

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 sociální interakce

- 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, jízdni řady
- 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 *

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 kroutivé pohyby rukama a prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
- Nepřiměřeně dlouho trvajících 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

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

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

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Děti s **atypickým autismem** mají některé oblasti vývoje **méně narušeny** než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. U těchto dětí se dříve mluvilo o tzv. **autistických rysech**. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče a potřeby intervence se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice **narodí zhruba 100 - 150 dětí** s atypickým autismem.

Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:

1. První symptomy autismu zaznamenány až po třetí roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k různorodosti příčin vzniku autismu možná.
2. Abnormní vývoj je zaznamenán ve všech třech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenaplnují diagnostická kritéria.
3. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.
4. Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, nicméně mentální věk je natolik nízký, že míra komunikačního nebo sociálního deficitu nemůže být v ostrém kontrastu s celkovou mentální úrovní.

Motto: "Když se Martin narodil, byla jsem ta nejpyšnější a nejšťastnější matka na světě. Byl krásné a zdravé dítě. Začal mluvit jednotlivá slova, prohlížel si knížky, smál se. Ve dvou a půl letech nastal zlom - slova vystřídaly zvuky, smích křik a pláč, knížky, které si dříve prohlížel, ležely na zemi roztrhané. Byli jsme zoufalí."

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře **nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je** díky tomuto handicapu **narušen** hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. základní diagnostická triáda problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra). Autismus doprovází specifické vzorce chování.

Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády.

Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

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 dojemem, 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
- . Nezajímá 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

Autismus může být, a často bývá, kombinován s jinými poruchami či handicapy psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Někteří lidé s autismem mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), u druhých pozorujeme agresivní nebo sebezraňující chování. Také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita se často s autismem pojí.

K úplnému potlačení příznaků autismu v 98% případů **nedochází**. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku), byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. Pokud osoby trpící autismem nemají speciální přístup

založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak či jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří.

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 sebepodhodnocování.

Dezintegrační porucha

Po období normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace a autistického chování. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn. že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo.

Epilepsie se vyskytuje u dětí s dezintegrační poruchou častěji (cca 70%) než u dětí s dětským autismem (cca 30%).

Po období normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace a autistického chování. Vývoj je prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn. že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra.

Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. Normy však již není nikdy dosaženo.

Epilepsie se vyskytuje u dětí s dezintegrační poruchou častěji (cca 70%) než u dětí s dětským autismem (cca 30%).

*„Za svou praxi jsem se setkal s tisíci rodiči, jejichž dítě obdrželo diagnózu autistické rysy. Vždy jim říkám: *Vaše dítě nemá žádné rysy, ale trpí autismem.*“*

psycholog Bernard Rimland, ředitel Autism Research Institute, 1993

Artistické rysy

Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériím žádné poruchy autistického spektra. V žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou. Přesto se diagnostický závěr „autistické rysy“ v České republice těší velké oblibě. Jeho užívání považuji za nevhodné z několika důvodů:

1. Chybí oficiální definice toho, co jsou autistické rysy, v praxi je touto diagnózou označována velmi nehomogenní skupina.
2. Falešná negativita – často se tohoto označení dočkají děti, které jednoznačně trpí autismem nebo atypickým autismem. Jen se nejedná o dítě s typicky vyjádřeným Kannerovým syndromem, kterých je podle odhadů mezi lidmi s autismem pouze deset procent. Rodiče i učitelé se tak setkávají s vágním popisem problému, přístup k intervenčním programům a informacím je tak ztížen.
3. Falešná pozitivita- autistické rysy jsou přiřčeny dětem, u kterých se o autismus nejedná. Dítě může mít poruchu expresivní složky řeči, syndrom získané afázie (Landův – Kleffnerův syndrom), trpět poruchou emocí či těžší formou poruchy aktivity a pozornosti. Díky nesprávné diagnóze může být intervenční program neúčinný a vhodná léčba blokována neefektivním snažením.

Snad nejvíce lidí používá diagnózu autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací jako označení pro děti, jejichž správná diagnóza by měla znít atypický autismus anebo dětský autismus a mentální retardace. Obrovskou nevýhodou tohoto trendu je, že slovo rysy dává falešně zdání menší závažnosti poruchy, rodiče těchto dětí pak nemají oporu v legislativě, a nemohou využít poradenských, sociálních a vzdělávacích služeb, které nutně potřebují.

(Kateřina Thorová, Poruchy autistického spektra, 2006)