

Poruchy autistického spektra

Autismus = Pervazivní vývojová porucha (pervazivní = všepřonikající) vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech (projeví se ve všech složkách osobnosti, ve všech oblastech života, ...) Výstižnější označení než autismus..

Řecký původ slova „autos“ ve smyslu „sám“, pojem autismus použil poprvé Eugen Bleuler v roce 1911. 1943 popsal pedopsychiatr Leo Kanner 11 případů dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním – „časný dětský autismus“.

Hovoříme-li o autismu, máme na mysli celou škálu poruch a syndromů, které jsou souhrnně nazývány termínem poruchy autistického spektra = poruchy **autistického spektra (PAS)**.

Autismus je „vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost.“

„Autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého.“

Dělení dle MKN-10

- F84.0 Dětský autismus,
- F84.1 Atypický autismus,
- F84.2 Rettův syndrom,
- F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství,
- F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- F84.5 Aspergerův syndrom,
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

Jiné dělení

- Nízkofunkční
- Středněfunkční
- Vysokofunkční (HFA)

Autistická triáda (Triáda symptomů je pro všechny PAS společná.)

Triádou rozumíme styčné problémové oblasti

1. **komunikace,**
2. **sociálních vztahů a**
3. **představitosti** (dříve se uváděla omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity).

Objevují se projevy od takřka úplné absence některých dovedností až po lehčí, spíše kvalitativní odchylky.

Problémy v komunikaci

Mohou se různě projevit, od totálního mutismu, až po stav, kdy dítě mluví téměř bez přerušování, má bohatou slovní zásobu, ale řeč není smysluplná.

Téměř vždy se u těchto dětí vyskytuje vlastní žargon.

Řeč má omezený obsah, obvykle chybí i schopnost využívat a rozumět gestům, mimice, postojům těla. 50 % postižených autismem používá řeč a z toho 75 % používá smysluplnou echolálii, zatímco u zbývajících 25 % to není tak jednoznačné.

U zbývajících 50 % je nutné přejít ke komunikaci, která není tak abstraktní a pomíjívá (AAK – např. VOKS, PECS, ...).

Vyskytuje se: echolálie (opakování slov a vět); monotónní řeč bez intonace; nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka; chybné používání zájmen; rozdílem v receptivním a expresivním jazyce.

Jakýkoliv nedostatek v schopnosti komunikace vyvolává frustraci a velké problémy v chování.

V současné době je již zastaralý názor, že autistické děti nemají o komunikaci zájem, nýbrž opak je pravdou, chtějí komunikovat, ale mají k tomu omezené možnosti.

Problémy v sociální interakci

Problémy jsou důsledkem vrozených nedostatků - lidé s autismem si vytvářejí sociální chování a sociální porozumění, ale jinými prostředky, které jsou velmi omezené a odlišné od našich.

Sociální chování si žádá značnou flexibilitu a abstraktní pohled, se kterým se nepružný kognitivní styl u dětí s autismem nemůže vyrovnat.

Sociální vztahy jsou pro děti s autismem složitější než komunikace, protože řeč je více statická.

Mohlo by se zdát, že osoby s PAS neberou ostatní na vědomí, ale není to otázka emočního egoismu („sociální slepota“), nýbrž problém kognitivní inflexibility.

Projevy v chování (se mohou navenek projevit různým způsobem – extrémy):

- mohou se vyhýbat očnímu kontaktu;
- neschopnost porozumět a správně reagovat na výrazy obličeje, gesta, emoce;
- používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc;
- dávají přednost samotě;
- projevují minimální iniciativu.

Potíže v těchto oblastech často přetrvávají dokonce i u vysocefunkčních autistů až do dospělosti.

Problémy s imaginací

Postižení v této oblasti vede k **rigiditě** v myšlení i chování, což se projevuje **stereotypy, rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám.**

Stereotypní chování mívá různé formy, které se mění s vývojem dítěte.

Neschopnost přijímat změny a přirozeně na ně reagovat, vyvolává pocit **úzkosti** a dítě se ocitá ve stresové situaci (stereotypní chování má jasnou funkci = vyvolávání pocitu bezpečí a jistoty).

Projevy v chování:

- stereotypní a repetitivní vzorce chování (plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, verbální stereotypy)
- abnormální zaměření na určitý vzorec chování či rutinní činnost a snahou o jeho neměnnost;
- neobvyklé zacházení s hračkami, předměty, zaměřením se na jejich části.
- U vysocefunkčních autistů se objevují stereotypy v oblasti zájmů, které přetrvávají až do dospělosti.

Nespecifické variabilní rysy

symptomy a zvláštní projevy osob s PAS, které se netýkají diagnostické triády, ale velmi často se u nich vyskytují (až u 2/3 lidí s PAS).

Můžeme sem zařadit

- **percepční poruchy** (odlišnost ve vnímání) jako zvláštní způsob vnímání, hypersenzitivita nebo hyposenzitivita na některé smyslové podněty, fascinace a výrazný zájem o určité sensorické vjemy,
- **odchylka citlivosti smyslů** (přibližně 40% dětí s autismem),
- **odlišnosti v motorice,**
- **problémové chování,**
- **problémy se spánkem, jídlem, hygienou,**
- **problémy v sexuálním chování** (důležitá je prevence – sexuální výchova).

Vzdělávání žáků s PAS

Strukturované učení

- nejefektivnější prostředek pomoci dětem s autismem,
- důležité mít neustále na zřeteli fakt, že jedinec s PAS potřebuje ve svém životě určitou míru předvídatelnosti, dodržuje určitý řád,
- klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou,
- systém napomáhá dětem porozumět tomu, co se od nich očekává,
- dítě musí mít jasnou představu o množství práce a o jejím ukončení,
- musíme upravit prostředí tak, aby dětem dodávalo jistotu a poskytovalo již zmiňovanou vysokou míru předvídatelnosti.

TEACCH program

Upravené prostředí, strukturovaný prostor, vlastní pracovní místa s učebnicovými boxy, důležitá i časová struktura. K tomu je nezbytné kvalifikace personálu, didakticko-metodický koncept, odpovídající organizační podmínky, které umožňují jednotlivou podporu.

Základní principy:

- individuální přístup
- strukturalizace
- vizualizace

Pedagogická podpora a zásady:

- Uznávat dítě v jeho jiném bytí
- Pochopit, že zdánlivě nesmyslné jednání má pro dítě význam

- Vstoupit s dítětem do kontaktu, přijmout odmítání kontaktu z očí do očí
- Podporovat výstavbu já identity
- V sociální oblasti dbát na to, aby se dítě nefixovalo na jednu doprovodnou osobu a zajistit pocit bezpečí, nezanedbat jeho emocionální potřeby
- V oblasti vnímání se pokusit k obrácení pozornosti na nové objekty, obměňovat známé situace a děje, udržovat prostorové uspořádání přehledné, aby dítě nemělo strach a nebylo nejisté
- V oblasti motoriky a praktických dovedností podporovat pohybové dovednosti, sebeobsluhu, kreslení, malování, psaní
- V oblasti rozumových schopností umožnit vytvoření si obrazu světa a pomoci k orientaci, začlenění a schopnosti jednání

Dále pro zájemce = nepovinné.

Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) dle DSM - IV ¹

Kategorie I

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 krouživé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- Nepřiměřeně dlouho trvající zaujetí částmi předmětů (knoflíky, části těla)

Kategorie II

¹ American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Fourth edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994

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

Kategorie III

Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu lépe nevyhovují

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

První nejběžnější postřehy v oblasti celkové komunikace, řečového vývoje a v oblasti sociálního chování:

Postřehy v komunikaci

- . Nereaguje na své jméno
- . Neříká, co chce
- . Opožděný vývoj jazyka
- . Nereaguje na pokyny
- . Někdy působí dojmem, že je neslyšící
- . Zdá se, že slyší, ale nikoli ostatní osoby
- . Neukazuje a nemává na rozloučenou
- . Říkal/a několik slov, ale nyní přestal/a

Postřehy v sociálním chování

- . Chybí sociální úsměv
- . Raději si hraje o samotě
- . Dává přednost sebeobsluze
- . Je velmi samostatný
- . Některé věci dělá velmi "brzy"
- . Špatný oční kontakt
- . Působí, že žije ve vlastním světě
- . Nezájímá se o ostatní děti
- . Ostatní lidi dokáže ignorovat

Postřehy v chování

- . Záchvaty vzteku
- . Hyperaktivita/neschopnost spolupracovat/ negativismus
- . Neví, jak si hrát s hračkami
- . Zabývá se určitými věcmi stále dokolečka
- . Chodí po špičkách
- . Neobvyklá fixace na určité hračky (neustále s sebou nosí nějaký předmět)
- . Řadí věci do řad
- . Reaguje přehnaně na určité materiály či zvuky
- . Zvláštní pohyby

Absolutní indikace pro další vyšetření

- . do 12 měsíců nežvatlá
- . do 12 měsíců negestikuluje (neukazuje, nemává na rozloučenou)
- . do 16 měsíců neužívá slova
- . do 24 měsíců spontánně neužívá věty
- . ztráta jakýchkoli jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku

Jediným obecným a prokazatelně úspěšným způsobem pomoci dětem s autismem je **speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie**. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho handicapu chaoticky obklopuje, **je stoprocentní šance**, že u dítěte **dojde ke zlepšení**. Speciálně vyškolení pedagogové užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem.

Děti s **Aspergerovým syndromem** mívají obdobné problémy jako děti s autismem. Intelektově jsou dobře vybavené, některé jsou i **výrazně nadané** (naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač, mají vynikající mechanickou paměť).

V pěti letech odpovídá slovní zásoba a schopnost vyjadřování věku. Řeč některých dětí je příliš formální a připomíná mluvu dospělých. Děti s Aspergerovým syndromem mívají **problémy v chápání sociálních situací**, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí.

V komunikaci jsou jednostranně zaměřené, mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Do kolektivu vrstevníků se zapojují s obtížemi, **patří mezi samotáře** nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány. Často bývají velmi neobratné, mívají potíže s psaním a tělocvikem. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem je velmi obtížná, frekventovaně se **vyskytují vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí**. V dospívání mohou trpět depresemi, mají sklony k sebedhodnocování.

(Kateřina Thorová, Poruchy autistického spektra, 2006)