

Poruchy autistického spektra (PAS) - přehled

Orientační přehled a stručná kritéria - pomocný, dílčí materiál.

Tyto poruchy se diagnostikují v současnosti na základě projevů chování, bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost jakéhokoli přidruženého, chorobného stavu (např. mentálního postižení, smyslového postižení, tělesného postižení aj...). Jde o pervazivní (nezvratné, všeprostupující) vývojové poruchy. **Jde o vrozený handicap, porucha je trvalá, ale věkem a správným přístupem se děti mohou zlepšit. Symptomy autismu se věkem mění.** PAS je v lehkých formách, přes střední až po těžké formy, může být od vysoce-funkčního po nízko-funkční.

Kritéria jsou **pro vaši orientaci**, diagnostiku ponechte příslušným odborníkům !! Případné podezření nejprve zkontaktujte, popište projevy chování, jeho zvláštnosti, atypie a **ve spolupráci s rodiči a s jejich souhlasem** můžete doporučit návštěvu u příslušného odborníka, na pracovišti SPC. Zpravidla je narušena tato triáda:

1) Kvalitativní narušení sociální interakce, společenských vztahů (to je primární):

- Narušena schopnost přiměřeně užívat neverbální chování (oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta) v různých sociálních situacích.
- Neschopnost vytvářet přiměřené vztahy s vrstevníky
- Špatné užívání sociálních signálů
- Malá schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společné činnosti
- Nedostatečná schopnost sociální a citové empatie (vcítění se), preferuje činnost o samotě

2) Kvalitativní narušení komunikace:

- Opožděný vývoj řeči nebo se řeč nevyvine (neplatí u Aspergerova syn.), dítě se to nesnaží kompenzovat (nahrazovat) alternativním způsobem komunikace jako je mimika, gesta
- U dětí, kde se řeč vyvinula, je postižena schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci (rozhovor) s ostatními
- Stereotypní a opakující se užívání jazyka, echolálie (opakování slov, vět)
- Nedostatečná reciprocita (vzájemnost) a synchronizace (soulad) v konverzaci
- Nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- Chybí emoční (citová) reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
- Chybí symbolická, napodobivá, spontánní hra

3) Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů, aktivit:

- Rigidita (nepružnost) a rutinní chování, zaujetí pro jednu nebo několik činností, které je nepřiměřeně intenzitou nebo předmětem zájmů (kalendáře, jízdní řády, prehistorická zvířata...)
- Zjevné ulpívání na nefunkčních rituálech, lpění na rutině
- Odpor ke změnám
- Specifická přichylnost k předmětům, které jsou k věku netypické, zájem o nefunkční prvky předmětů
- Pohybové stereotypie, opakující se motorické manýrování

Mohou být přítomné další nespecifické rysy:

Fobie (chorobný strach z něčeho, někoho), specifická hyperlexie, užívání 3. osoby místo první, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku a agrese, chůze po špičkách, zvláštní nazírání (hodně zblízka nebo koutkem oka), fascinace neobvyklým pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří...), nezvyklé reakce na světlo, vůně, bolest, nepřiměřený křik, pláč, špatný odhad nebezpečí, sebezraňování...

V určitém procentu se mohou **potíže v chování u PAS zhoršit, zesílit v pubertě, při změnách** (přechod na jinou školu, změny v rodině, změna učitele...) a pak bývá problémové chování – afekty, agrese, autoagrese, odmítání spolupráce, společnosti...

Kromě Aspergerova syndromu je zhruba u 75% jedinců s PAS přítomno mentální postižení. Nemusí být přítomná všechna uvedená kritéria. Autismus může být v lehké až těžké formě.

Primární je uvěřit, že jedinec má PAS, získat informace a poskytnout jedincům s PAS a jejich blízkým oporu, pomoc, porozumění.

Pokračování „Poruchy autistického spektra (PAS) - přehled“

Dětský autismus (F 84.0):

Je zde častá mentální retardace (kolem 75%), první atypické projevy chování se objevují většinou před třetím rokem věku, je různá míra „funkčnosti“.

Narušení je v celé triádě **viz výše** (tři základní oblasti atypických projevů): kvalitativní narušení **sociální interakce**, kvalitativní narušení **komunikace**, omezené, opakující se nebo **stereotypní vzorce chování, zájmů, aktivit**. Mohou být přítomné další nespecifické rysy.

Aspergerův syndrom (F 84.5):

Většinou je **později diagnostikován než Dětský autismus, není defekt intelektu**, vždy je kvalitativní narušení sociální interakce, není přítomno opoždění vývoje řeči – jsou ale zvláštnosti v řeči, v komunikaci, bývá neobratnost. Je úzký okruh zájmů.

Narušení: vždy narušení sociální interakce, sociálních vztahů, bývají omezené zájmy, opakující se rituály, zvláštnosti v řeči, v jazyku, potíže v neverbální komunikaci (**další viz letáček AS**).

K dg. Aspergerův syndrom:

Někdy bývá obtížné diagnostikovat Aspergerův syndrom ve vyšším věku než je dětství i protože mohou být již deprese, můžou být vysoké úzkosti, projevy chování můžou vést k závěru, že se začíná rozvíjet schizofrenie, můžou být jakoby psychotické projevy, může být spojení s jakoukoli jinou poruchou, chorobou, nemocí. Zvýšená hladina stresu může vést k úzkostným poruchám, zvláštnosti chování bývají zaměňovány za projevy psychotického onemocnění, poruchy osobnosti, poruchy chování...

Atypický autismus (F 84.1): Liší se od Dětského autismu buď dobou vzniku (až po třetím roce věku) nebo nenaplněním všech tří sad diagnostických kritérií. Většinou je diagnostikován u mentálně postižených jedinců.

Rettův syndrom (F 84.2):

Uvádí se pouze u dívek, jde o mutaci genu, **často vede k úplným projevům autismu**. Vývoj je normální zhruba do šesti až osmnácti měsíců věku (v literatuře se liší). Začíná zpomalení růstu hlavy, ztráta získaných manuálních a verbálních dovedností, ztráta účelových pohybů rukou (objeví se neúčelové „plácání, mytí rukou“), stagnace růstu. Objeví se neurologické symptomy včetně epileptických záchvatů, poruchy koordinace, hyperventilace, skřípání zubů, zvláštní smích, pláč, němota, provázená hlubokou MR. Udržuje se určitá sociální zainteresovanost. V určitém věku (zhruba do 10 let) se symptomy stabilizují, mizí neuro - vývojový regres.

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3):

Děti se do jednoho a půl roku až čtyř let vyvíjí normálně (nebo téměř normálně), pak se objeví těžká symptomatologie autistického typu. **Vývoj je zastaven nebo dochází k jasnému regresu. Vyžaduje ztrátu dosažených dovedností alespoň ve dvou oblastech z:** řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti, ovládání vyměšování současně s postižením aspoň ve dvou oblastech triády artismu.

Hyperkinetická porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby (F 84.4)

Jiné nebo nespecifikované PAS, pervazivní vývojové poruchy.

Jiné medicínské diagnózy spojené se specifickými symptomy autistického spektra:

Syndrom fragilního X chromozomu (někdy se o něm mluví jako o syn. odvráceného pohledu), **Syndrom částečné tetrazómie 15**, **Moebiův syndrom**, **Angelmanův syndrom**, **Syndrom Landau-Kleffner**, **Syndrom Cornelia de Lange**, **Tuberózní skleróza aj.** I zde využíváme metody, postupy pro jedince s PAS, s respektováním medicínských problémů. Je vhodné si zajistit více informací, které mohou poskytnout především genetici.

Úvahy pro diferenciální - rozlišovací Dg: (někdy je třeba odlišit, zda se jedná o PAS nebo jiné potíže, které se jako PAS mohou někdy jevit) : Mentální retardace – těžší, **Vývojová dysfázie**, Smyslová postižení, ADHD – výraznější forma, Úzkosti, separační úzkosti, Adaptační potíže, Deprivace, Přetížení, nepřiměřené nároky, Nadprůměrné nadání.

I zde ale můžeme využít někdy, některé postupy, metody pro jedince s PAS (např. strukturování v čase a prostoru...).