

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**AUTISTICKÉ DÍTĚ
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU**

Bakalářská práce

Tereza Vohradníková

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na
vzdělávání (2011 – 2014)

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 2014

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Šámalové za cenné rady, čas, zájem a přístup při zpracování této práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu po celou dobu mého studia.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta pedagogická

Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza VOHRADNÍKOVÁ**
Osobní číslo: **P11B0595P**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Psychologie se zaměřením na vzdělávání**
Název tématu: **Autistické dítě předškolního věku**
Zadávající katedra: **Katedra psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Stanovení názvu práce a vymezení tématu
2. Vytvoření osnovy práce
3. Studium odborné literatury a její zpracování
4. Diskuse, závěr a doporučení pro praxi

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 60

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. JELÍNKOVÁ, Miroslava. Autismus: pětidílný sborník. Praha: IPPP, 2003.
2. HRDLIČKA, Michal. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
3. NOVÁKOVÁ, Kamila. Autistické dítě a rozvoj komunikace s okolním světem. Plzeň: ZČU, 2003.
4. VOCILKA, Miroslav. Autismus. Praha: TECH-MARKET, 1996. ISBN 80-902134-3-X.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Šámalová


Katedra psychologie

Datum zadání bakalářské práce: 10. června 2013

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2014


Doc. PaedDr. Jana Coufalová, CSc.
děkanka




Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 10. června 2013

Obsah

OBSAH	6
ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO OBDOBÍ	10
1.1 MOTORICKÝ VÝVOJ.....	10
1.2 POZNÁVACÍ PROCESY	10
1.2.1 Chápání prostoru, času, počtu.....	12
1.2.2 Verbální schopnosti	12
1.3 DĚTSKÁ IDENTITA	13
1.4 SOCIALIZACE DÍTĚTE.....	13
2 AUTISMUS	16
2.1 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY, DEFICITY A CHOVÁNÍ	16
2.1.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra.....	16
2.1.2 Nespecifické variabilní rysy	20
2.2 POPIS JEDNOTLIVÝCH PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA	25
2.2.1 Dětský autismus	25
2.2.2 Atypický autismus.....	25
2.2.3 Aspergerův syndrom	26
2.2.4 Dětská dezintegrační porucha	26
2.2.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy	27
2.2.6 Autistické rysy	27
2.2.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	28
2.2.8 Rettův syndrom.....	28
2.3 DEMOGRAFICKÉ CHARAKTERISTIKY	29
2.4 VÝVOJ PORUCHY V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ	29
2.5 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
3 KAZUISTIKA Č. 1	33
3.1 OSOBNÍ ÚDAJE.....	33
3.2 ANAMNÉZA	33
3.2.1 Rodinná anamnéza.....	33
3.2.2 Osobní anamnéza.....	33
3.3 DIAGNÓZA.....	34
3.4 POZOROVÁNÍ.....	34
3.5 ZÁVĚR.....	35

4	KAZUISTIKA Č. 2	36
4.1	OSOBNÍ ÚDAJE.....	36
4.2	ANAMNÉZA	36
4.2.1	<i>Rodinná anamnéza</i>	36
4.2.2	<i>Osobní anamnéza</i>	36
4.3	DIAGNÓZA.....	37
4.4	POZOROVÁNÍ.....	37
4.5	ZÁVĚR.....	38
5	KAZUISTIKA Č. 3	39
5.1	OSOBNÍ ÚDAJE.....	39
5.2	ANAMNÉZA	39
5.2.1	<i>Rodinná anamnéza</i>	39
5.2.2	<i>Osobní anamnéza</i>	39
5.3	DIAGNÓZA.....	41
5.4	POZOROVÁNÍ.....	42
5.5	ZÁVĚR.....	42
	ZÁVĚR	43
	RESUMÉ	45
	RESUME	46
	SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY	47
	PŘÍLOHY	48

Úvod

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna.

Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.”

(JIM SINCLAIR)

Pojem autismus či porucha autistického spektra je i v dnešní době pro mnoho lidí neznámý. Lidé neznají význam tohoto slova a nemají tušení, kdo je autista. Povědomí o této poruše je velmi malé. Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Každým rokem vzrůstá počet jeho případů. Jedinci postižení autismem žijí ve světě, kterému nerozumí nebo rozumí se značnými obtížemi. Projevuje se už v útlém věku a trvá po celý život. Většina jedinců s poruchou autistického spektra je i v dospělosti handicapována a odkázána na péči rodiny nebo institucí.

Téma bakalářské práce Autistické dítě předškolního věku jsem se rozhodla zvolit po návštěvě Speciální mateřské školy, kde jsem měla možnost se s autistickými dětmi setkat a seznámit se s jejich životy. Tato zkušenost a diagnostika autismu, která je dnes více a více aktuální ve mně probudila zájem o tuto problematiku. Cílem této práce je přiblížení problematiky autismu a zvýšení informovanosti o této poruše.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Celá práce se skládá z pěti kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou předškolního období. Druhá kapitola pojednává o autismu. Seznamuje nás s triádou problémových oblastí, která je společná pro poruchy autistického spektra, s popisem jednotlivých poruch, dále s demografickými charakteristikami, vývojem poruchy v předškolním období a diagnostickými kritérii. Následující tři kapitoly tvoří část praktická. Ta obsahuje kazuistiky tří chlapců ze Speciální mateřské školy, kteří mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Kazuistiky byly vypracovány na základě pozorování, rozhovoru, analýzy dokumentů a projektivních technik.

V České republice existuje organizace APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem. Tato organizace je v ČR největší a nejznámější. Sdružuje veřejně prospěšné organizace, které používají postupy a metody při práci s jedinci s PAS. V poslední době přibývá diagnostiky autismu a proto by měly přibývat a takovéto organizace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika předškolního období

Toto období trvá od 3 let do vstupu do školy (6-7 let) a je také označováno jako období iniciativy, je věkem hry a přípravy do školy. Dítě kolem třetího roku začíná navštěvovat mateřskou školu. V předškolním období dochází k uvolňování vázanosti na rodinu, charakteristickým znakem je také rozvoj aktivity. Aktivita už není samoučelná, dítě se může uplatnit a prosadit ve vrstevnické skupině. Myšlení je stále prelogické a egocentrické. V poznání světa dítěti napomáhá představivost, fantazie a intuice. Předškolní období chápeme jako přípravu na život ve společnosti. Dítě má v tomto věku osvojené běžné normy chování, zná obsah rolí a má rozvinutou komunikaci. Vývojově podmíněné změny se odrazí ve hře, v předškolním období začíná v této oblasti důležitá sdílená aktivita, která vyžaduje sebeprosazení i přizpůsobení ostatním, tj. prosociální chování (Vágnerová, 2012, s. 177).

1.1 Motorický vývoj

V předškolním věku dochází k intenzivnímu rozvoji nervové soustavy zvláště mozkové kůry, která ovlivňuje psychický vývoj. V závislosti na rozvoji mozkové kůry se mění také pohybové funkce dítěte. Hrubá motorika se v tomto věku značně zdokonaluje. V průběhu tohoto období se pohyby rukou i nohou stávají koordinovanější, chůze dítěte se stává automatickou a pohyby účelnější. Zdokonaluje se také běh či skákání. Koncem tohoto období je dítě schopno zvládat činnosti, které již vyžadují složitou pohybovou koordinaci, např. jízda na koloběžce, kole, bruslení, lyžování, plavání (Šimíčková-Čížková a kol., 2008, s. 68). Díky rozvoji jemné motoriky může dítě manipulovat s tužkou, jíst příborem, chytat a házet míč a rozvíjet tak svou manuální zručnost. Kolem čtvrtého roku se začíná projevovat dominance jedné ruky. V důsledku rozvoje manuální zručnosti dítě zajímá specifický druh činností a konstitutivní hra (staví kostky na námět, který si samo určí, modeluje, skládá z papíru, vystřihuje, lepí...).

1.2 Poznávací procesy

Dítě se zaměřuje na nejbližší svět a na jeho pravidla. J. Piaget nazval toto uvažování jako názorné a myšlení jako intuitivní. Myšlení je flexibilní, nepřesné a prelogické. Mezi typické znaky můžeme zařadit egocentrismus, fenomenismus, magičnost a absolutismus. Egocentrismus – dítě se řídí svým subjektivním pohledem, tím dochází ke zkreslování úsudků

a k nepřesnostem v poznání. Fenomenismus – dítě má vžitý nějaký obraz reality, který není schopno opustit. S fenomenismem souvisí prezentismus, zaměřenost na přítomnost. Magičnost – dítě si vypomáhá fantazií, která jeho poznání zkresluje. Absolutismus – dítě je přesvědčeno, že každé poznání má definitivní a jednoznačnou platnost. Absolutismus je jedním z projevů dětské jistoty. Dítě sice již dříve pochopilo trvalost existence objektů vnějšího světa, ale dosud si neuvědomuje, že jde o trvalost jejich podstatných znaků, které nezávisí na proměnách vnější podoby (Vágnerová, 2000, s. 103). Ke konci předškolního období dítě chápe změnu jako nepodstatnou. Pokud se dítěti promění vnější znaky (např. obléknutím masky) často to chápe jako proměnu své identity, jinak se cítí a podle toho také přizpůsobuje své chování.

Vývoj myšlení je dlouhodobým procesem. Předškolní dítě začíná chápat vratnost určitých proměn. Jestliže se mění jen jedna vlastnost objektu, chápou, co se stalo. Jestliže se změní více aspektů, dítě změnu nepochopí. Mají vytvořen pojem trvalosti jednoho objektu v čase a prostoru, ale chybí pojem trvalosti množiny předmětů. Děti si myslí, že pokud se změní tvar, změní se i množství. Objekt vnímá globálně a nevšímá si detailů, nebo se zaměří na nápadné detaily, které upoutávají dětskou pozornost a nevšímá si jiných vlastností. Vnímání je charakteristické neschopností systematického prohlížení jedné části po druhé. Děti předškolního věku berou v úvahu pouze jeden aspekt množiny. Třídí a posuzují objekty podle toho, v jakém jsou vzájemném vztahu a často mění kritérium klasifikace. Tento styl uvažování je nazván Vygotským jako řetězové pojetí. Děti předškolního věku nedovedou vyloučit nevýznamnou informaci. Mají tendenci ulpívat na jednom pohledu subjektu a na jednom stavu nebo jedné vlastnosti objektu. Předškolák odmítá náhodu, snaží se nalézt přímé a jednoznačné příčiny situací. Náhodu nelze vysvětlit a dítě tak ztrácí jistotu. Vysvětlení příčiny nějakého dění nemusí být vždycky logické, ale musí být subjektivně uspokojující (Vágnerová, 2000, s. 106). Způsob uvažování dítěte předškolního věku nazýváme transdukce. Jedná se o podmiňování, kdy si dítě spojí dvě události s časovou shodou. Reálné dění si vysvětluje tak jak umí, tak jak se mu hodí. Získává pocit jistoty a bezpečí a jinou možnost si nepřipouští. Realita musí být pro dítě srozumitelná a přijatelná.

U předškoláků se objevuje tzv. konfabulace (nepravé lži). Dítě spojuje vzpomínky s fantazijními představami. Věří jim a o jejich pravdivosti je přesvědčeno. V předškolním období má fantazie pro dítě velký význam. Pro dítě je zřejmě nejsnazší vyrovnat se s tlakem reality, s nedostatky vlastního myšlení i zkušenosti pomocí fantazie, která má relaxační, emocionálně příznivý účinek (Vágnerová, 2000, s. 106). Dítě si usnadňuje orientaci ve světě

využíváním animismu, antropomorfismu a arteficialismu. Arteficialismus vysvětluje svět jednoduše, např. hvězdy jsou na obloze, protože je tam někdo dal. Předškolák umí rozlišit živé a neživé, ale často tyto rozdíly přehlíží. Typickým znakem myšlení předškolních dětí je útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup (Vágnerová, 2012, s. 185). Při uvažování se dítě zaměřuje pouze na jednu oblast. Náзор na svět dítě projevuje v kresbě, hře nebo ve vyprávění. Kresba zastává symbolickou funkci, dítě zobrazí realitu tak, jak ji samo chápe. V kresbě převažují subjektivně důležité rysy nad realitou. Dítě nakreslí to, co se mu na objektu jeví jako důležité. Postupem času se kresba více podobá realitě. Kelloggová nazývá tuto fázi kresby jako reprezentativní. Dítě kreslí co vidí. Symbolická hra pomáhá dítěti vyrovnat se s realitou, dovoluje dítěti chovat se podle jeho představ a přizpůsobovat si realitu. Pohádkový svět je velmi zjednodušený a má primitivní rysy (bytosti mají jednoznačný charakter, pohádka má dobrý konec a celý příběh funguje podle neměnného řádu).

1.2.1 Chápání prostoru, času, počtu

Egocentrismus se projevuje i při vnímání prostoru. Dítě předškolního věku přeceňuje velikost blízkých objektů, ty se mu jeví jako velké. Prostorové vztahy hodnotí podle toho, jak se mu jeví. Umí rozeznat nahoře a dole, ale ještě nerozlišuje vpravo a vlevo. Chápání času se vyvíjí pomalu. Dítě měří čas podle událostí a jevů, které se opakují. Je vázáno na prezentismus, na aktuální dění. Čas pro dítě v tomto věku není důležitý. Nechápe minulost ani budoucnost. Předškolní dítě využívá kategorii počtu k poznání, je pro ně důležitou informací o světě. Počet dítě chápe jako jedno z možných kritérií. Wynnová dělala experimenty ze kterých učinila závěry, že děti si nejprve osvojují pojem změny množství. Při uvažování dítě spíše upřednostňuje vizuálně nápadnější vlastnost, počet je jen jedním z možných aspektů reality. Číslo chápe jako vlastnost objektu. Pokud dítě pochopí pojem méně a více porozumí také pořadí.

1.2.2 Verbální schopnosti

Dítě chápe a používá jazyk podle úrovně rozvoje poznávacích procesů. Informace jsou zpracovány podle úrovně myšlení dítěte. Verbální schopnosti se v tomto věku zdokonalují v obsahu i formě. Rozvíjejí se hlavně v komunikaci s dospělými. Typické otázky „proč“ obohacují znalosti, tzv. dětský slovník, rozvíjejí správné vyjadřování. Děti se učí pomocí nápodoby. Nápodoba řeči má selektivní charakter, děti nenapodobují vše. Napodobují věty, kde je něco nového, ale ne vše, protože se snáze učí, když chápe smysl sdělení. Učí se i

gramatická pravidla. Avšak v jejich projevu se stále objevují chyby, nepřesnosti a agramatismy, protože ještě není rozvinut jazykový cit. Významnou složkou verbálních schopností je řeč egocentrická, kdy si dítě povídá pro sebe. Egocentrická řeč později přechází v řeč vnitřní.

1.3 Dětská identita

S rozvojem poznávacích procesů souvisí i sebepojetí dítěte. Dítě o sobě přemýšlí a uvědomuje si samo sebe jako subjekt, svou jedinečnost a odlišnost od ostatních. Vzniká uvědomování si vlastní identity. Obraz vlastního těla má vizuální charakter, dítě preferuje nejnápadnější a subjektivně důležité znaky. Sebehodnocení závisí na názoru okolí, zejména na názoru rodičů. Dítě přijímá názor tak, jak je mu prezentován, nekriticky. Nezralost sebepojetí se projevuje majetnickými sklony, nekritičností, přehnaným důrazem na sebe sama, sklonem k vychloubání. Dítě předškolního věku obohacuje svou identitu ztotožněním se s rodiči. Součástí identity je vše, co k dítěti patří, osobní teritorium (lidé, k nimž má vztah, věci, které vlastní, prostředí, ve kterém žije). Důležitou složkou dětské identity je vlastnictví. Moje je součástí já (Vágnerová, 2000, s. 117). K identitě patří i sociální role, hlavně role gender, sociální vymezení. Už od narození jsou chlapci a děvčata posuzováni jinak. Předškolní děti chápou rozdíl mezi pohlavími a znají obsahy jejich rolí. Proces diferenciací role probíhá pomocí podmiňování a učení nápodobou. Jsou si vědomi faktu, že jejich identita je trvalým znakem. Přijetí pohlavní identity se projevuje i v rozdílech v dětské hře.

1.4 Socializace dítěte

Období předškolního věku je označováno jako věk iniciativy, jehož hlavní potřebou je aktivita (Vágnerová, 2000, s. 119). Činnosti se více rozvíjejí, získávají význam. Aktivita, která je řízena emocemi a aktuální potřebou má určitý cíl. V předškolním věku získává dítě nové regulační kompetence. V tomto věku jde zejména o rozvoj prosociálního chování. Tento rozvoj je spojen s rozvojem empatie, ovládnutím agresivity a s vlastními aktuálními potřebami. Mezi předpoklady k rozvoji prosociálního chování zahrnujeme uspokojení potřeby jistoty a bezpečí, úroveň kognitivních kompetencí, sociální učení, kontrola a ovládnutí agresivních tendencí. Empatie je v tomto věku ještě značně omezena. Altruismus děti projevují v primárně symetrických vztazích.

Morální uvažování je závislé na celkovém vývoji dítěte a na jeho zkušenostech. Dítě přijímá pravidla chování, které mu předkládají authority, zejména rodina. Dítě v tomto věku nemá vlastní názor, proto se tato fáze morálního vývoje nazývá heteronomní, Kohlberg ji nazývá fází premorální. Způsob osvojování norem je závislý na vývoji poznávacích procesů a jejich dodržování je motivováno odměnami a tresty. Normy dítěti zjednodušují orientaci v prostředí a napomáhají k rozvoji identity. Ke konci předškolního věku dítě pociťuje vinu za nevídané chování. Pocity viny znamenají, že dítě začíná akceptovat určitá omezení jako bezvýhradně platná a samo pociťuje jejich porušení jako nepříjemné (Vágnerová, 2000, s. 121). S vinou se začíná rozvíjet svědomí fungující jako autoregulační mechanismus. Dítě je ovlivněno vazbou na konkrétní situaci nebo čin, normy pojímá stereotypně a egocentricky.

Rodiče představují pro dítě ideál a emocionálně významnou autoritu. Identifikace s rodiči znamená pro dítě pocit bezpečí a jistoty, posílení sebejistoty a sebeúcty. Předškolní děti si v tomto věku na symbolické úrovni zkouší různé role, Erikson charakterizuje toto období jako období anticipace rolí. Pro dítě předškolního věku je těžké pochopit rozvod svých rodičů, protože si problém vykládá egocentricky, často považuje sebe za viníka této situace. Ztrácí tak pocit jistoty a bezpečí domova, vyžadují zvýšenou pozornost od rodičů. Po odchodu jednoho z rodičů chybí dítěti model osobně významné role. U chlapců-jednáčků, kteří vyrůstají pouze s matkou se objevuje zvýšená závislost na matce, ztráta mužských rysů a může se rozvinout syndrom maminčin chlapeček. V předškolním věku se dítě začíná odpoutávat od rodiny. Vztahy s vrstevníky jsou symetrické a neposkytují tolik jistoty jako rodina. Vznik potřeby kontaktu s vrstevníky lze proto chápat jako signál určité zralosti osobnosti předškolního dítěte (Vágnerová, 2000, s. 127). Sourozenci jsou spojenci ale také soupeři. Jejich vztahy ovlivňuje věkový rozdíl a vývojová úroveň. V tomto věku bývá sourozenecký vztah často ambivalentní. Pokud je věkový rozdíl malý, sourozenci se často stávají spojenci ve společné hře. Jestliže je věkový rozdíl větší, starší sourozenec se stává modelem, zdrojem jistoty a bezpečí a poskytuje ochranu a pomoc mladšímu. Starší sourozenec získává zkušenost a sám se rozvíjí. Interakce mezi sourozenci rozvíjejí sociální porozumění pocitům i potřebám druhých. Kamarádství je v tomto věku povrchní a proměnlivé. Ve výběru má dítě možnost volby. Předškolní dítě si vybírá kamaráda, který je mu nějakým způsobem podobný, jde o trend volby dvojníka, o shodu vnějších znaků a projevů. Hlavním kritériem pro výběr kamaráda je pohlaví, zevnějšek dítěte, vlastnictví atraktivního předmětu a chování. Ke konci předškolního věku se dítě snaží ve skupině vrstevníku prosadit. Dochází k diferenciaci a specifikaci sociálních rolí, rozvíjí se soupeřivost a schopnost spolupracovat.

Dítě předškolního věku umí vyjádřit názory i pocity a umí rozlišovat komunikaci s ohledem na komunikačního partnera. Při komunikaci s dospělými se děti vyjadřují zdvořileji a od dospělé osoby očekávají, že vždy porozumí jejich sdělení. Ve vrstevnické skupině se vyjadřují přímo a komunikace často přechází v monolog (např. při hře). V komunikaci se také projevuje egocentrický typ myšlení. Dítě často zapomíná upozornit na podstatné znaky situace, kterou popisuje. Mohou se objevovat formální nedostatky (např. dyslalie, patlavost, nedostatečná jazyková zkušenost), nedostatky v koordinaci dílčích dovedností (např. věnování pozornosti sdělení druhé osoby, úroveň znalostí). Tyto nedostatky v průběhu věku postupně ustupují.

2 Autismus

Autismus je pervazivní vývojová porucha, dnes se používá termín porucha autistického spektra (PAS). Znamená to, že vývoj jedince probíhá odlišným způsobem od jedince zdravého, tato porucha zasahuje všechny složky osobnosti jedince (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 130). Slovo autismus je z řeckého slova autos = sám. Projevuje se už od útlého věku a trvá po celý život. Zhruba 75% autistů je i v dospělosti handicapováno a odkázáno na péči rodiny nebo institucí. Příčinou deficitů jsou vrozené abnormality anatomie mozku. Leo Kanner napsal základní dílo pervazivních vývojových poruch. Ve své knize *Autistické poruchy afektivního kontaktu* popsal děti, které jsou neschopné vytvářet vztahy, mají narušenou řeč a neobvyklé projevy. „Pro děti s autismem je náš svět skládkou, jejíž díly do sebe nezapadají“ Lorna Wing (Vocilka, 1996, s. 16).

2.1 Charakteristické projevy, deficity a chování

Projevy jedinců jsou velmi individuální, nenajdeme dva jedince se stejnými projevy, kteří mají poruchu autistického spektra. Důsledkem poruchy je, že postižené dítě špatně rozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Narušena je hlavně oblast sociální interakce, komunikace a představitosti.

2.1.1 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra

A. Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování můžeme vidět u dětí téměř od narození (sociální úsměv, broukání a oční kontakt). Upevňuje se a stává se diferencovanější. Autističtí kojenci se naopak často vyhýbají očnímu kontaktu a nejeví znatelný zájem o lidské tváře a hlasy (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 36). Problémy se sociální interakcí jsou největším problémem jedinců s PAS, protože žádná sociální situace se nikdy neopakuje a význam sociálního chování není nikdy úplně přesný. Děti trpící autismem mají sociální vývoj opožděný. Může se stát, že některé dovednosti zcela chybí. Tato porucha se s hloubkou postižení výrazně liší, mírnější formy nenarušují běžný život, těžké formy život znesnadňují dokonce i znemožňují. Způsob sociální interakce se může s věkem změnit, není stabilní. Sociální chování autistických dětí má dva póly. Dítě, které je osamělé a při jakémkoliv sociálním kontaktu se odvrací, protestuje, někde se schová, zakrývá si oči a uši, hučí a třepe rukama před obličejem nebo manipuluje

s nějakým předmětem. Na druhé straně je dítě s extrémní sociální aktivitou, které se snaží navázat kontakt kdekoliv a s kýmkoliv. Takové dítě nezná sociální normy, dotýká se lidí, upřeně na ně hledí.

Lorna Wingová vymezila čtyři typy sociální interakce s poruchou autistického spektra – typ osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní a typ formální, afektovaný. Podle typu osamělý je dítě odtažité, uzavřené a samotářské, nemá snahu o fyzický kontakt (mazlení, chování), nemá zájem také o sociální kontakt a o komunikaci, nenavazuje oční kontakt, nevyhledává útěchu, často mívá snížený práh bolesti, nejeví zájem o své vrstevníky a kolektivní hry. Může být i aktivní bez schopnosti empatie, může být agresivní. S postupem věku se obvykle kontakt s blízkými příbuznými značně zlepšuje. Typ pasivní má omezenou spontaneitu v sociální interakci, jeho sociální chování je málo diferencované, má radost z fyzického kontaktu, špatně projevuje své potřeby, nemá potěšení ze sociálního kontaktu. Omezená je schopnost sdílet radost s ostatními, schopnost empatie a sociální intuice. Může dojít k pasivní účasti při hře s vrstevníky, ale takové děti nevědí, jak se mají do hry zapojit. Komunikaci používají hlavně k uspokojení potřeb, sociální komunikace je nespontánní nebo zcela chybí. Typ aktivní-zvláštní je nadměrně spontánní v sociální interakci, dotýká se lidí, hladí je, nedodržuje intimní prostor. Jejich gestikulace a mimika může být přehnaná. Jedná se o sociálně problematické obtěžující chování. Dítě má oblibu v jednoduchých sociálních rituálech (např. pozdrav), špatně chápe sociální normy a kontext sociální situace. Sociální interakci často doprovází ulpívavý oční kontakt nebo oční kontakt bez komunikační funkce. Takovéto děti bývají často hyperaktivní. Typ formální, afektovaný je typický pro děti s poruchou autistického spektra a vysokým IQ. Mají dobré vyjadřovací schopnosti, jejich řeč je ale formální a působí dosti strojeně. Jejich chování je konzervativní, chladné a odtažité, což se může projevovat i vůči příslušníkům rodiny. Mají oblibu ve společenských rituálech, pedantně dodržují pravidla, doslovně chápou, co slyší (neumí poznat ironii, žert, nadsázku), jsou sociálně naivní, pravdomluvní, bez empatie. Často mají encyklopedické záliby. Ještě můžeme uvést pátý typ, typ smíšený-zvláštní, kde se objevuje nesourodé sociální chování, které záleží na situaci, kontextu a také osobě, se kterou dítě kontakt navazuje. Dítě je osamělé, jeho sociální chování je zvláštní, má výkyvy v kvalitě kontaktu, často imitují po dospělých. Může mít pěkný sociální úsměv, naučené dotazy a prohlášení, fráze. Jeví zájem okolo témat, které ho zajímají. Pedantně dodržuje pravidla.

Sociální chování podléhá mnoha vlivům, proto se můžeme setkat s projevy, které odpovídají více typologickým kategoriím. Odtažité se dítě chová, protože je nejisté, neumí

navázat kontakt, má problémy s komunikací, což vede k úzkosti. Pro mnohé lidi s poruchou autistického spektra je chování ostatních lidí velmi nečitelné (Thorová, 2006, s. 77). Děti s PAS nebudou extrémně osamělý, pokud jim pomocí nácviku zajistíme větší míru předvídatelnosti v sociálních interakcích. Většina dětí s PAS má k rodičům základní sociálně-emoční schopnosti zachovány. Problém nastává při kontaktu s vrstevníky, často jsou o samotě a zabývají se vlastními aktivitami. Dítě má od narození vrozenou snahu napodobovat (vyplazování jazyka, otvírání úst). Děti s poruchou PAS většinou zvládají rané imitační činnosti. Mají potíže se symbolickou hrou, kvalitou a frekvencí napodobovacích aktivit. Mohou napodobovat dospělé, ale dělají to v malé míře a nespontánně (často na výzvu), v málo situacích a bez entuziasmu.

Během osmnácti měsíců vývoje dochází k vývoji mechanismu vizuálně sdílené pozornosti. Jedná se o aktivitu, při které se dvě a více osob zaměřují na stejný předmět. Dítěti umožňuje sdílet pozornost směr pohledu, ukazování a pozice těla. Jedincům s PAS toto sdílení pozornosti mnohdy chybí nebo se ve vývoji objeví o hodně později. Pro děti s poruchou autistického spektra je typická malá schopnost vnímat, iniciovat, udržovat a rozvíjet „zvukovou diádu“ (Thorová, 2006, s. 85). Některé děti dobře reagují na hudbu.

Mnoho dětí s PAS zjistí, že předvídatelné reakce mají věci, ale také lidé. Touží po předvídatelných reakcích lidí. Předvídatelné a stereotypní reakce si dítě zajistí negativní reakcí. Dítě chce získat pozornost, navázat, udržet kontakt a zajistit předvídatelnost. Vulgarismy jsou u dětí s PAS běžné a obtížně se jich zbavujeme. Všechny děti s poruchou autistického spektra mají problém ve vztazích se svými vrstevníky. Liší se úrovní motivace k sociální interakci, někteří jsou pozitivní, jiní lhostejní, ignorantští až vyhýbající se kontaktu. Odlišnosti jsou nejvíce vidět, když dítě nastoupí do mateřské školy, když je v kolektivu.

B. Komunikace

Porucha komunikace, respektive opožděný vývoj řeči se stává prvním signálem znepokojení rodičů. Bývá udáváno, že až u poloviny autistických dětí se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikační řeč (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 37). Porucha se projevuje na úrovni porozumění i vyjadřování, na úrovni verbální i neverbální. U dětí s PAS je zpomalena nebo zcela chybí souhra hemisfér mozku. Děti si osvojí 5-10 slov, která používá po určitou dobu a pak z jeho slovníku vymizí. Tato skutečnost je důkazem toho, že to není řeč, co je u dítěte s autismem postiženo primárně, ale schopnost dítěte pochopit význam jazyka pro komunikaci: dítě má schopnost mluvit a osvojit si určitou řečovou dovednost, ale když neustálé opakování slov bez souvislostí nevede k žádnému jasnému pokroku, přestane

těchto slov používat, protože není schopno pochopit důvod jejich použití (Gillberg, 2008, s. 23). Zdravé děti mají schopnost přiřazovat význam k vnímaným podnětům, děti s PAS tuto schopnost nemají vůbec nebo ji mají oslabenu. Problém s abstrakcí: na otázku, „Můžeš mi říci, kolik je hodin?“, odpoví dítě s autismem „Ano, mohu.“ (Jelínková, 2003, s. 3). Problémy s chápáním symbolů, souvislostí, generalizací, s gesty a postoji vyjadřující emoční prožívání (např. zahanbení). Z neverbálního projevu nejsou schopni porozumět emocionálním signálům, citům a abstraktním pojmům.

Ve verbální komunikaci se můžeme setkat s poruchou expresivní složky řeči, kdy dítě vůbec nemluví nebo jeho vývoj řeči neodpovídá mentální schopnostem. Při poruše receptivní složky dítě řeč nechápe a rozumí jen jednoduchým pokynům. Může nastat situace, že dítě nerozumí ani nemluví. Řeč může být nesrozumitelná, monotónní, bezpřízvuká a neemotivní (připomínající řeč robota). Hlas je posazený vysoko nebo nízko, objevují se obtíže s hlasitostí řeči a s rytmem. Dítě může pouze opakovat slova nebo věty (tzv. echolálie). V řeči dětí s PAS nacházíme agramatismy, problémy s použitím zájmen, s rody, časy, skloňováním. Dávají přednost jednoduchým větám a infinitivům, vynechávají předložky a spojky. Nemají dostatečnou slovní zásobu, což vede k „nevím“ odpovědím. Velké obtíže se objevují v chápání významu. Matoucí se stává mnohovýznamovost. Odmítají synonyma, homonyma (kolej jako ubytovna nebo kolej na trati), dublety (mrak, mračno), slang a módní výrazy, nářečí, dialekty, obecnou nespisovnou češtinu. Některé děti pedantně ulpívají na určitých slovech a obratech, rádi používají neologismy, které mají vnitřní logiku (stříhadlo = nůžky).

U neverbálního projevu většinou chybí ukazování, které vyjadřuje zájem nebo žádost. Chybí také pohyb hlavy na znamení souhlasu či nesouhlasu nebo je málo zřetelný. Běžná gesta jako např. „pst“ nebo zamávání rukou na pozdrav jsou používána spíše v naučených situacích nebo při výzvě. Výraz obličej je nás neinformuje o pocitech dítěte, většinu dne je neutrální. Usměv zcela chybí nebo je nezřetelný, křečovitý nebo ho dítě věnuje pouze blízkým osobám. Můžeme vidět živou mimiku, která ale neodpovídá situaci. Neslouží ke komunikaci. Postavení těla je během komunikace abnormní. Pohled bývá příliš ulpívavý nebo se dítě očnímu kontaktu vyhýbá. Někdy se setkáváme s neschopností sladit oční kontakt s ukazováním, s neschopností sledovat směr pohledu jiné osoby mimo vlastní zorné pole. Ruku druhého používá jako nástroj k dosažení toho, co chce. Dospělého uchopí za zápěstí (běžné chycení za ruku je příliš intimní) a „dovleče“ k předmětu svého zájmu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 130).

C. Představivost - imaginace, zájmy, hra

Postižení v oblasti představivosti se projevuje repetitivním chováním, rituály a úzkým spektrem zájmů. Někdy se spíše používá rigidita myšlení a chování místo nedostatku představivosti. Součástí vývoje představivosti je nápodoba. Dítě testuje situace: co se stane, když ... Porucha imitace a symbolického myšlení má za následek nerozvíjení hry. Rozvoj hry je jeden ze základních prvků učení a celého vývoje. Dítě dává přednost aktivitám a činnostem, které většinou preferují mladší děti. Hledá předvídatelnost v činnostech a ulpívá na činnostech, které jsou jednoduché a stereotypní. Rozvoj hry závisí na představivosti, na rozvoji motoriky, úrovni myšlení a sociálních dovednostech. Děti s PAS mají problém s funkční rozvíjející aktivitou. Při hře schází fantazie, spontaneita a tvořivost. Zacházení s předměty je také nestandardní a nefunkční. Nejeví zájem o nové hračky nebo činnosti. Frekvence a míra abnormalit je různá. Liší se také reakce na vyrušení od činnosti, intenzita a čas strávený činností. Sociální kontext hry je omezený, nerozumí soutěživosti. Stereotypní zájmy se projevují i v kresbě. Se zájmy, které pozorujeme u dětí s poruchou autistického spektra, se setkáváme i ve vývoji zdravých dětí. Odlišná je ale mnohem vyšší míra zaujetí, neodklonitelnosti, ulpívavosti, stejnosti (stereotypie) a četnosti opakování (repetitivnost) (Thorová, 2006, s. 119).

2.1.2 Nespecifické variabilní rysy

Variabilní nespecifické rysy jsou symptomatika a zvláštní projevy dětí s poruchou autistického spektra. Patří sem percepční poruchy, odlišnosti v motorickém vývoji, emoční reaktivita, adaptabilita a problémy v chování.

A. Percepční poruchy

Děti s PAS mají zvláštní způsob vnímání. Pozorujeme také přecitlivělost (hypersenzitivitu) nebo malou citlivost (hyposenzitivitu) na smyslové podněty. Objevuje se výrazný zájem, fascinace určitými sensorickými vjemy (ulpívavost, neodklonitelné zapojení smyslů). Při přecitlivělosti je objevují úzkostné a panické reakce, vyhýbavé chování, záchvaty vzteku i křiku a vyjadřování nelibosti. Odlišnosti ve vnímání narušují výchovu i vzdělávání. Přecitlivělost se většinou s věkem spontánně vytrácí. Některé děti s PAS nepoužívají zrak běžným způsobem, přestože nemají diagnostikovanou oční vadu. Předmět zájmu nebo lidí mohou pozorovat vnějším koutkem oka a ne přímo, předměty si dávají hodně blízko nebo daleko od očí. Extrémní formou je fascinace, kdy dítě strnule zírá. Zrak může být orientovaný na detail, ale na úkor celku. Komplikací může být vizuální agnozie (neschopnost poznávat specifické zrakové podněty). Dítě může na nějaké podněty reagovat hypersenzitivně (např. na

blesk foťáku, prudké světlo). Setkáváme se i s hyposenzitivitou zrakového vnímání. Tunelové vidění spočívá ve vnímání podnětů, které mají ve zrakovém poli. Potom je těžké upoutat pozornost na předměty v dálce. Fascinací se mohou např. stát světla, pozorování prstů, sledování odlesků, kontrolek. Reakce na sluchové podněty jsou různé. Někdy dítě nereaguje na silné podněty, jindy reaguje na velmi slabý zvuk. Některé děti slyší, jen když nejsou ničím souběžně zaměstnány, zatímco jiné reagují na každý, i zcela nepodstatný zvuk v jejich okolí (Thorová, 2006, s. 132). Hypersenzitivita se projevuje reakcí ve formě strachu nebo panické hrůzy (vrtačka, vysavač). Většina dětí s PAS nemá rádo hluk. Reagují zakrýváním uší. Aby se vyhnuli hluku hučí, broukají si nebo odříkávají různé texty. Hyposenzitivita se objevuje jen v extrémních případech. Dítě nereaguje na hlasité zvuky (tlesknutí, spadnutí předmětu). Fascinace zvukovými podněty je spojena s napodobováním melodií, s oblibou televizních znělek a reklam, se zvonkem nebo cinkáním tramvaje.

Hypersenzitivita na chuťové podněty má za následek vybíravost v jídle a jeho odmítání. Vybíravost s věkem mizí. Hyposenzitivní dítě nemá problém konzumovat nestravitelné (např. mýdlo). Děti s PAS zkoumají předměty pomocí olizování, vkládání věcí do úst nebo jejich konzumací. Přecitlivělost na pachy je vnímána nepříjemně, někdy vyvolává pocit na zvracení (parfémy, aviváže, osvěžovače vzduchu). Děti s PAS nemají problém s vyjádřením nelibosti. Pokud čich téměř nevnímají a chybí čichová kontrola může docházet ke špatným hygienickým návykům. Fascinace spočívá v očichávání předmětů, i těch které se běžně čichem neprozkoumávají (tužky, vlasy lidí). Dítě, které je hypersenzitivní na hmatové podněty odmítá mazlení, nesnáší doteky hlavně ty, které nepředvídá. Může se to týkat i oblečení a dítě se potom stále svléká donaha. Nemá rádo činnosti jako stříhání nehtů, vlasů, trpí přecitlivělostí na špinavé ruce (modelování, prstové barvy). Při hyposenzitivitě je dítě často neúspěšné při nových činnostech. Děti fascinované dotekovými podněty vyhledávají určitý materiál, nutkavě se dotýkají předmětů, snaží se vmáčknout do mezer. Může se stát, že dítě s PAS nevnímá chlad, horko, hlad, žízeň. Potom se musí řídit pravidla, nikoli pocity. Obvykle se objevuje posunutý práh bolesti. Snížená citlivost může vést k sebezraňujícímu chování. Zvýšená reakce k hysterii. Pokud je narušen vestibulární systém dítě nemá rádo kolotoče, nerado cestuje, citlivě reaguje na zatáčky nebo kopce. Na druhé straně je dítě které má problém s přizpůsobením těla příslušné aktivitě, což vede k neobratnosti a zvláštnosti v posturologii těla. Může mít problémy s rovnováhou.

B. Odlišnosti v motorickém vývoji a projevech

Udává se, že zhruba 50% dětí s Aspergerovým syndromem a 67% dětí s vysoce funkčním autismem má problémy s motorikou (Thorová, 2006, s. 136). U dětí s PAS můžeme vidět různé typy vývoje motoriky i různé úrovně dovedností. Během prvního roku života dítěte může být problémem hypertonie (zvýšené svalové napětí) nebo hypotonie (snížené svalové napětí). Setkáváme se také se špatnou koordinací pohybů v rámci jemné i hrubé motoriky. Děti se tak stávají neobratnými, mají problém držet tužku, skládat stavebnice, zapínat knoflíky, zavázat si tkaničky. Velké potíže mají s udržením rovnováhy a se cviky vyžadující koordinaci více pohybů. U dětí s PAS, které nemluví se setkáváme s dobrou úrovní vývoje motoriky. Jsou obratné a úroveň motorických schopností odpovídá normě. U některých dětí může být vývoj motoriky opožděn. Dítě se vyvíjí pomaleji ve více oblastech, ale vývoj odpovídá mentálnímu věku. Část dětí nemá potíže se zautomatizovanými činnostmi (oblékáním, plaváním, zavazováním bot), potíže nastávají při učení se novým činnostem. Běh u dětí s PAS může být odlišný. Pohyby jsou trhavé. Někdy děti nedoprovází pohyby nohou pohyby rukou.

U dětí s poruchou autistického spektra se často vyskytují stereotypní pohyby. Jedná se o nejrůznější pohyby, manýrování rukou a prstů. Krátké pohyby používá, když se emočně rozruší. Pohybů, které trvají déle si můžeme všimnout při nervozitě. Někdy dítě používá tyto pohyby pro vyplnění volného času. Stereotypní pohyby mohou být v kombinaci s manipulací předmětů (listování v knize, třepání předměty). Někteří jedinci nastavují ruce do zvláštních poloh před obličejem, hrudníkem nebo podél těla. Příčiny stereotypního chování nám nejsou doposud známy. Stereotypní chování může být také sebezraňující. Patří sem např. štípání, rozdrívání kůže, vytrhávání vlasů. Stereotypní pohyby se mohou týkat celého těla. Dítě kývá trupem, poskakuje nebo se točí kolem vlastní osy. U malého procenta dětí s PAS se vyskytují tikové poruchy (křivení obličeje, trhavé pohyby ramen).

Úroveň motorických schopností u dětí s poruchou autistického spektra se může odlišovat od normy v obou směrech. Na jedné straně je pasivita, kdy jsou pohyby pomalé. Dítě rádo polehává, převaluje se. Na druhé straně hyperaktivita a impulzivita, kdy jsou pohyby prudké a dítě má tendenci rychle pohyby střídat. Je zbrklé, netrpělivé a způsobuje chybný motorický výkon. Nápodoba v oblasti pohybů může být problematická. Na neschopnosti napodobit pohyb se podílí špatně udržitelná pozornost nebo nepochopení smyslu činnosti. Některé děti se pohyby snaží napodobit. Jde o pohyby nepřesné, neumí napodobit

více pohybů po sobě nebo komplexní činnosti. Existují také děti s PAS s nutkavým sklonem napodobovat druhé, jejich pohyby i mimiku.

Vývoj grafomotoriky je různorodý. Setkáváme se situacemi, kdy dítě nechce kreslit a tužku odmítá. Vývoj kresby může být nerovnoměrný, dítě se naučí kreslit jen co potřebuje. Kresba může být opožděná. Některé děti s PAS kreslí hezky až nadprůměrně. Může dojít i k výraznému zhoršení, ke stereotypii, kdy dítě kreslí naučené obrázky stejným způsobem. Dítě zvládá psaní ve škole nebo může mít obtíže, dysgrafii. V kresbě si můžeme všimnout charakteristických rysů, které svědčí diagnózu poruchy autistického spektra. Objevují se stereotypní prvky (kanály, vysavače), smysl pro detail, ulpívání na tématu, specifické zájmy (vesmír, dinosauři), zvláštní náměty (ptáci připojení do zásuvky), odpor k určitým tématům (kresba postavy), psaní písmen, číslic, seznamů, kreslení plánů a map, nectí kompozici, přemalovává témata přes sebe, nekreslí kresby s obsahem. Při kresbě postavy chybí určité části, mají zvláštní podobu. Setkáváme se s antropomorfismem. Kresba je provedena stereotypně.

C. Emoční reaktivita

Stejný problém jako mají postižení autismem s vyjadřováním emocí, mají problém i s chápáním citů a emocí jiných a to i v případech, jsou-li velmi extrémní (Jelínková, 2003, s. 6). To ale neznamená, že city nemají. U dětí s PAS je nápadná méně bohatá emoční reaktivita. Některé děti mají velmi malou škálu emocí nebo emoce neprojevují vůbec. Dítě ale reaguje na příjemné i opačné podněty. Liší se v intenzitě a způsobu reakce na podnět. Tyto děti mají velmi malou frustrační toleranci (schopnost snášet nepříjemné pocity), může reagovat emočním výbuchem i v situacích jako např. přerušení činnosti nebo na požadavek spolupráce. Většina dětí má převážnou dobu dne neutrální nebo pasivní náladu. Do dvou až tří let věku dítěte s PAS vyjadřuje dítě malý zájem o sociální situace a můžeme vidět pouze základní pocity. Později si všímáme emoční lability a nízké frustrační tolerance. Můžeme se setkat se zkratkovitým jednáním a s výbuchy vzteku, které jsou obvykle spojeny s agresí nebo destrukcí. U některých dětí se staví do popředí emoční reaktivita úzkost. Dítě může trpět specifickými strachy, které mohou mít racionální i zvláštní vysvětlení (strach z vrtačky). Dále se může jednat o trvalou úzkost (strach z nákazy, nemoci, ze změn). U dětí s PAS se objevují i panické reakce na určitý podnět, sociální fobie a separační úzkost, kdy je dítě fixováno na jednu nebo na omezený okruh osob. Úzkost předcházíme předvídatelností. Používá se i farmakoterapeutická léčba. Depresivní, bezmocný, paranoidní, pasivní a podceňující se způsob uvažování je u starších dětí s PAS velmi častým jevem (Thorová, 2006, s. 162).

D. Adaptabilita

Jedinci s PAS mají narušenou adaptabilitu vždycky. Různá je míra narušení, která souvisí s mnohými faktory (intelekt, úroveň komunikace, sociální dovednosti). Problém s adaptací může nastat v mnoha případech. Dítě se může špatně přizpůsobovat přechodu z jedné činnosti na druhou, při přerušení činnosti nebo jejího ovlivnění, změně programu nebo rituálu, při změnách v prostředí (přestěhování nábytku, zvolením jiné trasy), při změnách osob a při požadavku na spolupráci. Některým dětem změny vůbec nevadí. Tyto děti si získávají jistotu pomocí svých rituálů, které se projevují v činnosti nebo fixací na osobu, předmět. Děti s vysokou úrovní adaptability mají zájem o sociální kontakt, mají funkční komunikaci se zvláštními projevy v řeči. Objevují se nepřiměřené výroky, potíže se vzájemnou komunikací, ulpívavostí na tématech. Dítě ale na řeč reaguje a vyhoví většině požadavkům. Má schopnost spolupracovat, přiměřenou aktivitu a reaguje na motivaci. Dítě se střední úrovní adaptability je více uzavřené, má sníženou schopnost navázat kontakt, sníženou spontaneitu. S tím souvisí i snížená schopnost komunikace. Rozumí běžným pokynům, ale často reaguje nepřiměřeně. V řeči se objevují zvláštnosti. Spolupracuje při zvýšené motivaci, problémové chování je zvladatelné. Může se objevit hyperaktivita či hypoaktivita. U dětí s nízkou úrovní adaptability se setkáváme s uzavřeností, s neschopností navázat kontakt, s neschopností vyjadřovat se a porozumět řeči. Jsou to děti s výrazným problémem v chování, kteří vyžadují neustálý dohled, nespolečně, těžká hyperaktivita nebo hypoaktivita.

E. Problémy v chování

Děti s autismem je těžké vychovávat a řídit. V mnohých případech je jejich chování málo předvídatelné a impulzivní. Problémové chování je závislé na tíži symptomatiky, osobnosti dítěte, na výchovném a terapeutickém způsobu. Někdy je problémové chování jen naučené, jindy je biologické. Abychom nežádoucí chování odstranili je důležitá podrobná analýza, funkční analýza chování. Děti s PAS mají celou řadu primárních potíží, které mohou být příčinou vzniku problémového chování. Může to být jiný způsob vnímání a zpracování informací, deficit v komunikaci, socio-emoční deficit (chápání pravidel a sociální interakce), nevhodné prostředí nebo přístup. Častými formami problémového chování je sebezraňování, agresivita, záchvaty, destruktivní činnost, stereotypie a rituály. Více než polovina jedinců s poruchou autistického spektra trpí problémy s nespavostí. Mezi potíže patří také noční můry, brzké vstávání a pozdní usínání, náměsíčnost. Polovina má problémy s vybíravostí v jídle. Lidé s PAS mají také problémy se sexuálním životem, což je důsledkem problémů se sociálním chováním.

2.2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra

Mezi poruchy autistického spektra zařazujeme dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu, jiné pervazivní vývojové poruchy, autistické rysy, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby a Rettův syndrom.

2.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus je někdy nazýván jako Kannerův syndrom, autistická porucha, infantilní autismus nebo infantilní psychóza. Závažnost této poruchy bývá různá, pohybuje se od mírných forem až po ty nejtěžší. Problémy se objevují ve všech třech bodech diagnostické triády a projevují se i další dysfunkce, které se projevují odlišným a abnormálním chováním. Dochází zde k variabilitě symptomů, projev deficitů se mění s věkem dítěte. Dětský autismus se podle MKN-10 objevuje během prvních třech let věku dítěte. Mezi diagnostická kritéria patří kvalitativní narušení sociální interakce a komunikace, omezené způsoby chování, zájmy a aktivity, které jsou omezené a stereotypní. Do narušené sociální interakce spadá neschopnost hodnotit emoční situace a odpovídat na emoce, nepřizpůsobení se sociální situaci, omezenost sociálních signálů. Z hlediska komunikace děti s autismem neužívají sociální řeč, mají narušený vývoj hry. Dále se vyskytuje nepřizpůsobivost v jazykovém vyjadřování, nedostatek tvořivosti a představivosti, nedostatečná gestikulace. Objevuje se rutinní chování, na kterém dítě lpí, speciální rituály, stereotypní zájmy, stereotypie v pohybech, odpor ke změnám.

2.2.2 Atypický autismus

U atypického autismu jedinec splňuje jen některá diagnostická kritéria. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují (Thorová, 2006, s. 182). Diagnostický systém DSM-IV pro typický autismus používá termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Stávají se ale terčem ostré kritiky. U tohoto druhu autismu je problém, že nemá stanovené hranice ani přesně definovaný klinický obraz. Diagnóza je závislá na odhadu diagnostika. Typickými potížemi jsou špatně navazované vztahy s vrstevníky a velká přecitlivělost na určité podněty. Objevuje se až po třetím roce života dítěte. Sociální dovednosti nejsou tolik postiženy jako u jiných forem autismu. Jedna oblast z diagnostické triády není výrazně narušena.

2.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je někdy nazýván jako projevy sociální dyslexie a má řadu forem. Popsal ho vídeňský psychiatr Hans Asperg a do praxe do prosadila Lorna Wingová. Je těžké rozlišit zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo o sociální neobratnost. Intelekt je u těchto jedinců v pásmu normy, má vliv na vzdělání a sebeobslužné činnosti. Problémy nastávají v dospělosti (většina žije s rodiči, bez vlastní rodiny a zaměstnání). Pomocí nácviku a individuálního přístupu mohou zvládnout školu, najít si zaměstnání, partnera a žít plnohodnotný život. Okolí na ně pohlíží jako na lidi zvláštní a na introverty. Existují však i děti, které se neobejdou bez asistenta ani v mateřské škole ani ve škole základní a mají velké problémy. Někdy je tou správnou volbou speciální škola. Může ale také nemusí se vyskytnout opožděný vývoj řeči. V předškolním věku mluví plynule, mají kvalitní výslovnost a dobrou slovní zásobu. Vývoj ale bývá abnormní (učí se mluvit zpaměti, recitují básničky) a řeč je mechanická, neodpovídá sociální kontextu situace. Neradi se zapojují do kolektivu (upřednostňují hru o samotě), špatně chápou pravidla společenského chování. Většina jedinců s Aspergerovým syndromem se neumí řídit podle neverbálních projevů. Nerozumí ironii a humoru. Nepochopitelná je pro ně soutěživost, pravidla některých her. Schází jim empatie a tak nerozumí potřebám druhých. Často se poddávají stresu. Jejich schopnost vyjádřit pocity je omezená, obvykle se setkáváme se sebedoceňováním, odsuzováním a hledáním vlastních chyb. Děti s Aspergerovým syndromem jsou často náladové a podléhají záchvatům vzteku. Často se setkáváme s problémovým chováním, sníženou adaptabilitou. Reakcí bývají rituály, které jedinci dělají a také je vyžadují od druhých. Mezi jejich zájmy patří např. encyklopedie, dopravní prostředky, vodovodní potrubí, mapy, vlajky a značky aut. Patří sem rychločtenáři, šachisté, malíři a lidé s matematickým a logickým uvažováním. Některé děti s AS mají dobře rozvinutou řeč, která je motivuje ke spisovatelství. Při kresbě si vybírají zvláštní témata (plánek silnic).

2.2.4 Dětská dezintegrační porucha

Tuto poruchu popsal Theodore Heller a je relativně vzácná. Publikoval případ šesti dětí, u kterým mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace, ačkoliv předtím vývoj probíhal zcela uspokojivě (Thorová, 2006, s. 193). Nazval ji „dementi infantilis“, byla také nazývána Kellerův syndrom nebo dezintegrativní psychóza. Byla zařazena do pervazivních poruch. Projevuje se emoční labilitou, záchvaty vzteku, potížemi během spánku, agresivitou, úzkostností, hyperaktivitou, nekoordinovaností komplexních pohybů, zvláštní chůzí, abnormními reakcemi na sluchové podněty. Porucha se

projevuje i v kognitivní oblasti. Vývoj je v normě a z neznámé příčiny nastane regres naučených schopností. Může se objevit v rozmezí druhého a desátého roku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Někdy se proto označuje jako pozdní začátek autismu. Projeví se zhoršení v komunikačních a sociálních dovednostech. Po regresu může nastat zlepšení situace, ale dítě už nikdy nedosáhne normy. Má pozdější dobu nástupu a zjevnější ztrátu dovedností než dětský autismus. Příčina výskytu dezintegrační poruchy není známa, některé výzkumy poukazují na genetické faktory. V mnoha případech se u této poruchy setkáváme s abnormalitami EEG a epileptickými záchvaty. Z hlediska adaptability jsou postižení jedinci nízko funkční, mají mentální retardaci vyššího stupně, jsou sociálně velmi odtažití.

2.2.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se nepoužívá často v Evropě. Zařazujeme tam děti, které mají narušenou komunikaci, sociální interakci a hru. Míra postižení však neodpovídá autismu nebo atypickému autismu. Potíže jsou často na hranici normy pro diagnostiku autismu. Děti mají poruchu pozornosti a aktivity, vývojovou dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malý výskyt projevů, které jsou typické pro autismus. Za nespecifické rysy můžeme označit úzkost, nepozornost a hyperaktivitu. Patří sem i děti, které mají výrazně narušenou představivost. Neumějí rozeznávat fantazii a realitu. Mají vyhraněné určité téma, kterým se zaobírají. To vše má vliv na komunikaci a sociální interakci, způsob komunikace a sociální interakce ale neodpovídá typickým znakům autismu. Děti s pervazivní vývojovou poruchou jsou velmi náročné na péči. Z pedagogického hlediska je vhodné používat stejnou metodiku jako u dětí s poruchou autistického spektra.

2.2.6 Autistické rysy

Dítěti může být stanovena diagnostika autistické 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 (Thorová, 2006, s. 208). Autistické rysy nepředstavují žádnou diagnózu, přestože se v České republice tato diagnóza stala trendem. Autistické rysy nemají žádnou oficiální definici a spadá sem velmi nehomogenní skupina jedinců. V mnoha případech dostávají tuto diagnózu děti, které trpí autismem, atypickým autismem nebo se u nich o autismus vůbec nejedná. Termín rysy budí

dojem menší závažnosti poruchy a rodiče postižených dětí se nemohou opřít o legislativu a využívat služby, které potřebují.

2.2.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Podle MKN-10 patří mezi diagnostická kritéria této poruchy těžká motorická hyperaktivita, opakující se stereotypní vzorce chování a činností, IQ nižší než 50 a sociální narušení není autistického typu. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby nesplňuje kritéria autismu, dětské dezintegrační poruchy ani hyperkynetické poruchy. U těchto dětí se projevuje motorický neklid (běhání, skákání, pohyby těla), potíže zůstat sedět (když se nezabývá stereotypní činností), aktivita v situacích, kdy očekáváme klid, rychlé změny aktivity. Vyskytují se motorické manýry, nadměrné nefunkční opakování činností, sebepoškozování. Chybí spontánní, různorodá, symbolická a napodobivá hra. Neobjevuje se zde sociální narušení autistického typu. V sociální interakci dítě používá oční kontakt, mimika a postoj odpovídají vývoji. Přiměřené jsou i vztahy s vrstevníky a společné sdílení zájmů. Občas najdeme sdílení radosti s druhými.

2.2.8 Rettův syndrom

Syndrom popsal rakouský neurolog Andreas Rett. Jedná se o poruchu doprovázenou těžkým neurologickým postižením, které ovlivňuje somatické, motorické a psychické funkce. Řadí se mezi poruchy pervazivní. Postihuje ženskou část populace, mužům stejná mutace genu způsobuje encefalopatii. Mezi hlavní projevy patří ztráta kognitivních schopností, porucha koordinace pohybů a ztráta účelných schopností rukou. Příčinou vzniku Rettova syndromu (v 77-80% případů) je gen (MECP2) na raménku chromozomu X. Mnoho podob mutace genu zajišťuje variabilitu projevů Rettova syndromu. U jedinců s Rettovým syndromem probíhal v pořádku prenatální a perinatální vývoj, normální psychomotorický vývoj v prvních šesti měsících a byl normální obvod hlavičky při narození. V období 5 až 48 měsíců se začne zpomalovat růst hlavičky, ztrácejí se naučené volní pohyby rukou, stereotypní pohyby horních končetin, ztráta sociálních dovedností a s tím související opožděný vývoj sociální interakce, problémy s koordinací pohybů hrudníku a chůze, opoždění a porucha řeči, těžká psychomotorická retardace. Zvláště charakteristická je ztráta funkčních pohybů ruky. Klinický obraz doplňují kroutivé, svíravé či tleskavé pohyby rukou, jakoby „mycí pohyby“, nedostatečné žvýkání, časté nadměrné slinění s vyplazováním jazyka (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 133).

2.3 Demografické charakteristiky

První výzkum provedl Victor Lotter v šedesátých letech v Anglii. Jeho diagnostickými kritérii byla sociální odtajitost a odpor ke změnám v navyklých situacích. Zjistil pět dětí s autismem na 10 000 narozených dětí. Bylo provedeno 30 studií, které zjistily, že se autismus objevuje ve většině zemí. Nejednotnost diagnostických kritérií způsobuje odlišnost výsledků výzkumů. Mezi dětmi se vyskytuje frekventovaněji než Downův syndrom, rakovina, cukrovka nebo rozštěp páteře (Thorová, 2006, s. 223). Lorna Wingová a Judith Gouldová zjistily výskyt 20 dětí s autismem na 10 000 dětí. V osmdesátých letech došli v Kadaně a ve Francii k výsledku 10-11/10 000. V devadesátých letech byla zavedena jednotka porucha autistického spektra, která obsahuje rozšířenější fenotyp autistického chování. Výzkumy tak zjistily postižení jednoho člověka z dvou set. Projevy autismu byly prokázány u 20% dětí s mentální retardací. Ve 21. století byly provedeny výzkumy, které dosahují poměrně stejných výsledků 60/10 000, 57/10 000, 58/10 000, 63/10 000, 67/10 000. Nárůst počtu dětí s poruchou autistického spektra narůstá, protože se rozšířila diagnostická kritéria, zlepšila se schopnost odborníků poruchu rozeznat a diagnostikovat, rozeznávat ji i u dětí s intelektem v pásmu průměru. Porucha častěji postihuje chlapce, na jednu dívku připadají 3-4 chlapci.

2.4 Vývoj poruchy v předškolním období

Okolo třetího roku může při diagnostikování docházet k záměně mírnější symptomatiky dětského autismu, Aspergerova syndromu či atypického autismu za potíže, které jsou způsobeny problematickým vývojem řeči, opožděním nebo nerovnoměrností mentálního vývoje, celkovou nevyzrálostí kognitivních funkcí, těžší formou poruchy aktivity a pozornosti, úzkostností či vyšší mírou vzdorovitosti a manipulativního chování (Thorová, 2006, s. 241). Nejjasnější projevy jsou mezi čtvrtým a pátým rokem věku. Někdy je nesprávně diagnostikován autismus, když se jedná o opožděný a nerovnoměrný vývoj dítěte, když je dítě úzkostné a plaché. Rodiče některých dětí nepoznají do tří let věku dítěte, že něco není v pořádku. Většinou jsou to pedagogové v mateřské škole ti, kteří upozorní na odlišné chování. Skupina dětí je pasivní, hrají si o samotě a jejich projevy jsou zvláštní. Druhá skupina dětí je aktivní, mají omezené a ulpívavé zájmy a přitahují pozornost okolí. Mezi hlavní projevy u dětí předškolního věku jsou rituály, omezené zájmy, agrese, sebezraňování a záchvaty vzteku. Tyto děti bývají výchovně špatně zvladatelné. Může se stát, že se dítě stane extrémně závislým na rodičích nebo sourozencích. Pohled je upřený, strnulý, vyhýbavý.

I když dítě naváže oční kontakt, cítíme, že je odlišný, prázdný, nesoustředěný, nespontánní. Nápadnou se stává hra i kresba těchto dětí. Hra je opožděná, nekreativní. Mezi pátým a šestým rokem se zlepšuje řeč (mizí echolálie, používají zájmena a rozvinutější věty), je komunikativnější a spontánnější. Neobjevují se problémy se stravováním. Diferencuje se sociální chování. Odeznívají záchvaty paniky a vzteku, snášejí hluk. Omezená je schopnost spolupráce a soustředěnosti. Během vývojového regrese dítě ztratilo dovednosti, které může v předškolním období znovu získat (neverbální komunikace, požadavek o pomoc, vzájemný oční kontakt, ...). Je málo rodičů, kteří se s diagnózou svého dítěte dokáží vyrovnat.

2.5 Diagnostická kritéria

Za stanovení diagnózy má zodpovědnost dětský psychiatr. Diagnóza se dá stanovit už mezi třetím a pátým rokem věku dítěte. Při vyšetření spoléháme na pozorování dítěte a na kontakt s ním, důležité jsou také anamnestické údaje rodiny o nástupu a vývoji poruchy. Základem psychologického vyšetření je pozorování dítěte (chování, reakcí, dovedností, hry, ...). U dětí s PAS je specifická a nerovnoměrná porucha kognitivních funkcí, proto je třeba během vyšetření sestavit detailní popis kognitivního profilu. Sdělování závěrů by mělo obsahovat sdělení diagnózy, doporučení další odborné péče, nasměrování a doporučení v oblasti vzdělávání a informovat o možnostech úlev a pomoci v oblasti sociální péče. Psychodiagnostické metody tvoří pozorování, rozhovor, vývojové škály, test rozumových schopností, Wechslerovy zkoušky inteligence, Ravenovy testy, kresba a grafomotorika, hra a dokumenty. Vodítka poskytují kritéria MKN-10 a mnoho standardizovaných diagnostických nástrojů. Diagnostické nástroje netvoří diagnózu, ale doplňují ji a upřesňují její podklady. V České republice se nejčastěji používají škála CARS a ADI-R. Škála CARS (škála dětského autistického chování) byla vypracována týmem odborníků programu TEACCH v Severní Karolíně. Má 15 položek, z nichž se každá hodnotí od 1 do 4 dle frekvence a intenzity abnormních projevů v určité oblasti. Administrace trvá zhruba hodinu, škála poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná o poruchu autistického spektra, či nikoli a její použití je relativně jednoduché (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 93). Výsledky orientačně ukazují stupeň závažnosti poruchy. Nevýhodou je malá spolehlivost. Škála ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) je určena jedincům od 18 měsíců až do dospělosti. Je prováděn klinickým pracovníkem za účasti primárního pečovatele (obvykle matky). Obsahuje 111 položek a časová náročnost je zhruba tři hodiny. Interview je založeno na přesně definovaných otázkách: každá otázka má zpravidla název, definici problému, přesné znění otázky a pokyn,

jak kódovat odpověď (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 95). Stanovují se dílčí skóre pro čtyři oblasti, každá oblast má určené minimální skóre pro pozitivitu. Jestliže jsou pozitivní všechny oblasti stanovuje se diagnóza dětského autismu. Mezi další specifické diagnostické metody patří ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment), DACH (Dětské autistické chování), CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), ABC (Autism Behavior Checklist) a řada dalších. Uvádíme šest symptomů autismu, které jsou tím častější, čím je pacient mladší a handicap silnější: anomálie ve vývoji kognitivních (=poznávacích) schopností; anomálie v polohové orientaci a motorických projevech; bizarní odpovědi na smyslové stimuly; atypické chování při jídle, pití a spánku; anomálie v náladě; sebepoškozování (Vocilka, 1996, s. 11).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Kazuistika č. 1

3.1 Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: Matyáš

Datum narození: 29.1.2007

Bydliště: Plzeň

3.2 Anamnéza

3.2.1 Rodinná anamnéza

Matka

rok narození: 1971

Matka zdravá, alergie.

Otec

rok narození: 1967

Otec zdravý, pouze hypofunkce štítné žlázy.

Chlapec nemá sourozence. Žádné zjištěné problémy v širším příbuzenstvu.

3.2.2 Osobní anamnéza

Matyáš pochází z prvního těhotenství, po maxi stimulaci. Žádné nápadnosti prenatální ani perinatální. Po narození měl chlapec 3350 g a 50 cm. Raný vývoj motoriky i vývoj řeči bez výraznějších nápadností. Samostatná chůze od 14 měsíců. Odklad ZŠ.

Matyáš má největší problémy v oblasti socializace. Do speciální třídy MŠ byl přeřazen z normální MŠ roku 2011 z důvodu neschopnosti zadaptovat se ve třídě s vysokým počtem dětí. V běžné třídě nekomunikoval, nejedl, byl úzkostný a trpěl poruchou spánku. Ve speciální třídě většina problémů odezněla. Přetrvává psychomotorický neklid, který je doprovázen občasným motorickým manýrováním (např. neposedí, pracuje ve stoje, odchází od

rozpracovaného úkolu atd...). Kontakt s cizí osobou navazuje výběrově. Nejrady si hraje sám.

- sociální dovednosti – potíže s adaptací a komunikací – po delší době kontakt s dětmi, ale je stále neobratný, spíše paralelní hra, v případě navázání vztahu značně nesymetrický, nedokáže se bránit.
- komunikační dovednosti – bez výraznějších nápadností řeči, řeč je srozumitelná a obsahově v normě. Někdy potíže s porozuměním, což souvisí s hyperaktivitou, potíže s metakomunikací a s rozvíjením spontánní komunikace, horší oční kontakt.
- motorické funkce – specifické pohyby, v případě radosti manýrování, poskakování, točení se – ze symptomů nejnápadnější. Potíže v jemné motorice a grafomotorice. Kresba ve fázi čárání a obkreslování, není na úrovni věku. Držení tužky v pravé ruce, křečovité, nekonkrétním způsobem. Kreslí nerad.
- imitace – opožděná, roli hrají pozornostní dysfunkce a značná pracovní a sociální nezralost.
- abstraktně vizuální myšlení – dolní pásmo průměru, omezená spolupráce. Dobré analytické schopnosti. Podprůměrné je vnímání sociálních situací a jejich porozumění. Vysoce nadprůměrná vizuální paměť, specifické nadání chlapce. Specifické zájmy – plánování prostorů, dobrá vizuální představivost, vše plánuje do nejmenších detailů.
- hra – začíná být funkční. Zkoumá principy fungování hraček a her. Vymýšlí si příběhy. Největší zájem jeví o mašinky.

3.3 Diagnóza

Aspergerův syndrom, potíže se sociální adaptací a komunikací, syndrom ADHD.

3.4 Pozorování

Pozorování probíhalo ve školce.

Matyáš navázal kontakt po delší době (po hodině). Oční kontakt nenavazuje vůbec. Na první pohled je vidět značná živost a neposednost. Objevuje se manýrování. Problémy s hrubou i jemnou motorikou. Je těžké chlapce motivovat k práci. Objevuje se nechuť a negativismus, odbíhání od práce. Pokud se povede motivace, chlapec vydrží pracovat jen

chvíli, je vidět rychlá unavitelnost a problémy s pozorností. Řeč je srozumitelná, chybí však řeč spontánní. Netrpí dyslálií, začíná správně vyslovovat ř. Logické myšlení v pořádku. Počítání od 1 do 13. Barvy zná základní i doplňkové. Kresba postavy neodpovídá věku chlapce. Křečovitě držení tužky, přetahované linie. Největší zájem jeví o mašinky. Hraje si sám.

3.5 Závěr

Jedná se o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami. Největší problém má Matyáš v oblasti socializace. Hlavní cílem je tedy zapojit Matyáše plnohodnotně do kolektivu dětí a docílit komunikace s dospělými. Pokusit se na část dne s asistentem docházet do běžné třídy MŠ. Rozvíjet základní sociální dovednosti a návyky, zlepšovat navazování očního kontaktu. Je třeba střídat činnosti, kompenzovat deficity, respektovat unavitelnost, předcházet stresu a neúspěchu. Rozvíjení v oblasti grafomotoriky. Prodlužovat koncentraci pozornosti, dokončovat úkoly, postupně zvyšovat nároky. Rozvíjet slovní zásobu, sluchovou a zrakovou paměť, zvyšovat sebevědomí a chuť ke komunikaci. Udržet pozornost, neodbíhat ke svému tématu.

4 Kazuistika č. 2

4.1 Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: Timotej

Datum narození: 21.11.2008

Bydliště: Plzeň

4.2 Anamnéza

4.2.1 Rodinná anamnéza

Matka

rok narození: 1977

Matka zdravá.

Otec

rok narození: 1978

Otec zdravý.

Chlapec nemá vlastní sourozence. Nevlastní ze strany otce – Kristýna (r. 1998) a Richard (r. 2001). Kristýna měla potíže s nohama po porodu. Richard je astmatik a alergik.

Dcera bratra matky má syna, kterému byl diagnostikován autismus.

4.2.2 Osobní anamnéza

Timotej pochází z prvního těhotenství. Porod v 36. týdnu, spontánní, záhlavím. Nekříšen, plodová voda zdravá, nekojen. Dobrý poporodní vývoj. Žádná běžná dětská onemocnění, ani operace. Samostatní chůze od 14 měsíců. Bez plen od 3 let. První slova dosud ne.

Chlapec má potíže v sociální interakci a komunikaci. Kontakt s vrstevníky zná z MŠ, společného dění se účastní s problémy, spíše pozoruje. Adekvátní kontakty s dětmi nenavazuje. Nejraději si hraje sám. Výrazné potíže se jeví v komunikaci a řeči. Neverbální komunikaci rozumí a sám jí užívá. Aktivní řeč rozvinutou nemá, užívá několik málo slov.

Problémy se sluchem. Timotej má potíže i v oblasti přizpůsobivosti. Špatně se přizpůsobuje nečekaným změnám. Vyhovuje mu pravidelnost. Při zvýšené zátěži nebo nedodržení pravidelnosti má potíže s emocionalitou (vztek, pláč, autoagrese). V projevech se vyskytují pohybové stereotypie, rituály ve hře i denních činnostech. V motorice je Timotej méně obratný. Při řízené činnosti dokáže s dospělou osobou spolupracovat, komunikovat, přijímat požadavky a plnit zadané úkoly. Úspěšně se učí aktivně používat alternativní komunikaci (výměnný obrázkový komunikační systém). Timotej vyžaduje dohled a přímou pomoc. Má potíže s přijímáním některých jídel.

- sociální dovednosti – chápání sociálního porozumění omezeno. Sociální dovednosti odpovídají věku 15 měsíců. Kontakty s vrstevníky jsou omezené. Zájem o techniku.
- komunikační dovednosti – na povely a instrukce nereaguje nebo reaguje sporadicky. Používá neverbální komunikaci. Manipuluje s rukou dospělého, dovede ho k předmětu.
- mentální kapacita – na úrovni 15 měsíců.
- motorické funkce – hrubá motorika odpovídá věku. Jemná motorika – mírná neobratnost. Kresba ve fázi čmárání.
- sebeobsluha – odpovídá věku 2 let. Sám se obléká, když se mu oblečení správně podá. Jí sám.
- emotivita – značná labilita. V radosti skáče do výšky, v rozrušení se objevuje sebeubližování.
- hra – na úrovni věku 18 měsíců. Hra konstrukční a lokomoční, napodobuje. Chybí hra fantazijní.

4.3 Diagnostika

Dětský autismus, potíže se sociální interakcí a komunikací, narušení řečových funkcí a sluchu.

4.4 Pozorování

Pozorování probíhalo ve školce.

Timi navázal kontakt bez problémů. Ve školce vypadal spokojený, bez jakýchkoliv problémů. Chlapec je aktivní a netrpělivý. Oční kontakt naváže, ale neudrží ho. Rozumí

jednoduchým výzvám. Aktivní řeč není rozvinuta. Komunikuje neverbálně. Manipuluje s rukou dospělého, dovede ho k předmětu nebo ukazuje. Hra je stereotypní, u činnosti nevydrží. Problémy s pozorností, je obtížné chlapce zaujmout nějakou řízenou činností. S vrstevníky navazuje kontakt zřídka, vzhledem k vrstevníkům se objevuje i agrese. Hraje si sám. Nejraději se věnuje hře konstrukční. Specifické motorické pohyby – manýrování, kývání ze strany na stranu, poskakování.

4.5 Závěr

Jedná se o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami. Hlavním cílem je stanovení diagnózy ohledně sluchu a snaha o rozvíjení řeči a komunikace. Timotej má problém v oblasti socializace. Zde je cílem, aby se zapojoval do činností a aby byl rozvíjen zájem o ni. Činnosti je třeba střídat. Navázání kontaktu s vrstevníky. Prodlužovat udržování očního kontaktu. Rozvoj kresby. Návyky sebeobsluhy. Chlapec musí být pod kontrolou dospělé osoby.

5 Kazuistika č. 3

5.1 Osobní údaje

Pohlaví: muž

Jméno: Jan

Datum narození: 4.1.2008

Bydliště: Plzeň

5.2 Anamnéza

5.2.1 Rodinná anamnéza

Matka

rok narození: 1979

U matky je opožděný vývoj řeči, pravděpodobně i specifické poruchy učení (dysgrafie, dysortografie).

Otec

rok narození: 1978

Otec zdrav.

Chlapec má bratra Kryštofa (r. 2011).

Sestra matky má ADHD, specifické poruchy učení a chování.

5.2.2 Osobní anamnéza

Honzík pochází z prvního těhotenství. Porod v termínu, spontánní, záhlavím. Žádné poporodní problémy. Chlapec neutrpěl žádné úrazy. Netrpí alergií. Ve třech letech prodělal rotavirovou infekci (hospitalizace). Spánek v pořádku. Rodiče do 3 let nezaznamenaly žádné zvláštní projevy, jen opožděný vývoj řeči.

Do speciální MŠ nastoupil až v září 2012 (dříve nedostali místo). Honzík má potíže s řečí a komunikací, zapojení se mezi vrstevníky. Značná je porucha koncentrace pozornosti a aktivity. Intelektová výkonnost souvisí s aktuálním psychickým stavem, schopností

koncentrace a komunikace s okolím. Mírně nadprůměrný se jeví v usuzování. Lehce podprůměrný v analýze a syntéze tvarů, v grafické orientaci v ploše. Výrazně podprůměrný ve skládání abstraktních obrazců podle vzoru. Oslabená vizuomotorická koordinace. Projevují se specifické zájmy se zaměřením na detaily. Vynikající zraková i sluchová paměť. Honzík má nadprůměrně rozvinutou paměť pro oblíbené. Hraje si sám, hra je spíše technicky zaměřena, se stereotypními prvky. Je schopný se naučit dlouhé říkanky, celé pasáže pohádek. Od dvou let poznává a pojmenovává barvy, číslice a části těla (včetně názvů prstů).

- sociální dovednosti – vztahy se členy rodiny jsou v pořádku. Honzík je na ně fixován, potřebuje jejich oporu. Bratra má rád, nežárlí. Pozitivní reakce na příbuzné z širší rodiny, velice má rád prarodiče. V individuálním kontaktu funguje poměrně dobře. Při větším množství lidí je zmatený, vyvedený z míry, neorientuje se v situacích. V MŠ se zpočátku bál, že tam bude bez rodičů, obecné pokyny učitelek nechápal a nereagoval na ně. Zájem o kontakt s dětmi, neumí ho ale navázat adekvátním způsobem a s dětmi si hrát. Stáhl se a začal si hrát sám. Nejčastěji staví ze stavebnic nebo bezcílně bloumá po třídě, nechápe komunikační hry, s nikým téměř nekomunikuje. Má rád malé děti (hladí je a pusinkuje), vrstevníky jen sleduje, neumí na ně reagovat. U nových osob neumí spojit osobu se jménem (nechápe, že ten chlapeček a Pět'a je tatáž osoba), pomáhá vizualizace pomocí fotek.
- komunikační dovednosti – nerovnoměrnosti a odchylky od normy v řečovém projevu. Rodiče v poslední době pozorují značné zlepšování. Slovní zásoba v normě. Dochází na logopedii. Objevují se slovní i větné agramatismy, komolení slov, obtíže při pojmenování. Honzík o sobě mluví ve 2. osobě a ženském rodě. Neumí klást otázky. Komunikace mimo domácí prostředí je zpočátku nefunkční. Objevují se echolálie (neúčelně opakuje otázku, vykřikuje své požadavky v infinitivech). Hovor vede pouze na své oblíbené téma (výtahy, doprava). Nevnímá, co ostatní sdělují. Tendence spojovat určitá sdělení s určitými místy a osobami. Má oblíbené fráze, věty, souvětí. Ve zdvořilostních frázích se neorientuje. Neví, kdy použít děkuji a prosím.

Neverbální komunikace – v raném věku Honzík méně ukazoval na předměty. Mimika je chudší a málo diferencovaná. Většinou je přítomen neutrální výraz nebo úsměv. Oční kontakt nenaváže vůbec nebo naopak se upřeně dívá do očí. Problém s udržením pozornosti.

- motorické funkce – hrubá motorika probíhala v normě. Učitelky v MŠ uvádějí motorickou neobratnost a potíže s koordinací pohybů (při běhu, chůzi po schodech). Neobratná jemná motorika a grafomotorika.
- imitace – Chlapec se snaží o nápodobu správného chování a řeči pouze mechanicky, bez porozumění kontextu. Obtížnost při nápodobě cviků, motorických aktivit.
- emotivita – Honzík je hodně citlivý. Emoční projevy jsou klidné, pozitivně laděné. Neobjevilo se období vzdoru, nedochází k afektivním nebo agresivním reakcím. Potřeba sdílet určitým způsobem emoce s ostatními, zejména s blízkými (reaguje, když někdo pláče). Snaží se a je trpělivý. Pláče zřídka. Nemá zvýšenou úzkostnost. Má pud sebezáchovy, je na sebe opatrný. Nejistotě podléhá v nových neznámých situacích a ve větším množství lidí.
- adaptace na změny - zde se jeví potíže. Tendence k rituálům a stereotypům. Honzík potřebuje dodržovat režim, mít ve všem určitý systém a na změny se připravovat. Má rád úplnost a dokončení činnosti. Špatně zvládá přerušování činnosti, kterou má rád, nevnímá a nereaguje na pokyny.
- hra – specifické zájmy o výtahy, MHD, vlaky, tunely, semaforey. Fascinují ho tlačítka, čudlíky. Chlapec často cokoli sbírá a následně to řadí, třídí. Má rád čtení a prohlížení knížek, hudbu, zpěv, počítání. Rád modeluje a kreslí. Stereotypní, mechanická sociálně napodobivá hra. Oblíbená je hra na doktora.
- pozornost – výrazné projevy poruchy pozornosti a aktivity. Psychomotorický neklid, unavitelnost nervové soustavy, aktivita, výkyvy v koncentraci pozornosti, výraznější ulpívavost.
- sebeobsluha – brzy se naučil návykům hygieny. Umí se obléknout, obout, najíst.
- smyslové reakce – zrak: fascinace točení bubnu pračky. Sluch: hypersenzitivita, autostimulace (často mluví pro sebe), delší latence a zdánlivá ignorace verbálně sdělených pokynů. Čich: někdy očichává předměty, vadí mu pachy. Hmatové podněty: autostimulace, je mazlivý. Rád si lehá holým břichem na gumový míč. Chuť, bolest: bez nápadností.

5.3 Diagnóza

Porucha autistického spektra – aspergerův syndrom, obtíže v řeči, komunikaci, sociální interakci.

5.4 Pozorování

Pozorování probíhalo ve školce.

Oční kontakt Honzík navázal na velmi krátkou dobu. Je aktivní a živý. Problémy s jemnou motorikou. Delší dobu trvalo odklonit Honzíka od jeho objektu zájmu a zaujmout jeho pozornost. Chlapec vydrží pracovat jen chvíli, je vidět rychlá unavitelnost a problémy s pozorností. Vše se odvíjí od jeho aktuálního psychického stavu. Řeč je srozumitelná. Mluví o sobě v ženském rodě. Nereaguje na některé pokyny. Potíže s porozuměním složitějších instrukcí úkolů. Hraje si sám, kontakt s vrstevníky nenavazuje. Často bezcílně bloumá po třídě. Při kolektivních hrách se snaží zapojit, ale často dělá něco jiného.

5.5 Závěr

Jedná se o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami. Je potřeba, aby rodina i učitelky v MŠ přistupovaly k chlapci citlivě, trpělivě a předvídatelně. Nenarušovali pravidelný denní režim, předem upozorňovat na změny. Zajišťovat dostatek podnětů a podporovat Honzíka v činnostech, při kterých relaxuje. Je třeba střídat činnosti, kompenzovat deficity, respektovat unavitelnost, předcházet stresu a neúspěchu. Prodlužovat koncentraci pozornosti. Chválit ho a pozitivně motivovat. Honzík má problémy se sociální interakcí. Zde je třeba vysvětlovat mu jednoduše sociální situace a vztahy. Pokyny sdělovat individuálně jemu a zjednodušeně, pomocí vizualizace. Pomáhat s postupným zapojováním do kolektivu.

Závěr

Autismus je dnes pokládán za různorodou neurovývojovou poruchu, která se vyznačuje charakteristickými deficity a typickými vzorci chování. Na jeho vzniku se podílejí genetické faktory. Došlo k rozšíření diagnostických kritérií, ke vzniku diagnostických testů a škál, což má za následek sjednocování diagnostických závěrů. Věk, kdy jsou děti diagnostikovány se stále snižuje a tak se otvírají možnosti pro ranou intervenci. Děti s poruchou autistického spektra stále přibývá. U jedinců postižených autismem dochází k zařazování do vzdělávacích programů a aktivit. Jako přínosné se osvědčily některé terapeutické a pedagogické techniky a metody. Základním cílem je plnohodnotný život postiženého člověka. Míra potřebné pomoci se u jedinců liší, někteří využívají asistenta celý život, jiní vedou samostatný život, mají zaměstnání a rodinu. Všichni potřebují toleranci a akceptaci k jinakosti.

Tato práce by mohla být přínosná čtenářům, aby si vytvořily představy o tom, co vlastně porucha autistického spektra je. V teoretické části je zpočátku popsána charakteristika předškolního období, dále rozebíráme charakteristické projevy autismu, zmiňujeme jednotlivé poruchy autistického spektra (dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dětskou dezintegrační poruchu, jiné pervazivní vývojové poruchy, autistické rysy, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby a Rettův syndrom), demografické charakteristiky, vývoj této poruchy v předškolním období a diagnostická kritéria. Praktická část je ukázkou, jak důležitá je odborná pomoc. Tato část se skládá ze tří kazuistik chlapců předškolního věku postižených autismem ze Speciální mateřské školy. Ke zpracování jsme používali pozorování, rozhovor, analýzu dokumentů a projektivní techniky. Dospěli jsme k závěrům, že speciální třídy pomáhají dětem s PAS i jejich rodinám k lepšímu zvládnutí poruchy. Po přeřazení do speciální třídy u dětí odeznívají problémy, které se objevovaly v běžné mateřské škole (úzkost, nechůť k jídlu, problémy se spánkem). Jedná se o chlapce se speciálními vzdělávacími potřebami. Byl udělen odklad školní docházky. Hlavním cílem je zapojit chlapce do kolektivu a docílit komunikace. Rozvíjet základní sociální dovednosti a návyky, zlepšovat navazování a udržení očního kontaktu. Je potřeba střídat činnosti, kompenzovat deficity, respektovat unavitelnost, předcházet stresu. Rozvíjet také grafomotoriku a slovní zásobu. Prodlužovat koncentraci pozornosti, dokončovat úkoly. Zvyšovat sebevědomí. Je potřeba, aby rodina i pedagogové v MŠ přistupovali k jedincům s poruchou autistického spektra citlivě, trpělivě a předvídatelně. Nenarušovali pravidelný denní režim a předem upozorňovali na změny.

V České republice se situace jedinců s PAS zlepšuje, zájem o problematiku autismu narůstá. Existují speciální třídy, domovy pro dospělé, integrace s asistentem i opora v legislativě. Zásahu mají také občanská sdružení, například občanské sdružení AUTISTIK, APLA nebo ProCit. Avšak diagnostika stále trvá dlouho, poradenství není rozšířeno po celé ČR, zařízení není dostatečné množství, scházejí vyškolení odborníci a finance. Prvním krokem k pomoci jedincům s poruchou autistického spektra je všeobecná informovanost. Pokud se bude stále projevovat snaha a zájem pomoci jedincům s autismem situace takovýchto lidí se bude výrazně zlepšovat.

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou poruchy autistického spektra u dětí předškolního věku. Teoretická část je zpočátku věnována charakteristice předškolního období. Další kapitoly se zabývají autismem, jeho charakteristickými projevy, popisem jednotlivých autistických poruch, dále demografickou charakteristikou, vývojem poruchy v předškolním období a diagnostickými kritérii. Cílem bylo objasnění základních informací a problematiky autismu. Praktická část obsahuje kazuistiky tří chlapců ze speciální mateřské školky, kteří mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Kazuistiky byly zpracovány na základě pozorování, rozhovoru, analýzy dokumentů a projektivních technik. Přínosem této práce bylo detailnější poznání problematiky a získání nových informací především díky zpracování praktické části.

Resume

This thesis investigates autistic spectrum disorders of preschool children. The theoretical part begins with the characteristics of the preschool period. The next chapters look at autism, its characteristic symptoms, a description of each autistic disorder, demographic characteristics, development disorders in preschool children and diagnostic criteria. The aim of my thesis is to clarify basic information about autism. The practical part is case studies of three boys from a special nursery school who were diagnosed with autism spectrum disorder. Case reports have been prepared on the basis of observation, interviews, document analysis and projective techniques. This work was made possible by gaining a detailed understanding of autism together with knowledge acquired through practical research.

Seznam odborné literatury

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora a PIPEKOVÁ, Jarmila, 2007. Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-161-4.

GILLBERG, Christopher, 2008. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4

HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír, 2004. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9

JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2003. Autismus: pětidílný sborník. Praha: IPPP

KLINDOVÁ, Ľuboslava a RYBÁROVÁ, Eva, 1979. Vývojová psychologie: učebnice pro 3. ročník středních pedagogických škol. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2003. Autismus VII.: diagnostika poruch autistického spektra. Praha: IPPP

NESNÍDALOVÁ, Růžena, 1994. Extrémní osamělost. Praha: Portál. ISBN 80-7178-024-3

NOVOTNÁ, Lenka, HŘÍCHOVÁ, Miloslava a MIŇHOVÁ, Jana, 2004. Vývojová psychologie. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 80-7043-281-0

PEETERS, Theo, 1998. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha: Scientia. ISBN 80-7183-114-X

SCHOPLER, Eric, 1997. Autistické chování. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9

ŠÍMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ Jitka a kol., 2008. Přehled vývojové psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2141-4.

THOROVÁ, Kateřina, 2006. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. Vývojová psychologie I. : dětství a dospívání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOCILKA, Miroslav, 1996. Autismus. Praha: TECH-MARKET. ISBN 80-902134-3-X.

Přílohy

Matyáš





Jan



HONZIK M.