Autismus

* Pojem autismus má původ ve slově „autos“ ve smyslu „sám“.
* Poprvé jej použil Eugen Bleuler v roce 1911, ale v souvislosti s popisem psychopatie schizofrenie
* V roce 1943 popsal pedopsychiatr Leo Kanner 11 případů dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním.

Vymezení pojmů

* Pervazivní vývojové poruchy
  + Pervasive Developmental Disorders
  + Pervazivní = všepronikající
  + Značná variabilita symptomů
* Poruchy autistického spektra
  + Považován za výstižnější – specifické deficity jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní (Thorová, K., 2006)
* Termín pervazivní vývojová porucha vystihuje samotnou podstatu poruchy mnohem lépe než pouze slovo autismus
* V DSM-5 je termín „pervazivní vývojové poruchy“ nahrazen termínem „poruchy autistického spektra“
* autistická porucha, pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná, Aspergerova porucha a desintegrační porucha v dětství (APA 2011). Chybí Rettova porucha.
* **Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize**
* 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.
* Podle míry postižení lze autismus dělit na nízko funkční až vysoko funkční (Thorová, K. 2006):
* **Vysoce funkční autismus:** inteligence v normě (IQ do 70), 11-34%
* **Středně funkční autismus:** LMP nebo SMP
* **Nízko funkční autismus:** SMP nebo TMP (IQ pod 34)
* Tzv. triáda poškození / autistická triáda / behaviorálně kognitivní triáda
* Psychiatrička Lorna Wing, 70. léta
  + **komunikace,**
  + **sociálního chování - interakce,**
  + **představivosti či imaginace (stereotypní okruh zájmů)**
* Míra a způsob její manifestace symptomů je individuální v závislosti na konkrétním jedinci a typu autismu. Mezi lidmi s PAS převažují spíše rozdíly než podobnosti (Jelínková, M. 2001).

Komunikace

* echolálie (opakování slov a vět)
* monotónní řeč bez intonace
* nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka
* chybné používání zájmen;
* rozdíl v receptivním a expresivním jazyce (Richman, S. 2006).

Sociální interakce

* vyhýbání očnímu kontaktu
* problémy s porozuměním výrazům obličeje, gestům
* používání ruky jiné osoby
* upřednostňování samoty
* menší iniciativa

Představivost

* rigidita v myšlení i chování
* stereotypy (plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, verbální stereotypy)
* rituály
* repetitivní chování
* nechuť ke změnám
* neobvyklé zacházení s hračkami, předměty, zaměření se na jejich části (Richman, S. 2006)
* sbírání faktů (tituly knih, kvízy, výsledky utkání, aj.) a předmětů (letáčky, papírky, kamínky, telefonní seznamy, jízdní řády, aj.)
* i v dospělém věku
* často o své sbírce/zájmu mluví, třeba i hodiny v kuse
* sbírky / zájmy mohou být i finančně / časově náročné

Změna

* pocit úzkosti, stresová situace
* zdrojem stresu může být jakákoliv změna (změna cesty do školy, nečekaná změna v rozvrhu, výměna špinavého oblečení...)
* stereotypní chování vytváří pocit bezpečí a předvídatelnosti (Jelínková, M. 2000).
* příprava na změnu / forma podání změny je klíčová

Dětský autismus

* Nejznámější kategorií z PAS
* Kannerův syndrom, Kannerův autismus, časný či raný dětský autismus
* Nejčastější komorbiditou dětského autismu je mentální retardace (2/3), kdy asi 30% spadá do pásma LMR až SMR a 45% do pásma TMR a HMR.
* Vyšší výskyt epilepsie (4,8-26,4%) než u běžné populace (0,5%). Porucha je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 (srov. Hrdlička, M., Komárek, V. 2004).
* ! symptomy se objeví ve všech třech složkách triády a to před třetím rokem věku dítěte !

Atypický autismus

* liší se od autismu dobou vzniku (manifestuje se až po 3. roce života) nebo chyběním symptomů v jedné či dvou ze tří oblastí triády
* dříve se mluvilo o tzv. autistických rysech
* vývoj dílčích dovedností je značně nerovnoměrný
* ročně se v České republice narodí 100 – 150 dětí s atypickým autismem.

Rettův syndrom

* Známá etiologie
* Pouze dívky
* Progresivní onemocněním
* Genetická příčina (gen odpovídající za vznik poruchy se nachází na distálním dlouhém raménku X chromozomu)
* Syndromem trpí 0,007% dívčí populace (Vágnerová, M. 2006)
* Typický je normální či téměř normální časný vývoj (7.-18.měsíc) následovaný částečnou nebo úplnou ztrátou nabytých verbálních a manuálních dovedností společně se zpomalením růstu hlavy.
* Později se objevuje apraxie, skolióza nebo kyfoskolióza, epilepsie, někdy choreatetoidní pohyby a pravidelně i těžké mentální postižení.
* Typickým projevem jsou stereotypní pohyby rukou podobající se „mytí“, nadměrné slinění s vyplazováním jazyka

Aspergerův syndrom

* Lorna Wing
* (Syndrome tzv. malých profesorů – dříve se bylo možné setkat s tímto termínem)
* Primární odlišnost od autismu:
  + Nedochází k celkovému zpoždění řeči ani kognitivního vývoje.
* Průměrná až nadprůměrná inteligenci, ale bývá značně
* Motorická neobratnost
* Chlapci: dívky - poměr 8:1
* Prevalence je 36 - 71 případů na 10 000 narozených dětí (MKN-10 2000).
* Sociální naivita
* Důsledná pravdomluvnost
* Obliba v šokujících poznámkách a gestech
* Egocentrismus
* Specifické zájmy obsedantního charakteru (dinosauři, vlaky, televizní pořady, aj.)
* Upřednosňování individuální činnosti
* Specifická komunikace (např. hodně detailní vyjadřování, zaměřené pouze na předmět jejich zájmu)
* Sociální izolace (pokud k ní dojde) není výsledkem nezájmu o druhé
* V souvislosti s diagnózou AS se uvažuje o: Sokratovi, Darwinovi, Newtonovi, Einsteinovi, Edisonovi, Kafkovi, L. van Beethovenovi či V. van Goghovi aj.

Jiná dezintegrační porucha v dětství

* Hellerův syndrom
* Počáteční období normálního vývoje, které trvá minimálně dva roky
* Po něm nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých dovednostech
* Autistický regres – prokazatelná ztráta dovedností, schopností (raná demence s nepříznivou prognózou)
* Oblast motoriky, řeči, myšlení, zasažena je i kontrola vyměšování (Thorová, K. 2006, Vágnerová, M. 2004).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

* vágně definovaná porucha
* sdružuje hyperaktivní syndrom, těžkou mentální retardaci (IQ pod 35), stereotypní pohyby a/nebo sebepoškozování
* V dospívání může být hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou (MKN-10 2000)
* DSM tuto poruchu nevymezuje

Další

* **Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná** je diagnostická kategorie, která by se měla používat pro poruchy, které vyhovují popisu PAS, ale nesplňují kriteria ani pro jednu z kategorií v F84.
* **Jiná pervazivní vývojová porucha** je kategorie, kdy PAS nelze určit pro přidružená postižení.

TEACCH program

* Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
* **Erik Schopler, Severní Karolína, 1966**. Vznikl jako reakce na
* Psychoedukační nápravný program pro děti PAS. Program
* Úzká spolupráce odborníků s rodiči
* Dnes se jedná o systematický vzdělávací program vytvořený na základě výsledků výzkumu Erica Schoplera, Roberta J. Reichlera a Margaret Lansingové (1966 – 1971)
* **Hlavní cíle:** dopomoci „klientům“ dosáhnout co největší **samostatnosti**, zvýšit jejich adaptaci prostřednictvím rozvoje dovedností a uspořádáním (strukturou) prostředí (Schopler, E., Mesibov, G.B. 1997, Jelínková, M. 2001).

Strukturované učení

* Nejrozšířenější program pro lidi s PAS v ČR
* vychází z principů TEACCH programu
* Svět, který dítě díky svému handicapu vnímá jako chaos se stává předvídatelný v prostoru i čase, snižuje se stresová
* Aktivní generalizace dovedností (prostupnost a propojenost školního a domácího prostředí)
* Úzká spolupráce s rodinou
* **Práce s motivací**
* Postupně frekvence odměňování slábne (zpočátku jsou odměny velmi časté)
* Odměnou může být cokoliv cokoliv co dítě dělá rádo (hračky, činnosti, relaxace, sladké i slané pochutiny.
* Práce **zleva doprava a shora dolů, od začátku do konce**.
* **Základní principy**
  + 1) Individuální přístup
  + 2) Strukturalizace
  + 3) Vizualizace
* Rutina a každodenní neměnnost - odpověď na otázky KDY, KDE, CO, JAK, JAK DLOUHO, PROČ?
* Struktura prostředí - jasné fyzické a vizuální hranice členící jinak prostor - každý prostor má daný a neměnný účel (rozdělení na místo pro hru, pro učení, pro jídlo apod.).
* Struktura pracovního místa - na boxy či stoly, kde dítě pracuje na svých úkolech
* Vizualizovaný denní režim

Son-Rise program

* Specifický terapeutický a výchovný systém určený pro rodiny a vychovatele
* Nabízí výchovné techniky, strategie a principy pro tvorbu, realizaci a podporu stimulujícího, vysoce energetického, „jeden na jednoho“ domácího dětského programu (Bútorová, K. 2005).
* Vznik v roce 1970 v USA
* Manželé Kaufmanovi, syn Raun
* Nízko funkční autismus a mentální postižení
* Rodiče hledali metodu, prostřednictvím které by se mohli synovi přiblížit
* 1983 – založení Option Institut a Autism Treatment Center of America (ATCA)
* Školení nových terapeutů a rodičů
* Pro děti, adolescenty i dospělé s PAS a jinými diagnózami (MO, ADHD, aj.)
* Zejména nízkofunkční, ale i vysoce funkční autismus
* Spíše než o metodu se jedná o životní filozofii
* „Milovat někoho znamená být s ním šťastný“
* Děti s autismem jako „speciální“, jiné v pozitivním smyslu – nemusí být břemenem v životě
* Hlavní princip - bezpodmínečné přijetí dítěte
* Výzva, dobrodružství, cesta objevení dítěte, na které rodiče mohou objevit i sami sebe.
* Základní principy:
  + joining (připojení se k aktivitám dítěte),
  + využívání přirozené motivace dítěte,
  + 3E (nadšení, entuziasmus a energie),
  + interaktivní hra,
  + rodič jako hlavní terapeut, tým dobrovolníků
  + nesoudící a optimistický postoj,
  + vytvoření klidného a bezpečného prostředí pro dítě (herna)
* Joining
  + aktivní připojení k rituálům a veškerým činnostem činnostem dítěte (točení, houpání se, zírání do prázdna, stavění věcí do stejných řad, pobíhání tam a zpět...)
  + Navazování vztahu s dítětem
  + Přerušení pouze v případě, že chování dítěte je nebezpečné pro dítě nebo terapeuta, nehygienické či jinak nepřijatelné
* Používání 3E (nadšení, entuziasmus a energie) prostupuje celý SRP. Když terapeuta (rodiče, dobrovolníka) činnost nebaví, dítě to vycítí. Když nevěříme v možnou změnu, nikdy ji nedosáhneme. Oslavujeme tedy každý drobný pokrok u dítěte.
* V SRP se děti s PAS učí pomocí interaktivní hry. To znamená, že SRP učí dítě pouze v momentě, kdy je dítě interaktivní (tzn. není právě uzavřeno). Ve chvíli, kdy máme s dítětem delší oční či fyzický kontakt, nebo dítě nějak jinak zaujmeme, představíme dítěti náš požadavek. Učení pomocí interaktivní hry pomáhá s efektivní a smysluplnou socializací a komunikací“.

ABA

* ABA (aplikovaná behaviorální analýza)
* 60. léta, Kalifornie, UCLA
* terapie, která používá systematické metody, nástroje, techniky a strategie napomáhající:
  + redukovat nevhodné chování
  + nahrazovat je alternativním (vhodným) chováním.
* Souběžně se pracuje na nových dovednostech
* Dovednosti jsou učeny strukturovaně i kreativním způsobem

Etiologie

* Autismus jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji (Acosta, 2003, In Vágnerová, 2006)
* PAS jsou považovány za vrozené
* Neurobiologický základ
  + Uvažuje se nad dysfunkcemi v oblasti mozečku, limbického systému, kůry mozkové…
  + Porucha komunikačních a integračních funkcí v mozku
  + Různorodost v projevech - variabilita v příčinách (multifaktoriální příčiny)
  + Genetická predispozice v kombinaci s dalšími vlivy