

Poruchy autistického spektra

Jana Pejčochová

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

Obsah přednášky

- Poruchy autistického spektra
 - Dětský autismus
 - Triáda příznaků
 - Ostatní syndromologické jednotky
 - Modely poruchy
 - Psychodiagnostika
 - Speciálně pedagogická a psychoterapeutická péče

Poruchy autistického spektra (PAS)

- Těžké vývojové poruchy projevující se v raném dětství, projev od narození nebo v období kolem 2-3 let
- Charakteristické tři oblasti deficitu
 - kvalitativní zhoršení sociálních interakcí
 - komunikace včetně řeči
 - omezený (případně stereotypně se opakující) repertoár zájmů a aktivit
- Deficity patrné ve všech situacích
- Stupeň postižení může být různý, od lehkého až po těžký, kdy dítě zcela ztrácí zájem o kontakt se svým sociálním prostředím
- U většiny případů je patologie ve vývoji patrná již od narození, u některých dětí dojde k tzv. autistickému regresu, kdy dítě ztratí již osvojené sociální a komunikační nebo herní dovednosti a plně se projeví klinický obraz autismu
- Přibližně u 2/3 dětí je přítomna i MR
- Část dětí s pervazivní vývojovou poruchou dosahuje i normálního intelektu a u některých je naopak patrné nadání v určité oblasti

Etiologie

- Doposud není zcela objasněna, otázka intenzivního výzkumu (genetická dispozice, toxoplazmóza v těhotenství, novorozenecký ikterus u donošených dětí, vyšší věk otce...)
- Většina moderních teorií považuje souhru faktorů organických a faktorů hereditárních
- V některých případech bývají sekundární k somatickému onemocnění (epilepsie, vrozené zarděnky, tuberózní skleróza, metabolická onemocnění ap.) nebo geneticky vázanému syndromu

Dětský autismus

F 84.0

- Časný infantilní autismus, Kannerův syndrom
- Nejzávažnější ze skupiny poruch autistického spektra
- Vyskytuje se asi u 5-10/10 000 dětí
- Porucha je častější u chlapců než u dívek a to v poměru 4-5:1
- Porucha se projevuje od útlého věku, nejpozději mezi 30-36 měsíci
- Klinický obraz je charakterizován patologií ve všech třech klíčových oblastech

Porucha sociálních vztahů

- V kojeneckém věku porucha nemusí být nápadná, pokud ano: aktivně brání očnímu kontaktu, neumí se s rodiči mazlit, nevyžaduje přítomnost ani pozornost a pomoc druhých
- Výrazná odlišnost v průběhu druhého roku - sociální nereaktivita (podezření na poruchu sluchu)
- Narušené emoční pouto k rodičům (ignoruje je nebo dokonce odmítá)
- Mohou vytvořit i specifický blízký vztah, který projevují zvláštním způsobem
- V předškolním věku neprojevuje zájem o hru s vrstevníky, nenavazuje přátelské vztahy, chybí empatie
- Těžké poškození - neodliší živé od neživého; odstrčí druhé dítě, jako by to byla překážka; ruku dospělého užívají jako nástroj k přitažení žádaného předmětu
- Lehké formy postižení ve školním věku touží po vztazích, ale nejsou schopné je navázat - jsou sociálně neobratné a zároveň egocentrické - jsou vrstevníky odmítány

3 základní sociální styly

- Dle Wingové :
- Samotářský a indiferentní
- Pasivní a akceptující
- Aktivní, ale zvláštní
- Formální a nabubřelý (u dospívajících)

Porucha řeči a komunikace

- Globální selhání ve verbální i neverbální komunikaci (vč. preverbálních interakčních dovedností)
- Nápadný opožděný vývoj řeči a její nedostatečné funkční užívání
- 50% dětí s autismem si řeč neosvojí vůbec a zároveň není snaha o jiný způsob komunikace, omezeno nebo nezastoupeno je také užívání a interpretování gest
- Mimice a ostatním tělesným pohybům chybí komunikační význam, v dialogu chybí vzájemnost včetně očního kontaktu, verbální vyjadřování je méně přizpůsobivé
- Pokud si řeč osvojí, může být i bohatá slovní zásoba, ale řeč neužívá k funkční komunikaci
- Echolálie, vč. odložených
- Naučené fráze ke komunikaci, zejm. pro vyjádření žádosti; řeč bizarní dojem, záměny zájmen, o sobě hovoří ve 2.os j.č. (idiosynkratické užití echolálií - „chceš bonbon“)
- U starších dětí s dobrou inteligencí může být řeč plynulá, nápadnosti v užití (pragmatika), doslovné chápání cizích výroků, pedanterie, formálnost formulací
- I u vysocefunkčních specifické obtíže v porozumění řeči

Odpor ke změně, rigidita a nepružnost

- Brání se změnám v denní rutině nebo v uspořádání prostředí
- Stereotypní chování a zájmy se projevují lpěním na zaběhlém způsobu života (značka potravin, určitá cesta ap.)
- Hra nemá imitační ani symbolický význam (stereotypní, rigidní, neobvyklá), často nahrazena autostimulačními mechanismy - listování bez prohlížení
- Pohybové stereotypy - poskoky, zvláštní chůze, chůze po špičkách, manýrismy rukou a prstů těsně před očima
- Stereotypie se rozvíjí mezi 3-4 rokem věku, nejvýrazněji v předškolním věku
- Funkce stereotypů - velmi často obrana před sociálními požadavky okolí, kterým dítě nerozumí a uniká k jistotě neměnného, pravidelně se opakujícího
- U dětí s vyšší úrovní fungování se ulpívání projeví na úzkých a specifických zájmech; zajímají o nefunkční prvky podnětů a hraček, například vůni, vibrace, zvuk

Další zvláštnosti

- Nejsou dg.nezbytné
- Motorická obratnost
- Dobrá schopnost prostorové orientace, kvalitní vizuální a prostorová paměť
- Emoční labilita (prudké afektivní výbuchy s křikem a pláčem)
- Tendence k sebepoškozování
- Zvláštnosti smyslové reaktivity - přecitlivělost na některé zvuky, dotek
- Extrémní zaujetí některými typy podnětů (světelné odlesky...)
- Zvýšený práh bolesti

- Přibližně 3/4 pacientů s dětským autismem zůstanou i v dospělém věku závažně handicapováni a jsou zcela závislé na péči okolí
- Zbývá čtvrtina patří do skupiny **vysoce funkčního autismu** a je schopna alespoň částečné soběstačnosti a zapojení do společnosti
 - Normální intelekt (tj. IQ nad 70) a nižší úroveň autistické patologie
- U některých mohou být přítomny izolované výjimečné schopnosti (např. mechanická paměť) nebo talent (hudební, výtvarný)
- Psychoterapie a speciálně pedagogická péče
- Zejména školní výuka musí být přizpůsobena tak, aby jí dítě porozumělo (například vizualizací instrukce)
- Neexistuje žádná prokázaná léčba jádrových příznaků autismu, lze mírnit nebo ovlivňovat případné behaviorální projevy (agrese, stereotypie, rituály), poruchy emotivity (úzkosti, rozlady) nebo spánku

Atypický autismus

F 84.1

- Porucha nesplňuje kritéria pro diagnostiku dětského autismu a to:
 - nenaplněním všech tří okruhů deficitů
 - nástup až po třetím roce
- Nejčastěji se jedná o děti s těžkými stupni MR u nichž se dysfunkce nemohou projevit
- Nebo naopak děti s dobrou inteligencí ale s neúplně vyjádřeným obrazem („autistické rysy“), jejichž sociální a komunikační problémy jsou závažné, ale ne tak hluboké, jako u klasického autismu

Aspergerův syndrom

F 84.5

- Podstatně častější u chlapců než dívek 8:1
- Patří mezi poruchy autistického spektra, neboť je přítomna porucha sociální interakce a komunikace, která má kvalitativně autistický charakter
- Vývoj řeči nesmí být těžce opožděn (tj. ve dvou letech jednotlivá slova a ve 3 letech krátké komunikační věty); lehké opoždění vyloučeno není
- Řeč je někdy vyvinuta i předčasně a hypertrofovaně, formálně pedantická, artikulace může být dokonalá
- Závažná je porucha pragmatiky řeči - nedokáže se přirozeným způsobem zapojit do hovoru, neudrží linii rozhovoru; dlouhé monology o svém vlastním zájmu zdánlivě nekoherentně, nebere ohled na reakce a zájmy posluchače

AS

- Nápadná porucha sociální integrace, chybí reciprocita
- Od útlého věku poruchy neverbální komunikace
 - dítě není schopné užívat přiměřeně oční kontakt, tělesnou posturu a gesta v sociální interakci, neudrží adekvátní tělesný odstup
- Neobvyklé reakce na emoce druhých lidí, nezájem o pocity druhých
- Nedostatečná schopnost přizpůsobit své chování sociálnímu kontextu
- Vztahy k rodičům jsou méně emočně sycené, někdy ambivalentní
- Větší obtíže ve vrstevnických vztazích - neprojevují zájem o hru a kontakt s druhými dětmi, v pozdějším věku téměř úplně chybí skutečné přátelské vztahy s vrstevníky; pokud se o kontakt snaží, jejich pokusy bývají neobratné, nepřiměřené a naivní

- Dg. podmínkou je normální inteligence
- Děti mají zúžené a intenzivní zájmy (zejména technické, sbírání fakt o různých oborech, jízdní řády, kalendáře); neodlišují podstatné informace od vedlejších
- Může být přítomno ulpívání na nefunkčních rituálech, nebývají to jednoduché pohybové stereotypy či specifické smyslové zážitky
- Výrazná motorická neobratnost; často přítomny SVPU
- Díky nižší nápadnosti dochází k diagnostice až v pozdějším věku
- Výchovné a pedagogické intervence jsou podobné jako u autismu
- Prognóza je příznivější díky vyšší schopnosti adaptace a komunikace; v dospělosti žijí samostatný život, přetrvává podivínství a ochuzení sociálních vztahů

Rettův syndrom

F 84.2

- Vyskytuje se pouze u žen, příčina je geneticky vázána na distálním dlouhém raménku chromozomu X
- Charakteristický je normální nebo téměř normální vývoj do 5 měsíců věku, následuje ztráta řeči (jak exprese tak porozumění) a schopnosti účelně užívat ruce
- V této době či později se objeví stereotypní kroutivé „mycí“ pohyby rukou kolem střední osy
- Od nástupu onemocnění dochází také ke zpomalení růstu hlavy; téměř u všech nemocných dívek je patologické EEG a u 75% jsou i klinické epileptické záchvaty
- Ačkoli i po nástupu nemoci děti vykazují některé sociální zájmy a schopnosti, s průběhem onemocnění dochází k těžké mentální retardaci, někdy i imobilitě

Jiná dezintegrační porucha v dětství

F 84.3

- Hellerův syndrom, infantilní demence, dezintegrační psychóza v dětství
- Počáteční období normálního vývoje nejméně do dvou let je následováno náhlou ztrátou dříve získaných dovedností k obrazu autistického syndromu
- Jedná se zejména o řeč, hru, sociální dovednosti, kontrolu mikce a defekace, motorické dovednosti
- Emoční poruchy, silná úzkost, neklid, dráždivost, emoční labilita
- Sociální chování a stereotypní zájmy jsou kvalitativně blízké autismu
- Po různě dlouhém období regrese se dovednosti z oblasti neverbální (vizuomotorické) u mnoha dětí obnovují a vývoj pokračuje; poruchy řeči a sociální interakce zůstávají celoživotně výrazné; trvalé ochuzení hry a ulpívání na stereotypních
- U části dětí se rozvíjí po somatickém onemocnění (neuroinfekci i lehčí viroze)
- Prognóza je nepříznivá, většina nemocných zůstane na úrovni tohoto těžkého mentálního handicapu; dle kritéria nástupu po druhém roce věku již hovoříme o demenci; 30% středně těžká MR, 40% těžká MR

Modely poruchy

- Některé ze základních symptomů, žádný neobjasňuje celý soubor
- **KOGNITIVNÍ TEORIE**
 - autismus je ve své podstatě kognitivní poruchou, tj. poruchou myšlení, která vede k poruše sociálního fungování
 - chybné zpracování emočních a sociálních signálů
- **Teorie centrální koherence (Frith, 1991)**
 - předpokládá, že základní deficit je chybění či nedostatečná schopnost skládat si informace dohromady a tak vytvářet smysluplné celky
 - Za normálních okolností abstrakce významných podnětů a ty méně významné, kam patří i detaily a málo podstatné znaky, opomíjí
 - Ve složitých situacích se orientujeme podle vnímaných významů
 - Vnímáme tedy celky - osoby, předměty, situace

Teorie centrální koherence

- U nemocných s autismem schopnost abstrakce chybí nebo se vyvíjí pozvolna a obtížně
- Své okolí vnímají „ikonicky“ - velmi přesně se všemi zatěžujícími detaily, které přitahují jejich pozornost více, než sociálně významné předměty či lidé - vede k přesycení nevýznamnými informacemi a nízké schopnosti orientace v těchto situacích
- Tedy přesně naopak než jak je tomu fyziologickém vývoji již od raného věku
- Svět se jeví jako „kaleidoskop“ barev a tvarů v neustálém pohybu - nesrozumitelný, až ohrožující, fragmentovaný
- Převládá analytický způsob na úkor syntetického
- Teorie vysvětluje:
 - preferenci nezvyklých sensorických vjemů, kdy dítě opomíjí informace mnohem důležitější
 - únik ze sociálních kontaktů - sociální svět je ve své proměnlivosti a komplexnosti pro dítě příliš nesrozumitelný a proto dává přednost méně komplikovanému světu věcí a neživých podnětů

Koncepce teorie mysli

Baron-Cohen (1989)

- Teorie mysli
 - označován laický soubor znalostí, názorů a přesvědčení o psychice vlastní i ostatních lidí (uvědomění si, že druzí mají své vlastní obsahy odlišené od našich a můžeme je s nimi komunikačně sdílet)
 - schopnost vytvářet si úsudky a názory o duševních stavech, které nelze přímo pozorovat (co si člověk myslí, po čem touží apod.)
- Tuto komplexní dovednost používáme v každodenních sociálních interakcích a pomáhá nám předvídat reakce druhých
- Dítě si koncept o psychice druhých lidí vytváří postupně, ale jeho dosažením se v myšlení posunuje do kvalitativně nového stadia sociálního vývoje
- Schopnost teorie mysli se plně rozvine u většiny zdravých dětí kolem 4 let, kdy jsou také schopny odhadnout příčinu chování druhého člověka a tak i chování predikovat

- 9m - sdílení zájmu a pozornosti s rodičem, stává se pro dítě hlavním zdrojem sociálního učení
- Autistická patologie - předpoklad, že chybí nebo je narušena schopnost vytvářet si představu o psychice druhých
- Dítě se díky tomuto deficitu není schopno naučit sdílení pozornosti a na deficitu v bazální sociální dovednosti se dále rozvíjí deficit jak v kulturně vázaném vývoji hry, ale hlavně celé další komunikace včetně sociálních norem
- Sklon zacházet s lidmi podobně jako se všemi ostatními předměty
 - vykřikuje název požadované věci, i když v místnosti nikdo není
 - nezajistí si pozornost dospělého, protože mu chybí vědomí toho, že komunikace není věcným aktem, ale musí být zaměřena na mysl posluchače
 - okolní svět a hlavně chování lidí poměrně nepochopitelné a vzbuzející úzkost
 - dítě se proto uchyluje do rituálů, které jsou bezpečné a předvídatelné

Integrativní teorie

- Teorie intersubjektivit, Hobson (1991)
- Vývoj dítěte popisuje na dvou základních paralelních liniích
 - První linie je *já-věc*, kde se jedná zejména o senzomotorický vývoj (pohybové dovednosti, prostorová orientace a paměť, manipulace s předměty vizuální diferenciací tvarů, barev apod.)
 - Druhá linie *já-ty* zahrnuje sociální vývoj
- Právě v této oblasti mají děti s autismem vážné oslabení
- Intuitivní příklon k lidem a preference sociálních podnětů před věcnými je vrozená, neboť vzhledem k nezralosti novorozence a jeho úplné závislosti na péči dospělých je to schopnost důležitá pro přežití
- Dítě s autismem není schopné vztahovat se k druhým jako významným objektům, není vybaveno vrozeným vyhodnocením této významnosti a vztah k druhým osobám se vyvíjí primárně v rámci cesty senzomotorické

- **Empirické studie**

- dítě za normálních okolností již v novorozeneckém věku reaguje odlišně na podněty sociální a dává jim přednost
- vytrvaleji pozoruje lidský obličej než jiný komplexní podnět, dává přednost naslouchání lidskému hlasu (především vyšším ženským hlasům) než jiným zvukovým podnětům

- Od 9m dochází k rozvoji sekundární intersubjektivity dítě je schopno triadických interakcí (do přímého kontaktu s dospělým vstupuje předmět společného zájmu), od tohoto okamžiku se začíná rozvíjet dovednost sdílení pozornosti, základ budoucí teorie mysli

Psychologická diagnostika autismu

- Zásadní je také rozhovor s pečovatelem o psychomotorickém vývoji dítěte, zejména stěžejních oblastech deficitu
- 6-9m odchylky v chování nespecifické, nejsou stanoveny dostatečně typické projevy použitelné pro takto časnou diagnostiku
- Po 9m lze vyjádřit podezření na autistický vývoj, ale dg. jen pravděpodobnostní, s jistotou dg. potvrzena až po druhém roce života
- Od 18-24m lze dg. infantilního autismu stanovit poměrně spolehlivě; zaměřit se zejména na problémy sociální interakce a neverbální komunikace; oblast řeči a stereotypů nejsou v útlém věku tolik nápadné
- Brát vážně obavy rodičů - zejména problémy v komunikaci a sociálního chování (neodpovídá úsměvem, zvláštní a nedostatečný sociální kontakt, hra o samotě)

- Stěžejní je klinické pozorování dítěte při jeho interakce s rodiči, vyšetřujícím i spontánní manipulaci s nabízenými podněty
- Vhodné může být i pořízení videozáznamu z domácího nebo školního prostředí
- Samotné vyšetření je náročné i z důvodu jádrových příznaků deficitu v sociální oblasti
- Mnoho dětí nespolupracuje, vyhýbají se navázání kontaktu, jejich výkonová motivace je velmi nízká, sociální odměny jsou neúčinné
- Některé děti se špatně adaptují na neznámou situaci vyšetření a reagují výraznou úzkostí, které se brání únikem do stereotypní manipulace nebo afektem
- Bizarní a neobvyklé chování, autostimulace a stereotypie interferují se zaměřením na úkoly
- Nutná pružnost postupu, navázat kontakt skrze zájem dítěte, dostatek času

- U těžších poruch spolupráce není možná, využít pozorování volné hry, vyhodnotit spontánní projevy dítěte
- Posouzení intelektu dítěte
 - interpretovaný profil vystihuje silné stránky dítěte, na kterých je potom založeno speciální vzdělávání
- Autistický kognitivní deficit (omezená schopnost abstrakce a nepružnost tvoření pojmů)
- Stanovení úrovně inteligence a tíže autistické symptomatiky je významné i prognosticky
- Dětský autismus - neverbální IQ vyšší než verbální
 - spoléhají na hrubé mechanické procesy paměťové a percepční
 - slabý výkon v úkolech vyžadujících vyšší konceptualizaci, usuzování, interpretaci, integraci a abstrakci
 - nejvíce postiženo porozumění řeči
 - někdy porozumění na vyšší úrovni než expresivní schopnosti
 - Snížená schopnost porozumět neverbálním komunikačním signálům a metakomunikaci (neverbální prvky určují, jak verbálnímu sdělení rozumět)
- Ukazatel kapacity spíše performační složka výkonu

Posuzovací škály a dotazníky

- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) Baron-Cohen a kol. (2000)
 - problematické oblasti spojené s vývojovým obdobím batolete, kdy podezření na autistický vývoj bývá stanoveno zejména na základě odlišností v komunikaci a sociálním chování včetně hry
- CARS (Childhood Autism Rating Scale, Schopler, 1980)
 - rychlé a praktické administrování, návodem pro rozhovor s rodičem, nevýhodou je nižší spolehlivost
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised; Lord et al., 1994)
 - nejlépe ověřeným komplexním schématem rozhovorů s rodiči; anamnéza, raný PMV včetně sebeobsluhy a následně oblastem deficitu a chování celkově; je vhodný k užití pro suspektně autistické pacienty ve věku 18 měsíců až do dospělosti
- ASSQ Asperger Syndrome Screening Questionnaire (Gillberg a kol. 1996)
 - vysoce funkční formy autismu včetně Aspergerova syndromu

Diferenciální diagnostika mimo PAS

- Odlišit všechny ostatní vývojové poruchy
- MR a kombinované postižení
 - úroveň sociálního chování s úrovní intelektu, užití neverbální distální komunikace - oční kontakt, gesta, mimika
- Senzorické poruchy
 - sekundární sociální obtíže u dětí se zrakovým a sluchovým postižením - může se opozdit i rozvoj teorie mysli pro nedostatečný rozvoj sociálních dovedností
- Poruchy vývoje řeči
 - těžké poruchy řeči (zejména receptivní) mají také obtíže v sociální komunikaci, ale kvalita je odlišná; dítě má snahu o neverbální komunikaci (kompenzuje poruchu řeči a rozumí neverbálními signály, lépe se rozvíjí symbolická hra)

- Schizoidní porucha u dětí

- snížený zájem o sociální kontakt, ale dítě sociálním podnětům rozumí a má schopnost normální interakce
- sociální nonkonformismus a lhostejnost vůči sociálním normám, kritice a pochvale od okolí
- samotářství, odtažitost, emoční chladnost a ploché emoce, přecitlivělost, rigidní psychické nastavení, chybí projevená empatie pro pocity druhých
- časté speciální zájmy (historie, technika, dinosauři...)
- neobvyklý styl komunikace
- sociální chování se s věkem výrazně zlepšuje

- Sociální úzkost

- strach v různých sociálních situacích - kontakt s cizími lidmi obecně, není typické omezení zájmů a repetitivní chování, v domácím prostředí je interakce normální a vřelá

- **Reaktivní porucha sociální přichylnosti v dětství**
 - sociální problémy s opožděným vývojem řeči jsou důsledkem neadekvátní péče o děti v časném věku
 - u týraných dětí je nápadná ambivalence příklonu, zvýšená bdělost, ostražitost
 - emočně deprivované děti - atypické sociální projevy; po úpravě prostředí potíže ustupují
- **Schizofrenie**
 - začíná obvykle v pubertálním věku, vzácněji časný počátek v mladším školním věku, výjimečně v předškolním věku
 - Diff dg obtížná, u obou poruch je zhoršení sociální adaptace, ochuzení vztahů, abnormity sociálních interakcí
 - Děti se SCH premorbidně sníženou sociální reaktivitu, opožděný vývoj řeči, bizarní reakce na prostředí, silná úzkost, nápadnosti v myšlení i fantazii
- **Pro dg sch musí splnit 2 z následujících symptomů (bludy, halucinace, inkoherece nebo rozvolnění asociací, katatonické projevy, ploché nebo zcela nepřiměřené emoce)**
- **Rozvoj bludů spíše a po 9r věku.**
- **Projevy formálních poruch myšlení a ploché emoce zřetelné již kolem 6r**

Výchovné a vzdělávací intervence

- Zahájit ihned po diagnostice
- Techniky kognitivní a behaviorální terapie
- 3 hlavní linie intervencí
- Adaptivní
 - zlepšení adaptivity, vytváření žádoucích dovedností, které zmenšují riziko problémového chování; nácvik komunikace, sociální, volnočasové, percepční, vizuomotorické a pracovní dovednosti
 - Snaha zabránit prohlubování MR a nerovnoměrností ve vývoji
 - Např. nemluvící dítě naučit už v raném věku alternativní systém komunikace; určit a natrénovat techniky, které snižují úzkost a vyhneme se panikám s těžkými afektivními záchvaty; pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko agresivity a hyperaktivity

- Preventivní intervence

- Přizpůsobit prostředí dítěti, aby vyhovovalo jeho kognitivnímu stylu, percepčním obtížím (tj. opačný postup); cílem vytvořit prostředí, ve kterém se dítě cítí bezpečně; dítě poté lépe přijímá nové informace a snižuje se rozvoj problematického chování

- Následná intervence

- Ve spojení s předchozími; cílem odstranění agresivity, sebezraňování, stereotypů, obsedantního dodržování rituálů, hypersenzitivity, afektivních záchvatů, odmítání sociálního kontaktu

Strukturované učení

Vychází z Lovaasovy intervenční terapie a vzdělávacích programů /v rámci TEACCH/

1. Fyzická struktura - názorná organizace prostoru
2. Vizualizace - informace podávány vizuálně - písemné pokyny, piktogramy, schémata, barevné kódy, připomínají pořadí nebo postup činnosti; zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty
3. Zajištění předvídatelnosti, vizualizace času - formy denních a pracovních režimů; usnadňuje dítěti komunikaci, adaptabilitu, snižuje úzkost
4. Individuální přístup - přizpůsobit úrovni dítěte, deficitům, analýza chování
5. Motivace
6. Dokumentace a zaznamenávání údajů - četnost spontánní komunikace, výskyt problémového chování

Nácviky komunikace

- ½ dětí s PAS si neosvojí řeč, u všech porucha na úrovni exprese i recepce, verbální i neverbální
- Frustrace z nefunkční komunikace, častý vnitřní spouštěč agresivního chování
- Minimum komunikace - vyjádřit ne/souhlas, žádost o pomoc při činnosti, žádost o zastavení činnosti, žádost o předmět svého zájmu
- Postup od nejnižších úrovní až po složité jazykové struktury
- Imitace verbálních projevů (echolálie), základní jazyk (pojmenuje předměty), vztahy (čas, velikost, zobecňování), konverzace (otázky a odpovědi), informace (zeptat se za účelem získání informací, gramatické dovednosti), vyprávění zážitků (učí se sdílet s ostatními), spontaneita projevu

Včetně prostředků neverbální komunikace (oční kontakt, jednoduché gesto), někdy užito znakového jazyka, ale u dětí s PAS užití limitované. Více augmentativní metody (piktogramy, obrázky, schémata).

Nácviky sociálních dovedností

- Ucelený řetězec jednodušších společenských úkonů k dosažení cíle (nakupování, jízda MHD, rozhovor s cizím člověkem, telefonování, stolování...)
- Terapie problémového chování
 - Aplikovaná behaviorální analýza, vychází z teorie učení; spouštěcí a udržovací faktory
 - Změna patřičných spouštěčů, aby se problémové chování nemohlo vyskytnout a změna následků tak, aby problémové chování přestalo být funkční