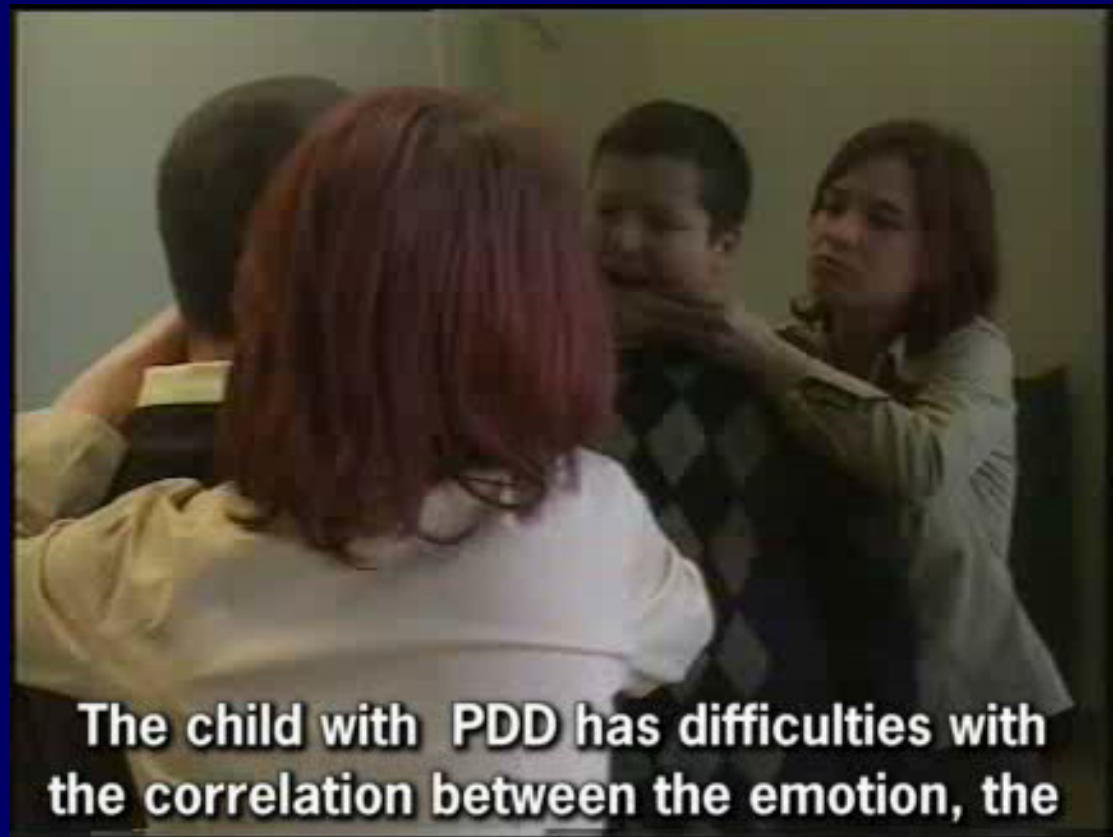
## 2. Terapiile de interacțiune

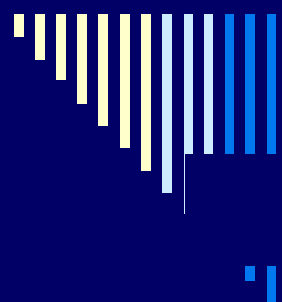
Oglinzile

Imitarea

Face-processing si decodare  
emotionala

Interacțiunea in ambient mai  
puțin structurat (Billa)





3. Terapiile de comunicare

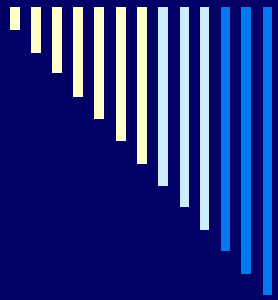
4. Terapiile de integrare senzorială

5. Kinetoterapia

6. Logopedia

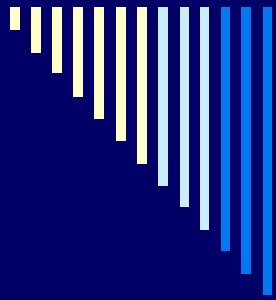
7. Farmacoterapia





## 8. Implicarea familiei

- Acuratețea diagnosticului, informare corectă
- Grupuri educationale
- Training in tehnici specifice de lucru cu copilul  
(one-way mirror)
- Consiliere
- Grupuri de suport
- Imputernicire – autoreprezentare (ANCA)



# Implicarea medicului de familie

- Aplicarea chestionarului M-CHAT de catre medicii de familie la cazurile suspecte
- Instruirea acestora privind depistarea precoce (simptome sub 2 ani ce pot sugera suferinta TSA)
- Relatia cu pediatrii si orintarea precoce spre serviciile NPI a cazurilor suspecte



# Implicarea comunității

- Casa Faenza din Timisoara unica instituție comunitara pentru copii cu suferinta TSA, din Romania finanțată în exclusivitate de Primarie
  - Aplicarea de terapii în colaborare cu disciplina de psihiatrie pediatrica a UMF “V. Babeș” Timisoara
  - Colaborare cu mass-media pentru informare și proces antistigma
-