



**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

# PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

PaedDr. Irena Johanka Savková, MBA

# OSNOVA

1. Základní teoretické informace, terminologie, vývoj a změny přístupů k dětskému autismu, demografické charakteristiky.
2. Diagnostika poruch autistického spektra. Spolupráce speciálního pedagoga a dalších odborníků.
3. Symptomy PAS, mýty, fakta.
4. Dílčí poruchy PAS, charakteristika jednotlivých poruch, změny MKN-11.
5. Diferenciální diagnostika. Klíčové oblasti rozvoje.

# OSNOVA

6. Intervence u osob s poruchou autistického spektra.
7. Edukace jedinců s PAS, současná legislativa.
8. Metody práce s dětmi s PAS, strukturovaného učení, Teacch program, ABA, terapeutické přístupy.
9. Kompenzační a edukační pomůcky pro jedince s PAS.
10. Poradenství.
11. Sociální služby a další organizace pro osoby s autismem.
12. Komunikace lidí s PAS

# Symptomy PAS

## **Tvz. Diagnostická triáda**

- komunikace
- sociální chování - interakce
- představivost - imaginace (stereotypní chování, zvláštní zájmy, hra)

# Symptomy PAS

- nevidí svět tak, jako zdraví lidé, jinak vyhodnocuje informace
- jiným způsobem rozumí tomu, co slyší, vidí, prožívá – ne standartní reakce na běžné podněty
- jiný ne zcela běžný způsob komunikace
- mohou mít potíže ve vývoji řeči, chápání druhých
- podceňování se, nedůvěra ve své schopnosti
- stereotyp, rituály, struktura dne
- chování a schopnosti jednotlivých autistů se často liší.

# Symptomy PAS

- absence očního kontaktu při komunikaci, odbíhání pohledu, střídání ulpívavého pohledu
- absence schopnosti společenské interakce a komunikace
- stereotyp a opakující se zájmy, přesný harmonogram
- nesnáší změny, většinou jsou samotáři
- náklonnost projevují odlišným způsobem
- nízká schopnost vidět věci z pohledu druhých lidí
- obtížně zvládají běžné mezilidské vztahy, běžnou společenskou konverzaci
- vítají názorovou vizualizaci – fotky, piktogramy...
- nadměrná nebo nedostatečná citlivost na doteky, zvuky, pachy, světlo a pohyby.

# Dílčí poruchy PAS

V MKN-10 (ÚZIS, 2021) jsou mezi PAS zahrnuty dílčí poruchy:

- 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.

# Dětský autismus

**Jednou z nejvýznamnějších a nejčastějších poruch dětského mentálního vývoje.**

- vždy přítomno mentální postižení
- postiženy všechny oblasti triády
- **komunikace** – opožděná, narušeny všechny složky, někteří se nenaučí mluvit vůbec, řeč, monotónní, bez emocí, bez gestikulace, s narušenou větnou vazbou, echolálie
- **sociální interakce** – typické využívání periferního zrakového vnímání, vyhýbá se očnímu kontaktu, stereotypní zájmy a pohyby, hypersenzibilita, agrese, sebepoškozování,
- **představitost** – pevný režim dne, rituály, stálé uspořádání prostoru, nezvládá změny, na změny reaguje pláčem, křikem, vztekem, úzkostí..



# Atypický autismus

- objevuje se až **po dosažení 3. let** nebo se neprojevuje plně
- jedna ze součástí triády není narušena
- TMP, HMP, ale i normální intelekt
- nevyskytují stereotypní zájmy, příznaky jsou netypické, trpí poruchou emocí či těžší formou poruchy aktivity a pozornosti
- neprojevuje se stereotypní chování
- dítě je schopné sociální interakce, nezasahuje sociálního chování ani komunikační dovednosti nebo představivost
- projevuje normální zájem o věci kolem sebe
- vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný.

# Rettův syndrom

- v nové klasifikaci není řazena mezi PAS
- vzácné neurologické onemocnění postihuje téměř dívky
- genová mutace, která je v drtivé většině případů de novo (tj. nová, nově se objevující, nejedná se o dědičné získané onemocnění).
- typický je normální vývoj až do věku 6-18 měsíců, kdy se objeví regres v oblasti motoriky, řeči, kognitivních schopnostech, ztrácí nabyté schopnosti, projevy se stupňují, zhoršují
- zpomalený růst (obvykle i menší hlava)
- postižení motoriky (ztráta chůze, těžké poruchy rovnováhy, hrubé i jemné motoriky).

# Rettův syndrom

- abnormální pohyby rukou (opakované nesmyslné pohyby rukou, jako je mnutí, mačkání nebo tleskání)
- problémy v komunikaci (ztráta řeči, velmi omezená verbální i neverbální komunikace)
- mentální postižení (obvykle těžké, ale vzhledem k dalším obtížím nesnadné pro přesnou diagnostiku)
- problémy v chování (podrážděnost, pláč, emoční nestabilita, emoční záchvaty)
- z oblasti fyzického zdraví se objevuje skolióza a / nebo gastrointestinální (trávicí) obtíže.

(National Institutes of Health, 2019)

# Jiná desintegrační porucha v dětství

Dříve byla označována jako Hellerův syndrom

- porucha je specifická odlišným vývojem
- dítě se vyvíjí normálně (nebo téměř normálně) až do věku cca 4 let (může být do 2 – 6 let, výjimečně až do 10 let)
- nastává fáze regrese, (zejména řeči, kognitivních schopností, sebeobsluhy)
- symptomy bývají podobné Dětskému autismu
- porucha poměrně vzácná. (Thorová, 2016)

# Aspergerův syndrom

- typické je detailní vyjadřování a neobvyklé záliby
- precizní pravdomlupnost, komunikace přímá, konkrétní...
- znatelný rozdíl ve vyjadřování oproti jejich vrstevníkům.
- řeč může být monotónní s velmi rozšířenou slovní zásobou proto si rozumějí spíše se staršími
- řeč bývá příliš formální, mluví jako dospělí
- intelekt zachován, až nadprůměrný
- naučí se samy číst, rozeznávají brzy číslice či písmena, umí citovat z encyklopedií, hrají šachy, ovládají počítač, mají vynikající mechanickou paměť
- obtíže v chápání sociálních situací, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých lidí.

# Aspergerův syndrom

- problémy navázat vztah, fixace na jednu osobu či objekt
- emoční citlivost, snížená sociální inteligence, vytváření rituálů
- problémy porozumět ironii a humoru
- omezená či netypická gestikulace a mimika.

## **CO DĚLAT, PRO ZMÍRNĚNÍ NEGATIVNÍCH DOPADŮ**

- dodržovat denní rutinu a strukturu
- plánování času a cílů spolu s jejich plněním
- cvičit – procházky, dechové techniky, meditace
- při práci ve skupině strukturovat aktivity.

# Způsoby chování, zájmy a aktivity

- nedostatky v oblasti představivosti se mohou projevit v upřednostňování aktivit a činností, které jsou typické pro nižší věk, děti s PAS obvykle nezvládají příliš abstraktní zadání (např. při VV)
- časté výrazné zaujetí pro jednu nebo více činností, abnormální svojí intenzitou nebo předmětem zájmu (např. astrologie, meteorologie, statistika, dopravní prostředky)
- činnosti mají většinou ulpívavý charakter na specifických, nefunkčních rituálech a rutinní činnosti
- řada lidí s PAS má problém se zvládáním změn, mladší děti mohou mít i panické reakce na drobné změny

(Čadilová, Žampachová, 2002)

# Nespecifické rysy v chování a kognitivních funkcí žáků a studentů

s PAS

**které nejsou součástí diagnostických kritérií:**

- nerovnoměrný profil kognitivních schopností
- černobílé myšlení
- perfekcionismus/potřeba mít události pod kontrolou
- závěry skokem
- vztahovačnost
- nadměrné zobecňování.



- potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci i přes to, že schopnostmi na úkoly stačí.
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, sledování různých otáčejících se předmětů)
- většinou chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času
- problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování...)
- neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřené reakce na vůně a pachy)
- nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích)
- problémy se spánkem, jídlkem.

# Deficity v oblasti sociálního chování žáka s PAS

**kvalitativně narušen sociální kontakt s okolím.**

- obtížně se zapojují do kolektivu vrstevníků, mají problém v kontaktu s dospělými

Z hlediska navazování sociálních kontaktů důležité, zda jde o žáka **pasivního** či **aktivního**, případně o žáka s **formálním vystupováním**:

# Typ dítěte z hlediska sociálního chování

## **Pasivní typ:**

- o sociální kontakty s vrstevníky nestojí, nestojí ani o kontakt s dospělými, často na podněty nereaguje nebo jen omezeně, neprojeví radost
- **působí samotářským dojmem**
- většinou se neúčastní společných aktivit, zapojit se do kolektivu je pro ně velký problém

# Typ dítěte z hlediska sociálního chování

## Aktivní typ:

- **snaží se** navázat kontakt s vrstevníky, **ale způsob a nepřiměřenost těchto kontaktů** často způsobí, že se žáci stávají neoblíbenými, neakceptovatelnými a nepřizpůsobivými
- kolektiv vrstevníků je vyčleňuje a odmítá je
- nadměrné kontakty s dospělými bez respektování společenských norem, působí otravně, nevychovaně apod.

# Typ dítěte z hlediska sociálního chování

## **Formální typ:**

- sociálním kontaktem se do kolektivu obtížně zařazují
- **chování se více podobá dospělým než vrstevníkům**
- vrstevnická skupina může takové chování vnímat jako nadřazené, poučující a neodpovídající požadavkům kolektivu
- **v kontaktu s dospělými zdvořilí, ctí pravidla, porušování**

# Obtíže při začlenění do kolektivu

- **snížená schopnost porozumět smyslu přátelství a kamarádství**, navazování úzkých vztahů ve vrstevnické skupině a podřízení se požadavkům této skupiny
- v třídním kolektivu vstupují žáci a studenti **do sociálních kontaktů v rámci řízené i neřízené činnosti** (přestávky, ŠD)
- v řízené činnosti se zapojují do skupinové práce, ve které **musí uplatnit různé sociální dovednosti** – kooperovat se členy skupiny, podřídit se zadání, přijmout roli ve skupině, zapojení těchto žáků do soutěží a her

# Obtíže při začlenění do kolektivu

- potíže v kontaktu s dospělými a vrstevníky
- potíže v oblasti sociálně komunikační
- deficity v chápání a verbalizování emocí, nízká míra empatie

**Rozdíl mezi úrovní sociálního chování a intelektem je obtížně pochopitelný a často vede k domněnce, že dítě si takto vynucuje pozornost, schválně se chová nevhodně a moc dobře ví, jak by se mělo chovat.**

# Problémové chování u lidí s AS, příčiny

- **nedostatečné sociální dovednosti** (zvládání stresu - změny, nadměrné nároky/požadavky, chybné vyhodnocení sociálního kontextu, ventilace emocí sociálně přijatelným způsobem)
- **snaha vyhnout se/dosáhnout**
- **sociální pozornost.**

**Vždy je třeba hledat spouštěče chování, které vyhodnotíme jako problémové. Je třeba zohledňovat:**

- **deficity v sociální oblasti a komunikaci, přidružené poruchy, omyly v myšlení**
- **IMPULSIVITU.**



# Afekt

Časově ohraničené snížení kontroly nad vlastním jednáním a v některých případech i k její naprosté ztrátě (záchvat hněvu, smutku, radosti, strachu, úzkosti, vzteku atp.).

- 1. charakteristika prostředí** – rušivé vlivy, přítomnost dalších lidí;
- 2. dispoziční charakteristika** – osobnost, temperament, vzrušivost, frustrační tolerance, schopnost emoční regulace;
- 3. psychický stav člověka** – fyzické nabuzení, únava, frustrace, vliv psychoaktivních látek.

# Druhy afektů dle příčiny

## **Tantrum - vztek či trucování**

- reakce na nějaké omezení doprovázeno křikem, projevy zlosti, agrese či autoagrese nebo naopak lítostí, pláčem a někdy i smlouváním nebo vyjadřováním nějakého požadavku
- často objevuje u malých dětí a nejvýrazněji se obvykle projevuje v období vzdoru okolo druhého roku života
- **příčinou je touha po dosažení nějakého cíle, něco si vydobýt „vyvztekat“**
- ustupuje v momentě, kdy jedinec dostane to, co chce.

# Druhy afektů dle příčiny

**Meltdown** (autistická krize, afektivní zhroucení)

- **příčinou je přehlčení nebo smyslové přetížení** - smyslové, sociální, kognitivní nebo emocionální
- projevuje se souborem kompenzačních chování - křik, pláč, agrese či sebepoškozování, neřízený pohyb, **stimming**
- může se spustit během několika minut
- přetížení se u člověka hromadí i několik dnů, než k propuknutí meltdownu dojde
- „poslední kapka“ a dojde k přelití pomyslné nádoby
- smyslem meltdownu je kompenzace přehlčení.

# Druhy afektů dle příčiny

## **Shutdown neboli vypnutí**

- forma zvládání, snaha omezit veškeré smyslové vstupy
- projevuje se stažením se do sebe, pasivní strnulá poloha, fixací pohledu na jedno místo
- člověk nevědomě přestává registrovat vnější podněty, nereaguje na ně, na oslovení apod.
- má různou délku – od několika minut po několik hodin
- **příčinou je zvýšená hladina úzkosti nebo smyslové přetížení**
- způsob, jak předejít meltdownu.

# Shutdown, meltdown

- nejsou projevy mentálního onemocnění ani mentální retardace
- jde o seberegulační mechanismy sensoricky přetíženého mozku nebo člověka, který čelí kritické míře úzkosti
- může mít různé formy a projevy, od velice fyzických, až po čistě verbální
- jedinec, který prochází meltdownem vám nenadává – snaží se kompenzovat.

# Stimming

- vyventilování různých emocí a frustrací skrz vybití energie pro ně příjemným způsobem
- uklidňuje, pomáhá se zvládáním složitých situací, např. smyslové přehlcení
- různé podoby – mávání rukama, pleskání, točení, chůze po špičkách, kývání, houpání, kousání, točení hraček, předmětů, echolálie, někdy se neventiluje efektivně jako např. štípání druhé osoby, sebepoškozování
- nabídnout alternativní hračku, nástroj, způsob ke stimmování. Rozhodně ve stimmování nebránit.

# Doporučení meltdownu nebo shutdownu

- jedince netahat, nekřičet na něj, fyzicky neomezovat, nechat v klidu, možnost se k němu přidat
- silné hlazení na zádech pokud dotek toleruje
- jak jedinec začíná reagovat pomozte mu se zvednout, pohyby pomalé, jisté a přemístěte se na klidné místo s minimem smyslových podnětů
- možnost nabídnout schování pod zátěžovou deku
- nabídnout vodu, čaj, k prohloubení dechu, ke zklidnění
- nabídnout oblíbenou hudbu, film, umožnit pohupování, respektovat stereotypní pohyby jedince
- nabídnout oblíbenou stimovací hračku – provázky, kroužky, plyšáky, polštářky, balonky, kousátko
- masírování terapeutickým hřebenem, např. jako alternativa venku místo deky
- houpání na houpačce, křesle, vaku.

# „Vhodný“ přístup pedagoga

- individuální, citlivý přístup
- tolerance jinakosti, deficitů v komunikačních a sociálních dovednostech, v představitivosti
- dostatečná informovanost o dg. žáka, odborná kvalifikace, sebevzdělávání
- spolupráce s rodiči, s SPC, školním psychologem – dodržování doporučení
- vyhnout se nátlaku a uvědomovat si svou roli ve formování chování kolektivu k dítěti s PAS
- zvážit ODMĚNU musí být vhodná, dosažitelná, atraktivní, motivující



# Vhodné metody práce

**Mají zohledňovat individuální potřeby žáka, vycházet z psychologického (psychiatrického) a speciálně pedagogického vyšetření, náhledů ve výuce, spolupráce mezi školou a ŠPZ.**

**V Doporučení ŠPZ by neměl být jen prostý výčet doporučených metod, ale také způsob jejich realizace.**

**Obecně je u žáků s PAS vhodné zaměřit na metody praktické a názorně demonstrační, než na klasickou frontální výuku a slovní metody vyučování**

# Vybrané vhodné metody práce

- **metoda přiměřenosti** (prevence přetížení žáka, nezahlcovat žáka nepřiměřeným množstvím požadavků, domácí přípravy, více testů v jednom dni apod.)
- **metody respektující pedagogickou situaci – individuální výuka** (při nábízení nových dovedností), **skupinová výuka** (při osvojování si a upevňování dovedností, např. při nábízení kooperace s vrstevníky, vytvořit menší skupinu dětí, vytipovat konkrétní děti, které budou schopné s žákem s PAS kooperovat)
- **metoda vizualizace** (důraz na vizualizaci výuky, využití vizuální podpory při orientaci v čase, prostoru, při komunikaci)

# Vybrané vhodné metody práce

- **metoda strukturalizace** (zajištění předvídatelného prostředí), struktura úkolů, pracovního místa, jednotlivých činností)
- **metoda postupných kroků** při osvojování si nových dovedností (postupovat od jednoduššího k těžšímu, důraz na osvojení látky před výkladem látky nové)
- **metoda přirozeného učení** (učení novým dovednostem v přirozených situacích, vycházet ze zájmů dítěte, vybírat motivující činnosti)
- **metoda sociálních scénářů** (k nácviku sociálních, komunikačních a emočních dovedností využívat vizualizované sociální scénáře)

# Vybrané vhodné metody práce

- **metoda modelování** (modelování sociálně přijatelného chování žáka, podpora školního spec. ped. či psychologa)
- **metoda vytváření pravidel** (sestavená písemná pravidla si žák postupně osvojuje v různých situacích, které se v průběhu vzdělávání opakují)
- **metoda zpevnování** (upevnování již nabitých nebo získaných dovedností s podporou zpevňujícího podnětu – **motivace**)
- **metoda povzbuzování** (posilování pozitivní reakce) - využívat v kombinaci s jinými metodami.

# Vybrané vhodné metody práce

- **Metoda nápovědy a vedení** - pedagog je aktivním účastníkem intervence a napomáhá dítěti různými formami nápovědy (fyzicky, gestem, očním kontaktem, slovem, obrázkem, nápisem, zvukem apod.) k úspěšnému dokončení úkolu Přílišná a častá nápověda výrazně omezuje samostatnost dítěte, na druhé straně dítě bez nápovědy může být při plnění úkolů trvale neúspěšné, na druhé straně nápověda nikdy nesmí omezovat iniciativu dítěte a jeho aktivitu při práci.
- **Metoda vytváření pravidel** - vede k větší samostatnosti dítěte a lépe můžeme do již zvládnutých pravidel vsunout drobné změny a narušit daný stereotyp.

# Kontrolní otázky

1. Jaké jsou základní oblasti, ve kterých se PAS projevuje? Popište je.
2. Jaké další projevy se mohou u některých lidí s PAS objevit?
3. Vysvětlete, co je meltdown a shutdown.
4. Jaké chyby v přístupu k lidem s PAS mohou zvyšovat pravděpodobnost problémů v chování?
5. Jaké jednotlivé poruchy jsou v MKN-10 řazeny mezi PAS?
6. Charakterizujte Dětský autismus, Aspergerův syndrom a Atypický autismus. V čem se od sebe jednotlivé poruchy liší?
7. Co je Rettův syndrom?
8. Jaké metody práce se doporučuje aplikovat při práci se jedinci s PAS?