

Autismus

Pervazivní vývojová porucha – chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem.

- Postižení se projevuje v obl. komunikace, sociálního chování a vnímání.
- Neschopnost pochopit smysl našeho společenského světa – jiná země, jiné pohyby, tvary, zvuky – nesrozumitelné, nepochopitelné prostředí.
- Výsledkem je panický strach, který nám dává představu o tom, co to asi je AUTISMUS.

Výskyt autismu:

- Na 10 000 D se narodí 4 D s autismem.
- Z toho $\frac{3}{4}$ D s mentálním opožděním.
- 3-4krát častěji u chlapců.
- ČR – potenciálně 15 – 20 000 osob s autismem, evidováno pouze několik set.
- Tzn. každý rok se v ČR narodí 200 D s autismem.

Triáda příznaků

- Neschopnost společenské interakce - brání postiženým se adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaos bez pravidel, a tak si sami vytvářejí pravidla, jejichž logice rozumí jen oni.
- Neschopnost komunikace - kvalita komunikace je silně narušena, dítě často vůbec nemluví. Chybí přátelské emoční reakce, pohledy do očí. Absentuje spontaneita a tvořivost při hře. Dítě neprojevuje zájem o okolí, děti ani dospělé, nemazlí se.
- Omezený, stereotypně se opakující repertoár zájmů a aktivit - dítě nesnáší změny, mívá specifickou přichylnost k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při činnostech nefunkčního charakteru.

Etiologie:

Ani odborná literatura nezná přesné příčiny. Etiologie autismu je středem výzkumu.

Teorie podle:

- Kanner
- Wingové
- Shattocka

- Předpokládá se, že jde o neurologickou poruchu, která ovlivňuje fungování mozku
- Až 4 x častěji se vyskytuje u chlapců
- Většinou se projeví do tří let věku dítěte

Existují však další teorie příčin, např. nedostatečný citový přístup rodičů, vliv jiných onemocnění, metabolické poruchy organismu, špatné životní prostředí, atd.

V současné době

- Neexistuje objektivní diagnostický nástroj pro zjištění autismu
- Diagnóza autismu je založena pouze na pozorovaném chování jedince
- V raném dětství je velmi obtížné autismus diagnostikovat

Možné příčiny vzniku autismu:

- Zarděnky, tuberkulózní skleróza v těhotenství.
- Metabolické poruchy organismu jedince.
- Genetické faktory.
- Asfyxie při narození, další perinatální rizika.
- Dětské nemoci v raném věku.

Spektrum autistických poruch:

- Kannerův dětský autismus
- Dezintegrační porucha
- Rettův syndrom
- Klinefelterův syndrom
- Landau-Kleffnerův syndrom
- Atypický autismus
- Aspergerův syndrom

Kannerův dětský a.:

- - klasická varianta autismu, která se zařazuje do vývojových poruch (1943)

Aspergerův s.:

- typický egocentrismus, nulová schopnost či snaha po kontaktu s vrstevníky,
- sociální naivita,
- důsledná pravdomluvnost,
- šokující poznámky,
- motoricky neobratní, problém: kolo, plavání, brusle, lyže,
- inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne v praktickém smyslu.

Program TEACCH

Terapie, výchova a vzdělávání D s A a jiným komunikačním handicapem (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) USA, Eric Schopler

- Model péče o D s A a jinou pervazivní vývojovou poruchou.

Obecné principy práce:

- **Individuální přístup:** volba komunikace (piktogramy, psaný rozvrh), vhodné prac.místo, struktura prostředí, řešit strategie behaviorálních problémů;
- **Strukturované prostředí:** pevný řád, uspořádání prostředí, namísto chaosu nastoupí pocit bezpečí a jistoty;
- **Vizuální podpora:** orientace v čase, odlišuje aktivity od sebe, vede k samostatnosti.

Dítě s Autismem

- Se může vyvíjet zcela normálně a až následně v období kolem 18 měsíce věku začít vykazovat znaky autismu (v těchto případech je snazší autismus rozpoznat)
- Čím dříve je dítě diagnostikováno, tím dříve může započít intervence a zlepšit tak budoucí prognózu dítěte

- Někteří jedinci s poruchami autistického spektra nejsou nikdy diagnostikováni

Diagnostická kritéria MKN – 10

1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací
- nedostačující odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu
- špatné používání sociálních signálů
- chybí sociálně - emoční vzájemnost
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

3. Kvalitativní narušení komunikace

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- porucha imaginační a společenské napodobivé hry
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
- narušená kadence a důraz komunikace, které jsou odrazem modulace komunikace
- nedostatečná gestikulace užívaná k zvýraznění komunikace

4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy - např. data, jízdní řády
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (například omak, vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí (například přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

Nespecifické rysy

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku a agrese (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- potíže s koncepčností při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) dle DSM - IV

K diagnóze je zapotřebí minimálně **šest** níže uvedených symptomů z kategorie I, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

A. Kvalitativní narušení sociální interakce (nejméně dva symptomy)

- Výrazně narušená schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.
- Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím na dosaženou vývojovou úroveň.
- Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti (například dítě neukazuje věci, které ho zajímají; nepřináší ostatním věci, aby se podívali apod.).
- Nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie (neúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnost o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo "mechanické" pomůcky).

B. Kvalitativní narušení komunikace (nejméně jeden symptom)

- Opožděný vývoj řeči nebo se řeč vůbec nevyvine (dítě se nesnaží nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace jako jsou například mimika a gesta).
- U dětí, které mají vyvinutou řeč, je výrazně postižená schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s ostatními.

Stereotypní a opakující se používání řeči nebo idiosynkratický jazyk.

- Chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit (nejméně jeden symptom)

- Nápadně výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, které je abnormální buď intenzitou nebo předmětem zájmu (např. meteorologie, statistika).
- Zjevné ulpívání na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti, odpor ke změnám (mladší děti mohou mít katastrofální reakce na drobné změny jako je změna záclon, nebo změna polohy jídelního stolu, vyžadování stejné cesty).
- Stereotypní a opakující se motorické manýrování (třepání či kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- Nepřiměřeně dlouho trávající zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla)

Kategorie II

- Opožděný vývoj či abnormální chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte.
- sociální interakce
- jazyk ve vztahu k sociální komunikaci
- symbolická a fantazijní hra

Nespecifické rysy

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie)
- problémy s užíváním jazyka a jeho gramatickou strukturou, užívání 3. osoby singuláru namísto 1. osoby ("já"), mnoho dětí s vysocefunkčním autismem má úroveň receptivního jazyka na nižší úrovni než expresivního.
- upřednostňování periferního zrakového vnímání (koutkem oka) před přímým pohledem
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, fén či jiné otáčející se

předměty)

- neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůně a pachy)
- nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích)
- problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování, impulzivita, záchvaty vzteku)
- problémy se spánkem, jídle