

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

Gabriela Chrenková

V. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství 1. stupně ZŠ

**Problematika dětí s autismem
v kombinaci s mentální retardací**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, uvedla veškerou literaturu a ostatní informační zdroje, které jsem při práci použila.

V Hostinném dne

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové Ph.D. za odborné a vstřícné vedení diplomové práce, poskytnutí potřebných rad a informací. Děkuji též rodinám dětí s autismem, které výrazně přispěly k vytvoření praktické části diplomové práce. Moc jim všem děkuji za volný čas, který mi věnovali, ač sami ho mají velmi málo. Poděkování patří hlavně mé mamince, která mě přivedla na cestu za autismem a ukázala mi svět trochu z jiného pohledu.

OBSAH

ÚVOD.....	- 6 -
TEORETICKÁ ČÁST.....	- 8 -
1 Autismus.....	- 8 -
2 Historický vývoj autismu	- 10 -
2.1 Jména, která se černě zapsala do historie autismu.....	- 11 -
3 Diagnostika autismu	- 13 -
3.1 Porovnání normálního vývoje u zdravých dětí a vývoj u dětí s autismem v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti.	- 14 -
3.1.1 Tabulka - sociální interakce.....	- 14 -
3.1.2 Tabulka - jazyk a komunikace.....	- 15 -
3.1.3 Tabulka - představivost	- 17 -
3.2 Příznaky autismu.....	- 19 -
3.3 Variabilní nespecifické rysy	- 20 -
4 Specifické diagnostické metody	- 26 -
5 Pervazivní vývojové poruchy blízké autismu.....	- 32 -
5.1 Atypický autismus	- 32 -
5.2 Rettův syndrom.....	- 32 -
5.3 Dezintegrační porucha	- 34 -
5.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.	- 34 -
5.5 Aspergerův syndrom.....	- 35 -
6 Přehled poruch a onemocnění.....	- 38 -
6.1 Epilepsie.....	- 38 -
6.2 Mozková obrna	- 40 -
6.2.1 Spastické typy DMO	- 42 -
6.2.2 Nespastické typy DMO	- 43 -
6.3 Mentální retardace	- 45 -

6.4	Dawnův syndrom	- 47 -
6.5	Syndrom fragilního X chromozomu	- 47 -
6.6	Porucha aktivity a pozornosti (ADHD)	- 48 -
6.7	Tuberózní skleróza.....	- 48 -
7	Zařízení zabývající se problematikou autismu	- 49 -
7.1	Občanská sdružení	- 49 -
7.2	Zdravotnická zařízení	- 49 -
7.3	Krajské koordinátorky	- 50 -
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	- 51 -
1	Cíl praktické části	- 51 -
2	Použité metody	- 51 -
3	Popis sledovaného vzorku	- 52 -
4	Postup při sběru dat	- 52 -
5	Kazuistiky.....	- 53 -
5.1	Kazuistika č. 1.....	- 53 -
5.2	Kazuistika č. 2	- 65 -
	ZÁVĚR.....	- 73 -
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 74 -
	INTERNETOVÉ ZDROJE	- 76 -
	SEZNAM PŘÍLOH	- 77 -

ÚVOD

Před sedmi lety začala moje maminka pracovat jako osobní asistent u dětí s autismem. Při své práci zjistila, že rodiny s takto postiženým dítětem trpí a touží po chvilce „normálního“ života. Snad proto nabídla své asistenční služby i o víkendu, kdy mohli rodiče nechat malého autistu u nás doma na celý víkend a užít si volných dnů. Buď ve svůj prospěch, nebo ve prospěch svých zdravých dětí. A tak i já jsem se ocitla tváří v tvář problému zvaný autismus. Jen obtížně si lze představit, jak náročné je žít s takto postiženým dítětem pod jednou střechou. Odborné knihy nabízejí mnoho informací o tomto problému, ale praxe je jen těžko popsatelná.

Podílela jsem se na vytváření komunikačních karet, podle kterých u nás doma tyto děti „fungují“, střídala maminku v noční hlídce nad spícím malým autistickým dítětem. Vytvářela denní program, výlety a zajišťovala péči o takto postižené dítě. Snad proto mě toto téma tak oslovilo při vytváření diplomové práce.

Cílem diplomové práce je seznámit čtenáře s poruchou autismu, poukázat na těžký a problémový život rodin s takto postiženým dítětem.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se dělí do sedmi kapitol.

První kapitola se obecně zabývá poruchou autismu. Snaží se proniknout do jádra této problematiky. Popisuje i některé specifické projevy chování takto postižených dětí.

Druhá kapitola se ohlíží do minulosti, popisuje odhalování autistické poruchy a její vývoj. Seznámí nás se jmény, která pozitivně i negativně ovlivnila historii autismu.

Třetí kapitola je věnována diagnostice autismu. Ukazuje, jak těžké je odhalit správnou a včasnou diagnózu. Seznámíme se s triádou postižení a s prvními příznaky autismu.

Čtvrtá kapitola uvádí specifické diagnostické metody (posuzovací škály, pozorování, rozhovor s rodiči, dotazníky). S pomocí těchto metod lze určit, zda vyšetřované dítě trpí autismem.

Pátá kapitola se věnuje jednotlivým poruchám, které jsou blízké autismu.

Šestá kapitola popisuje poruchy a onemocnění, které velmi často doprovázejí autismus a ztěžují tak toto postižení ještě více.

Sedmá kapitola uvádí přehled institucí, které se autismem zabývají a snaží se postiženým dětem i jejich rodinám podat pomocnou ruku. Dodat pocit, že na problém autismu nejsou sami.

Praktickou část tvoří dvě kazuistiky. Jedná se o kazuistiky dětí s autismem v kombinaci s mentální retardací.

Doufám, že tato diplomová práce bude zajímavým a poutavým čtením pro ty, kteří se chtějí seznámit s problémem autismu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Autismus

Slovo autismus pochází z řeckého slova *autos*, což v překladu do našeho mateřského jazyka znamená *sám*.

Pochopit, co je autismus, je opravdu složitá věc. Ve chvíli, kdy se člověk začne zabývat tímto dnes již tolikrát zmiňovaným a medializovaným tématem a hledá odpovědi na otázku, co je autismus, zjistí, že neexistuje přesně dané vysvětlení významu tohoto slova. Protože autismus je velmi komplexní postižení, u kterého nelze stanovit přesnou a jedinou definici. Definice o autismu je uváděno několik, ale všechny se shodují na jednom nejdůležitějším, že se jedná o diagnózu s celoživotním postižením.

Většina autistických dětí vypadá naprosto normálně, ale svůj život tráví dosti zmateným a narušeným chováním, které je jiné než u ostatních zdravých dětí.

Autismus se vyskytuje v celém světě, bez ohledu na rasu, sociálního postavení a zeměpisnou polohu.

Pokusili jsme se ponořit do záhadného světa lidí s autismem, který bývá často definován jako pervazivní vývojová porucha. Pervazivní znamená, že hluboce zasahuje všechny složky osobnosti člověka a výrazně ovlivňuje jeho jednání, chování, myšlení a vnímání okolního světa, ve kterém je nejvíce postižena oblast komunikace, sociální interakce a představitosti.

Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí, přičemž příčina autismu nebyla dosud odhalena a zjištěna. Specialisté, zabývající se touto poruchou, předpokládají, že autismus nepřichází sám, ale podlejí se na něm zřejmě rizikové faktory spojené s porodem, infekční nemoci, genetické faktory, chemické procesy v mozku a dědičné choroby. Kombinace těchto faktorů a vlivy vnějšího světa mohou stát za zrodem této duševní poruchy, která bývá též označována za jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje.

(Hrdlička, Komárek, 2004)

Důsledkem této poruchy je, že dítě s autismem vždy nemusí dobře rozumět tomu, co vidí, slyší a prožívá. Při této vývojové poruše bývá jednání a chování autistických dětí doprovázeno specifickými projevy chování, projevujícími se takto:

Specifické projevy chování:

- nedostatečná kontrola emocí
- značný tělesný neklid
- odmítání změny v navyklém režimu
- zuřivost v situaci, která jim je nepříjemná
- sebeubližování
- pobíhání bez cíle
- stereotypní návyky
- vykonávání bezúčelných pohybů
- nepřiměřené reakce na běžné zvuky, pachy, chuť potravy
- zvýšená odolnost vůči bolesti

Tyto specifické projevy chování nemusí být u každého jedince postiženého autismem stejné.
(Perchta Kazi Pátá, 2007)

2 Historický vývoj autismu

Dětský autismus existuje déle než půl století, lidé s autismem žili na světě i v dřívějších dobách. Vzhledem k jejich zvláštnímu a nápadnému chování, budili u ostatních značnou pozornost. Někdy byly označovány za svaté děti, ve středověku získaly označení ďáblovy děti či děti uhranuté.

Člověk, jenž si jako první všiml skupinky dětí, jejichž chování bylo nepřiměřené, nenavazovaly kontakty a vztahy s ostatními lidmi, měly narušenou řeč a vykazovaly stereotypní pohyby, byl rakouský psychiatr Leo Kanner. Sám Kanner tyto projevy přisuzoval poruše, kterou pojmenoval „časný dětský autismus“. Jeho záměrem bylo upozornit na to, že děti trpící autismem žijí ve svém světě plném samoty, ve světě nepochopitelném pro ostatní, že jsou to děti mnohdy neschopné přátelství a lásky.

Autismus se tímto okamžikem stal jádrem všeho zájmu široké veřejnosti po celém světě. Kvůli své výjimečnosti a záhadnosti prošel v následných padesáti letech bouřlivým vývojem. Diskutovalo se převážně o příčinách vzniku, možnosti léčby a výchovy takto postižených dětí.

V roce 1908 vídeňský pedagog Theodor Heller popsal u dětí zvláštní stav, který pojmenoval „infantilní demence“, kdy po období normálního vývoje následuje prudká deteriorace v oblasti chování, řeči a intelektu. Porucha byla později označována jako „Hellerův syndrom.“ V současné době je zařazena do kategorie pervazivních vývojových poruch, která je dnes označována jako dezintegrační porucha, jež bývá velmi zřídka diagnostikována.

V roce 1911 použil termín autismus švýcarský psychiatr E. Bleuler k pojmenování jednoho ze symptomů u schizofrenních pacientů. Dva rozdílné významy jednoho odborného termínu vedly k situaci, že řada odborníků začala mylně spojovat dětský autismus se schizofrenií. Ukázalo se, že obě nemoci (autismus, schizofrenie) mají zcela odlišné příznaky. Oficiální uznání se dostalo v Americkém diagnostickém manuálu (DSM - III). Zde se objevila poprvé samostatná skupina nemocí – pervazivní vývojové poruchy.

Rok 1943 se stal v historii autismu velmi důležitým rokem. V časopise s názvem „Nervous Child“ vyšel článek amerického psychiatra Leo Kanner „Autistic Disturbances of Affective“ (autistická porucha efektivního kontaktu).

Ve svém článku L. Kanner zveřejnil výsledky svého pětiletého pozorování, které se uskutečňovalo na skupince 11 dětí (3 dívky, 8 chlapců), jež v chování vykazovaly mnoho společných znaků: extrémně uzavření a osamělí, větší zájem o věci než o lidi, vyhýbání pohledu z očí do očí, normální fyzický vzhled, dobrá mechanická paměť, 5 dětí mimořádně nadaných,

3 vůbec nemluvící, průměrné nebo nadprůměrné IQ a v psychomotorických testech s velmi slabými výsledky.

Rok poté, tj. roku 1949, vídeňský psychiatr Hans Asperger, nezávisle na Kannerovi, popsal ve svém článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (autističtí psychopati v dětství) syndrom s podobnými znaky. Výsledky vycházely z jeho disertační práce, v níž se věnoval studiu chování u 4 chlapců. U chlapců popsal potíže v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci, motorickou neobratnost, vymezené a netradiční zájmy, vysokou míru intelektu. Pojem autistická psychopatie byl nahrazen názvem Aspergerův syndrom, který roku 1981 poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová. Zvláštní a zároveň zajímavé je, že oba vědci, Asperger i Kanner o sobě nevěděli, nikdy se spolu nesetkali, jeden o druhém neslyšeli, a přesto Asperger použil pojmu autismus. Asperger věnoval své pozorování dětem s mírnějšími formami poruchy na rozdíl od Kannerova, který se zabýval těžší formou autismu.

(Richman2008, Thorová 2006)

2.1 Jména, která se černě zapsala do historie autismu

Leo Kanner

Zpočátku se domníval, že autismus patří mezi poruchy a vznik autismu je způsoben geneticky. Později se ve svém bádání zaměřil na zkoumání rodičovských charakteristik. Rodiče popsal jako sobecké, chladné, tvrdé osoby, které se zajímají pouze o sebe, mají odmítavý přístup k pomoci vlastnímu dítěti, chovají se ke svému dítěti jako k nějakému předmětu. Došel k názoru, že za vznikem autismu může být chladný přístup k dítěti, dokonce použil výrazu „matka lednička“, jehož byl sám autorem. Jaký vliv měla tato teorie, která se rozšířila po celém světě? Možná, že se to dá vycítit z výpovědi matky, syna s autismem, která říká:

„Léta jeho raného dětství byla zlá, protože tehdy se uzavřel do sebe. A byla ještě horší, než bylo nutné, a to následkem teorie, že všechno je matčina vina. Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, jak bolestné je pro matku, když se její dítě uzavírá do sebe, když nemluví, nasměje se, dívá se skrze ni a bývá někdy úplně bez sebe úzkostí a zoufalstvím?

Je snad třeba zvlášť bohaté fantazie k tomu, aby se dalo pochopit, že matku téměř zničí, když se jí více či méně jasně poví, že je to vlastně všechno její vina? Že je jako matka zřejmě nějaká vadná“. (Thorová, 2006)

Margaret Mahlerová

Její teorie zastávala názor, že za stav dítěte může matka. Prosazovala, že dítě se již s autismem narodí a pokud se mu po třech měsících nedostává emocionální péče, vřelý vztah matky, která o dítě pečuje, dítě z autismu nikdy nevyroste. Sebeubližování vysvětluje jako čin, při kterém na sebe dítě vztahuje pozornost dospělé osoby, chce dát najevo, že tu je, že existuje.

Bruno Bettelheim

Tento dětský psychiatr též prosazoval názor, že viníkem autismu jsou rodiče. Ve své knize (která byla v té době i v době současné velmi kritizována) připouští, že organické faktory zde mohou mít svou roli, ale záporné rodičovské postoje umožní vznik autismu. Dítě vnímá a cítí, že jeho okolí a nejbližší lidé kolem něho s ním nekomunikují a stává se autistickým. Navrhoval, že tyto děti by měly být z rodičovské péče odebrány a vychovány v jiném např.: terapeutických zařízeních.

Frances Tustinová

Zastávala názor, že každé narozené dítě je autistické. Nedostatečná a chladná výchova ze strany rodičů (zvláště matky), která podrážděně a neochotně akceptuje potřeby a požadavky dítěte, zapříčiní jeho frustraci, jež vede ke vzniku autismu. Později od této teorie opustila a došla k závěru, že autismus je vrozenou poruchou.

Období, kdy matky dětí se staly terčem kritiky a obviňování, řadíme mezi nejhorší a nejčernější období v dějinách psychiatrie a psychologie. (Thorová, 2006)

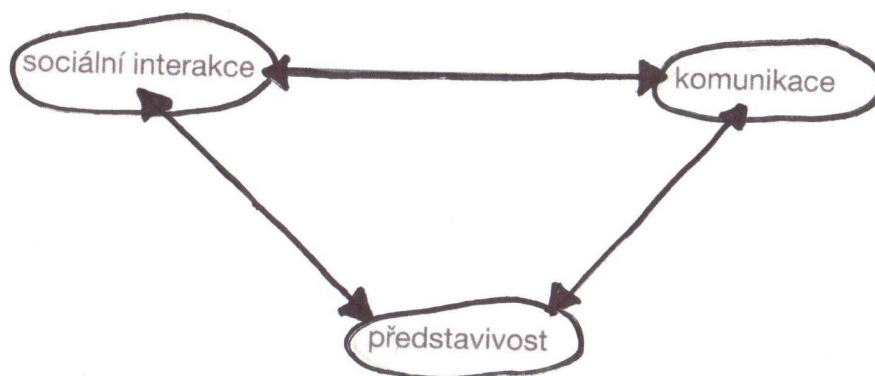
3 Diagnostika autismu

Oblast diagnostiky je velmi složitá, vzhledem k odlišnostem ve schopnostech a chování jednotlivých autistických jedinců. Diagnostický proces se může provádět již před 3. rokem věku dítěte. Diagnostiku provádí psycholog a psychiatr, který má praktickou a klinickou zkušenost, neboť jedině takový disponuje znalostmi a zkušenostmi, které jsou potřeba ke stanovení správné a včasné diagnózy, zda se opravdu jedná či nejedná o poruchu autismu.

Vzhledem k problematice této poruchy a neznalosti všech projevů a příčin, bývá mnohým dětem často vyřknuta nesprávná diagnóza. Statistiky ukazují, že v České republice žije 15 až 20 tisíc lidí postižených autismem. Poměr mužů a žen je zapisován 3 : 1. Každý rok se s touto pervazivní vývojovou poruchou narodí kolem 200 dětí. (Hrdlička, Komárek 2004)

Diagnostika autismu zůstává nositeli na celý jeho život. Během let se může změnit (zmírnit), ale nikoliv zmizet. Pro diagnózu autismu musí být zcela splněno postižení ve třech oblastech vývoje, které nazýváme triádou.

Tři oblasti triády



(Beyer, Gammeltoft, 2006)

3.1 Porovnání normálního vývoje u zdravých dětí a vývoj u dětí s autismem v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti.

3.1.1 Tabulka - sociální interakce

<i>Věk v m.</i>	<i>Sociální interakce - normální vývoj</i>	<i>Sociální interakce – vývoj u dětí s autismem</i>
2	<i>Otáčí hlavičku a oči za zvukem. Úsměv jako výraz sociální interakce.</i>	
6	<i>Raduje se, když je někdo pochová. Napodobuje dospělé.</i>	<i>Je méně aktivní a méně náročné než normální dítě. Menšina dětí je extrémně podrážděných a nevyhledává oční kontakt. Nevyžaduje sociální kontakt.</i>
8	<i>Rozeznává rodiče od neznámých lidí. „Ber a dej“ – hraje s dospělými hry s výměnou předmětů. Hraje si na schovávanou (s návodem dospělých). Ukazuje dospělým předměty. Dělá „pá-pá“. Pláče a leze za mámou, když matka odchází z místnosti.</i>	<i>Těžko se zklidňuje, když je nešťastné. Asi jedna třetina dětí je velmi uzavřená a může odmítat aktivně interakci. Asi jedna třetina akceptuje interakci, ale iniciuje ji jen velmi nepatrně.</i>
12	<i>Stále častěji iniciuje hru. Dokáže měnit při hře svou roli. Častěji navazuje očí kontakt s dospělým při hře s hračkou.</i>	<i>Družnost často poklesne, když dítě začne chodit a lézt. Nemá problémy s odloučením.</i>
18	<i>Začíná si hrát s vrstevníky, ukazuje, nabízí a bere hračky. Samostatná nebo paralelní hra</i>	

	<i>je stále typičtější. Převážně si hraje samo. Náměty her se opakují.</i>	
24	<i>Hry s vrstevníky jsou krátké. Hry s vrstevníky se rozvíjejí především hrubou motoriku (na honěnou), nejde již jen o pouhé sdílení hraček.</i>	<i>Obvykle rozezná rodiče od ostatních, ale city projevuje jen omezeně. Je-li požádáno, může dát pusou nebo někoho poplácat, je to však automatické gesto. K ostatním dospělým, kromě rodičů, je lhostejný. Dává přednost samotě.</i>
48	<i>Domlouvá si role s vrstevníky v sociálně – dramatických hrách. Má oblíbené kamarády. Slovně vylučuje nevídané vrstevníky ze hry (někdy i fyzicky).</i>	<i>Neschopné porozumět pravidlům hry s vrstevníky.</i>
60	<i>Orientuje se více na vrstevníky než na rodiče. Silně touží po kamarádství. Běžně se hádá a nadává vrstevníkům. Je schopno měnit s vrstevníky roli vůdce a roli podřízeného při hře.</i>	<i>Orientuje se spíše na dospělé než na vrstevníky. Občas se projevuje společensky, ale interakce zůstávají zvláštní, jednostranné.</i>

3.1.2 Tabulka - jazyk a komunikace

<i>Věk v m.</i>	<i>Jazyk a komunikace - normální vývoj</i>	<i>Jazyk a komunikace – vývoj u dětí s autismem</i>
2	<i>Broukání a samohláskové zvuky.</i>	
6	<i>„Konverzace“ pomocí vokálů, nebo vyhledávání pozice tváří v tvář rodičům. Objevují se samohláskové zvuky.</i>	<i>Pláč je obtížné interpretovat.</i>

8	<i>Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování slabik ba-ba-ba, ma-ma-ma. Objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.</i>	<i>Omezeně a neobvykle žvatlá (piští a kvičí). Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.</i>
12	<i>Objevují se první slova. Při žvatlání používá větné intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Používá gesta spojená se slovy, aby přilákalo pozornost, ukázalo předmět a vyjádřilo přání.</i>	<i>Mohou se objevovat první slova, ale nebyvají používána smysluplně. Častý a hlasitý pláč, který se dá obtížně interpretovat.</i>
18	<i>Slovník obsahuje tři až padesát slov. Začíná skládat věty ze dvou slov. Používání jazyka, aby popsalo věc, činnost a vyjádřilo přání. Tahá lidi, aby dosáhlo pozornosti. Často opakuje a napodobuje slova.</i>	
24	<i>Občas spojí tři až pět vět. Tvoří jednoduché otázky („Kde je táta?“ „Jít pá?“). Používá ukazovací zájmeno „to“, které doprovází gestem. Častěji nazývá sebe sama jménem, ne zájmenem „já“. Používá nesprávně zájmena. Není schopno zachovávat téma rozhovoru.</i>	<i>Obvykle používá méně než patnáct slov. Slova se objevují a zase mizí. Gesta se nerozvíjí, jen výjimečně ukáže na předmět.</i>
36	<i>Slovní zásoba obsahuje asi tisíc slov. Většinu gramatických pravidel</i>	<i>Kombinace slov je velmi řídká. Může opakovat hráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní rytmus, tón, přízvuk. Chybná</i>

	<p><i>(množné číslo, minulý čas, předložky) používá správně.</i></p> <p><i>V tomto věku jen zřídka opakuje slova. Hodně se vyptává, často proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo další informace.</i></p>	<p><i>artikulace se vyskytuje asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smysluplně. Bere rodiče za ruku a vede je k předmětům. Chodí na známé místo a vyžaduje určitý předmět.</i></p>
48	<p><i>Používá komplexně věty. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výroky.</i></p>	<p><i>Zřídka kombinuje dvě nebo tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy. Vyjadřuje přání.</i></p>
60	<p><i>Stále více používá věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Rozvíjí se porozumění žertům.</i></p>	<p><i>Nerozumí a nevyjádří abstraktní představy (čas). Nedokáže udržovat konverzaci. Nepoužívá správně osobní zájmena. Přetrvává echolálie. Abnormální výška a rytmus hlasu.</i></p>

3.1.3 Tabulka - představivost

Věk v m.	Představivost - normální vývoj	Představivost vývoj u dětí s autismem
6	<p><i>Nediferencované (nerozlišené) reakce na předměty.</i></p>	
8	<p><i>Reakce na předměty jsou diferencované.</i></p>	<p><i>V bdělém stavu mohou převažovat opakující se motorické pohyby.</i></p>
12	<p><i>Sociálně přirozené reakce na předměty (funkční použití předmětů).</i></p>	
18	<p><i>Častá symbolická hra (předstírá pití, telefonuje na</i></p>	

	<i>dětském telefonu). Hra je spojená s denními činnostmi dítěte.</i>	
24	<i>Často předstírá skutečnou činnost s panenkou, zvířátky („krmí“ panenku). Předstírá činnosti, které nesouvisí s jeho aktivitami (napodobuje žehlení prádla).</i>	<i>Malý zájem o okolí a jeho zkoumání. Neobvyklé používání hraček (točení, řazení předmětů).</i>
36	<i>Připravuje symbolickou hru, oznamuje své záměry a hledá vhodné předměty. Nahrazuje jeden předmět jiným (kostka místo auta). Chová se k hračkám jako by byly schopny samostatné činnosti (nutí panenku pít z vlastního hrnku).</i>	<i>Vytrvalé žmoulání předmětů. Neexistuje symbolická hra, pokračuje v repetitivních motorických pohybech, kolébání, otáčení, chození po špičkách.</i>
48	<i>K vyjádření činnosti používá pantomimu (předstírá, že nalévá z neexistujícího hrnku). Témata skutečného života přetrvávají dlouhou dobu.</i>	<i>Malý zájem o panenky či jiné věci. Symbolická hra, pokud existuje, je jednoduchá a repetitivní. Většinou si nehraje s více hračkami. I když má schopnost pro složitější hru, dává přednost jednoduché.</i>
60	<i>Řeč je důležitá v navození tématu, při rozdělení rolí a při dramatické hře.</i>	<i>Neschopné pantomimy. Neexistuje sociálně – dramatická hra.</i>

Aby dítě mohlo být diagnostikováno jako autistické, musí splňovat alespoň 2 kritéria z první oblasti (sociální interakce), nejméně 2 kritéria z druhé oblasti (jazyk a komunikace) a 1 kritérium ze třetí oblasti (představivost). (Gillberg, Peeters2008, str. 17-21)

3.2 Příznaky autismu

První příznaky autismu se většinou objeví do 3 let věku dítěte ve všech oblastech triády.

Oblast komunikace:

- dítě nereaguje na své jméno
- působí dojem, že neslyší
- nereaguje na pokyny
- lze vyzorovat opožděný vývoj jazyka nebo dítě nemluví vůbec
- nesdělí prosbu či přání
- neukazuje ukazováčkem na zajímavé předměty
- do 12 měsíců nežvatlá
- do 15 měsíců nenapodobuje
- do 16 měsíců neužívá slova

Oblast sociální interakce:

- dítě si hraje samo
- chybí sociální úsměv
- ignoruje ostatní lidi (dospělé i vrstevníky)
- nevezme dospělého za ruku
- nenatahuje ruce k pochování
- nemává na rozloučenou
- nespolupracuje
- působí dojem, že si žije ve svém světě

Oblast chování, zájmů, aktivit:

- nehraje si, nezapojí se do hry
- má časté záchvaty vzteku
- je hyperaktivní nebo hypoaktivní
- má zvláštní pohyby (kývání hlavy, rukou, chůze po špičkách)
- sklon ke stereotypům
- očichávání předmětů i lidí
- sklon k autoagresivitě

(Perchta Kazi Pátá, 2007)

3.3 Variabilní nespecifické rysy

U autistických dětí se často objevují zvláštní projevy, které se nezařazují do diagnostické triády. Přesto se vyskytují až u dvou třetin dětí s poruchou autismu. Tyto projevy se označují jako variabilní nespecifické rysy.

A. Zrakové vnímání

Některé děti s autismem nedokážou používat zrak běžným způsobem. Netrpí žádnou oční vadou. Při zkoumání předmětů si věc přikládají blízko k očím. Někdy naopak oddalují předmět daleko od sebe. Dalším projevem může být ulpívání zraku až fascinující strnulé zírání. Dítě může přehnaně reagovat na některé světelné podněty (hypersenzitivita).

- **Hyperseztivita:** Např. blesk u fotoaparátu, prudké sluneční světlo, lesklé předměty.
- **Hyposenzitivita:** Pokud dítě na světelné podněty nereaguje vůbec nebo vnímá předměty pouze v blízkosti očí, neupoutá ho předmět v dálce.
- **Autostimulační činnost zaměřená na zrakové podněty**

Dítě ulpívá na pozorování např.: vlastních prstů, pohybující se předměty, světelné efekty, sledování stínů, předměty s nápadnou barvou, blikající kontrolky přístrojů.

B. Sluchové vnímání

Reakce na sluchové podněty u dětí s autismem jsou rozdílné. Některé dítě nevnímá silné podněty a působí dojmem, že neslyší. Někdy naopak reaguje velmi intenzivně i na slabé zvuky.

- **Hypersenzitivita na sluchové podněty**

Autistické děti nepřiměřeně reagují na zvuky, které lidem obvykle nevadí a považují je za normální zvuky svého okolí.

Např.:

- zazvonění telefonu
- startující auto
- hrající rádio
- šum moře

- zapnutá televize
- projíždějící motorka
- pískání konvice
- zapnutý kuchyňský robot

Větší hluk může způsobit i panickou reakci.

Např.:

- cirkulárka
- zvuk vrtačky
- stíhačka
- vysavač
- hovor více lidí v jedné místnosti
- vysoké tóny v hudební skladbě
- zpívání v mateřské škole

▪ **Hyposenzitivita na sluchové podněty**

Dítě nereaguje na silné zvukové podněty.

Např.:

- tlesknutí
- spadnutí předmětu (sklenička se rozbije o podlahu)
- nereaguje na zavolání (na své jméno)
- výstřel

▪ **Autostimulační činnost zaměřená na sluchové podněty**

Děti s autismem bývají fascinovány nejčastěji na:

- cinkání tramvaje
- zvukové hračky
- určitá písnička (nebo její část)
- televizní znělky a reklamy v televizi
- zvonky u dveří

C. Chuťové vnímání

▪ **Hyperseztivita na chuťové podněty**

Autistické děti si vybírají a odmítají jíst některé potraviny. Často dávají přednost jídlu bez výrazné chuti jako např. : suchý chleba, rohlík, rýže, brambory.

Jiné děti mají vytyčeno jen pár potravin a nic jiného nechtějí sníst. Mezi tyto vybrané potraviny patří nejčastěji : tatranky, smetanový jogurt, voda bez bublinek (nesycená).

- **Hyposenzitivita na chuťové podněty**

Dítě s autismem konzumuje bez zábrán i nestravitelné předměty. Mezi nejčastější předměty bývají udávány : mýdlo, pryž, papír, houbička na nádobí, textil, pokojové květiny, svíčky.

- **Autostimulační činnost na chuťové podněty**

Děti mají nutkavou potřebu vkládat předměty do úst, zkoumat předměty pomocí olizování, pojídáním, žvýkáním.

D. Čichové vnímání

- **Hypersenzitivita na čichové podněty**

Jedná se o přecitlivělost na některé vůně a pachy. Mnohdy i vůně příjemné mohou u těchto dětí vyvolávat nepříjemné pocity až na zvracení.

Např.:

- vůně aviváže
- mycí prostředky
- parfémy
- osvěžovače vzduchu
- prášek na praní
- vůně potravin, jídla
- pot

- **Hyposenzitivita na čichové podněty**

Tito jedinci nevyužívají čich jako jeden ze smyslových orgánů.

- **Autostimulační činnost zaměřená na čichové podněty**

Fascinace se projevuje očicháváním nejrůznějších předmětů i částí lidského těla (vlasy, ruce).

E. Vnímání hmatem a vnímání doteků

- **Hypersenzitivita na hmatové podněty**

Mezi typické projevy u autistických dětí je nechuť k mazlení.

Odmítají sociální kontakt. Dítě nemá rádo doteky ani od svých blízkých (matka, otec, babička, děda).

Mnohé děti se vysvlékají do naha. Nesnesou kontakt s oblečením. Problémem jsou i hygienické návyky, při kterých dochází k dotekům.

Např.:

- stříhání vlasů
- česání
- stříhání nehtů
- mytí vlasů
- mytí žínkou
- používání ručníku
- používání toaletního papíru

- **Hyposenzitivita na dotekové podněty**

Dítě nezkoumá předměty hmatem.

- **Autostimulační činnost zaměřená na dotekové podněty**

Autistické děti vyhledávají:

- výrazně hladké povrchy
- výrazně drsné povrchy
- výrazně lesklé povrchy
- povrchy měkké z vlny či plyše

F. Adaptabilita

Potíže s adaptací se projevují v různých situacích:

- **Při přechodu z jedné činnosti do druhé**

- zásah dítěti do hry
- změna navyklého režimu

- **Změny v prostředí**

- přestěhování nábytku
- jiná cesta do školy, školky
- předmět na polici má jinou polohu
- nové oblečení

- **Při změně osob**
 - nový spolužák ve třídě
 - nový učitel, asistent
 - návštěvy u neznámých lidí
 - návštěva u doktora, zubaře
 - nová kuchařka ve škole
 - noví sousedé (Čadilová, 1997)

G. Grafomotorika

Možnosti grafomotorického vývoje u dětí s autismem:

- **Dítě nechce kreslit**
 - odmítá vzít tužku do ruky
 - o výtvarné činnosti má malý zájem
 - jeho výkon se omezuje jen na čáranice

- **Vývoj kresby je nerovnoměrný**
 - dítě se naučí kreslit jen to, o co má zájem
 - v kresbě převažují číslice nebo písmenka
 - do popředí kresby se dostávají specifické náměty

- **Dítě kreslí a maluje hezky a rádo**
 - u dítěte se projevují nadprůměrné výtvarné schopnosti
 - dokážou zobrazit obrázky trojrozměrně
 - kvalitní a odborné provedení kresby

- **Zhoršení v kresbě dětí**
 - dítě ztrácí již naučené schopnosti

- **Stereotypní kresba**
 - dítě kreslí neustále stejné náměty
 - při kresbě postupuje stejným způsobem

H. Kresba vypovídající pro diagnózu autismu

- Fascinace a zaměření kresby na jedno téma.
(zvířata, pravěk, nádraží, města)

- Specifické zájmy.
(vesmír, ptáci připojení do zásuvky, roboti, dinosauři, dopravní prostředky)

- Používání stereotypních prvků v kresbě.
(větráky, komíny, vysavače, železniční přejezdy, kruhy, čáry, číslice, písmena)

- Časté zobrazování map, plánů, projektů, jízdních řádů.

- Kresba bez námětu.
(dítě kreslí jen čáry, pruhy, geometrické tvary)

- Nechuť ke kresbě.

- Kresba lidské postavy.
 - postavám chybějí některé části těla (obličej, končetiny)
 - postavy mívají podobu zvířete (člověk s vlčí hlavou)
 - přenášení lidských znaků na věci (lidské tělo jako žárovka, lidské tělo jako střepe)
 - stereotypní provedení kresby (postava je stále stejná, chybí detaily)(Thorová, 2006)

4 Specifické diagnostické metody

CARS (Childhood Autism Rating Scale – Škála dětského autistického chování)

Autorem specifické diagnostické metody CARS je Eric Schopler. Tato posuzovací škála autismu slouží pro rozlišení, zda dítě trpí autismem nebo ne. Zakládá se na pozorování dítěte a informuje o závažnosti poruchy. Posuzovací škála CARS sleduje 15 položek.

- 1) Ve vztahu k lidem jsou autistické děti lhostejné k činnosti dospělých, kontakt iniciují jen minimálně nebo vůbec. Kontakt má neosobní charakter.
- 2) Imitace – napodobování je pro autistické děti obtížné, pravidelně s časovou prodlevou vyžadují pomoc dospělé osoby.
- 3) Emocionální reakce jsou svým způsobem nebo intenzitou nepřiměřené podnětu. Nálady lze těžko změnit a to i při změně prostředí nebo činnosti. Jindy autistické dítě mění náladu rychle, bez jakékoliv vnější změny.
- 4) Motorika autistických dětí je bizarní (výstřední, zvláštní, neobvyklá), děti chodí po špičkách, kroutí prsty, kývají se, strnule se dívají do prázdna. Někdy tyto pozice přetrvávají i při snaze dítě zaujmout.
- 5) V užívání hraček a při hře se dostávají do popředí zájmu nepodstatné části hraček a předmětů, drobné otáčivé součástky, výrazné barvy nebo povrchy. Zájem o hračky bývá malý, předměty jsou používány zvláštním způsobem.
- 6) Adaptace na změny je obtížná, často téměř nemožná. Vynucená změna vyvolává záchvat hněvu, repetitivní pohyby nebo obtížně ztišitelné sebepoškozování.
- 7) Vizualní reakce jsou nepřiměřené, autistické děti zírají do prázdna, vyhýbají se pohledu z očí do očí. Přikládají předměty blízko k očím.
- 8) Sluchové reakce se mění, chybí odpověď na nové výrazné zvuky, jindy dítě vyděsí, každodenní známé zvuky.
- 9) Čich, chuť a hmat využívají spíše pro vlastní vzrušení, než pro poznání a využití. Očichávání, ochutnávání a ohmatávání vybraných předmětů s typickými vlastnostmi (drsný povrch, kovové předměty) patří k obrazu autismu. Bolestivý podnět může být ignorován, naopak jen málo nepříjemný podnět může vyvolat silnou reakci.
- 10) Strach a nervozita autistických dětí neodpovídají situacím. Závažný neklid se objevuje i při běžných situacích a nebezpečným situacím dítě naopak nevěnuje pozornost. Chová se výrazně odlišně od zdravého vrstevníka.

- 11) Ve verbálním projevu jsou bizarní prvky, jako echolálie, opožděná echolálie, nesprávné používání zájmen, užití nesprávných a nesmyslných slov nebo zvuků napodobujících řeč intonací a projevem, ale bez významu. Intonace, rytmus a hlasitost nejsou správně zvolené.
- 12) V neverbální komunikaci jsou zvláštní gesta bez významu, nevyzrálá. Neverbální komunikace nahrazuje komunikaci verbální v situacích, kdy by stejně staré, nepostižené děti užily slovní vyjádření.
- 13) Aktivita je většinou extrémně vysoká nebo dominuje pasivita. Autistické děti se vyhýbají fyzicky náročným hrám.
- 14) Ačkoliv úroveň intelektových funkcí je všeobecně snižena, v jedné nebo více oblastech mohou mít autistické děti neobvyklé schopnosti.
- 15) Celkový dojem uzavírá hodnocení podle škály CARS.

Každá položka je hodnocena na stupnici od 1 – 4 bodů podle závažnosti postižení.

Celkové skóre: a) do 30 bodů vyloučení dětského autismu

b) 30 až 36,5 bodů mírná až střední forma autismu

c) 37 až 60 bodů dítě výrazně autistické

Převzato: (Čápová, Neuman)

ADI – R (Autism diagnostic interview – Revised)

Na základě diagnostického rozhovoru s rodiči, nejčastěji to bývá matka postiženého jedince, vyplňuje speciální klinický pracovník dotazník obsahující 111 položek (otázek). V dotazníku je přesně určeno znění otázky a jak odpověď na otázku bodovat.

První pasáž je věnována rodinné a osobní anamnéze.

Otázky 2 – 41 jsou zaměřeny na raný vývoj dítěte.

Otázky 42 – 69 zjišťují, jak si dítě hraje a pozorují oblast sociálního vývoje.

Otázky 70 – 85 sledují zájmy jedince a jeho chování.

Otázky 86 – 96 zaznamenávají chování jako celek osobnosti dítěte.

Otázky 97 – 105 zkoumají oblast deteriorace (dočasné krátkodobé snížení rozumových schopností).

Otázky 106 – 111 věnují se speciálním schopnostem dítěte.

Dotazník se nehodnotí celkově tzn. body se nesčítají dohromady, ale hodnotí se každá oblast zvlášť (sociální interakce, komunikace, vzorce chování a abnormality).

Pokud jsou všechny čtyři oblasti (sociální interakce, komunikace, vzorce chování a abnormality) pozitivní, stanovuje se diagnóza - dětský autismus.

Jsou-li pozitivní jedna, dvě nebo tři oblasti, spekuluje se o diagnóze atypický autismus. Komplexní výsledky dotazníku ADI-R nejsou vždy zcela přesné, z důvodu zkreslení informací od rodičů, kteří o dítě pečují.

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

V současnosti je tato metoda v některých zemích nejužívanější pro stanovení diagnózy autismu. V České republice není dosud k dispozici.

Jako první se používaly protokoly:

- A) **ADOS** – pro jedince s dobrými komunikačními schopnostmi,
- B) **PL – ADOS** – určen pro předškolní věk dítěte s malými komunikačními schopnostmi.

Tyto dva protokoly se později spojily ADOS - G, který je rozdělen do 4 modulů.

1. MODUL - slouží k vyšetření dětí jejich slovní zásoba je menší než 5 slov.
2. MODUL - slouží k vyšetření dětí, které mluví v jednotlivých větách, ale mají nedostatky v plynulosti řeči.
3. MODUL - vhodný pro vyšetření dětí a adolescentů, které nemají výrazné problémy s plynulostí řeči při používání jazyka.
4. MODUL - vhodný pro adolescenty a dospělé.

Každý modul obsahuje jiné úkoly a nároky, které odpovídají věku vyšetřovaného dítěte.

TPBA (Transdisciplinary Play – Based Assessment)

Jedná se o kvalitativní škálu, kterou upravila dětská psycholožka PhDr. Kateřina Thorová, aby byla využita pro diagnostiku dětí s autismem. Zmiňovaná škála je určena pro děti od 6 měsíců do 6 let. Zaměřuje se na pozorování dítěte při hře. (M. Hrdlička, V. Komárek, Portál 2004)

A. Stereotypní tendence a symbolická kvalita hry

- Ve hře se objevují stereotypní vzorce chování – dítě řadí věci do řad, vytváří z hraček obrazce, několik hodin vydrží přesypávat korálky nebo se zajímat o jiné drobné předměty. Rozčílí se, když je jeho hra přerušena. Při hře může projevovat pedantické sklony.
- Běžné drobné hračky (auto, nádobíčko) dítě vůbec nezajímají.
- Dítě nedokáže používat předměty, které ve hře reprezentují jinou věc (kostička je auto).
- Fixace na jednu nebo dvě hračky, dítě neustále vyhledává, případně nosí stále u sebe.
- Hračky používá k jinému účelu, než slouží – s oblibou je demontuje nebo rozhazuje.
- Hra se většinou týká úzkého okruhu aktivit (elektřina, vodovodní potrubí).
- Fascinace některými předměty se někdy promítá i do kresebného projevu a komunikace (kanály, komíny, sanitky, sekačky).
- Stereotypní zacházení s předměty – např. třepání s provázkem, pouštění vody, listování tlustými knihami, pozorování závor u kolejí, pozorování doutnajících komínů.
- Specifické zájmy se též promítají do kresebného projevu a do komunikace (jízdní řády, telefonní seznamy, jména v kalendáři).

B. Sociální aspekty symbolické hry

- Dítě nepředstírá, že jsou hračky živé, nemluví na ně, nepečuje o ně.
- Hra není dostatečně kreativní, stereotypy se projevují ve hře v konverzaci i kresbě.

C. Aktivita a hra

- Dítě je velmi pasivní, nejraději polehává.
- Dítě je hyperaktivní, u ničeho dlouho nevydrží, nedokáže se na hru soustředit.
- Dítě vydrží dlouhé hodiny u své stereotypní oblíbené činnosti.
- Dítě si hraje a setrvává u činnosti, aniž by potřebovalo povzbuzovat.

D. Preference hraček podle sensorických podnětů

- Dítě dává přednost zvukovým hračkám nebo předmětům.
- Dítě dává přednost vizuálním podnětům
(otvírání zavírání dvířek, líbí se mu stíny světla, třpytivé nebo lesklé předměty).
- Dítě dává přednost pohybovým hrám – pobíhání, poskakování.

- Dítě dává přednost hračkám, které ho fascinují dotekově (hračky z jemných materiálů – samet, plyš).

E. Aspekty sociální interakce ve hře s vrstevníky

- Nemá mezi vrstevníky přátele, nevyhledává je.
- Provokuje, trápí, ubližuje ostatním dětem.
- Táhne k dětem, se kterými sdílí okruh svých zájmů, při změně tématu většinou uniká z interakce.

F. Hra v kolektivu vrstevníků

- Dítě si nehraje, o vrstevníky se nezajímá.
- Dítě si hraje izolovaně, nevšímá si druhých.
- Dítě ostatní vrstevníky pozoruje, do jejich hry se však nezapojí.
- Hra paralelní – dítě si hraje s podobnými hračkami, ale nikoli společně s dětmi.
- Hra kooperativní – dítě aktivně zapojuje druhé dítě do hry s podobnými cíli.

G. Role dítěte ve hře s dalším dítětem

- Nezapojuje se.
- Nechává se vést, podřídí se.
- Je schopné si hračku střídat a dělit se o ni.
- Zajímá se o děti pouze výrazně mladší, nebo starší.

H. Zvládnutí konfliktu při hře

- Netečnost.
- Únik ze situace.
- Agrese (brachiální, verbální).
- Emocionální projevy (křik, pláč, vztek).

(Beyer, Gammeltoft, 2006)

Další specifické diagnostické metody

DACH - Dětské autistické chování (viz. příloha č.4)

Český screeningový postup (metoda vyhledávající odchylky od normy). Metoda má formu dotazníku, který vyplňují rodiče, kteří mají podezření na poruchu autismu. Vyplnění dotazníku trvá asi 20 až 30 minut, je založené na odpovědi **ano** (uvedený jev se vyskytuje) – **ne** (uvedený jev se nevyskytuje). Dotazník se týká chování dítěte od narození do 5 let.

CHAT – Checklist for Autism in Toddler (viz.příloha č.3)

Jde o screeningovou metodu, která se zaměřuje na diagnostiku autismu v raném dětském věku. Anglický neuropsychiatr Simon Baron Cohen rozdělil tuto metodu na dva díly. **Díl A** obsahuje otázky určené pro rodiče, kde rodiče označují své odpovědi Ano - Ne. **Díl B** se zaměřuje na pozorování dítěte (provádí pediatr, při preventivních prohlídkách.) Metoda CHAT je jistým přínosem pro výzkum autismu, ale touto metodou se nedají odhalit mírnější formy autismu, což jsou atypický autismus, Aspergrův syndrom.

ABC – Autism Behavior Checklist

Metoda určená k identifikaci autistického chování hlavně mezi těžce postiženými lidmi. Metoda funguje nejspolehlivěji, pokud je použita jako dotazník a zaměřuje se na chování v přítomnosti i minulosti.

A. S. A. S. (viz. příloha č.1)

Jedná o screeningovou metodu určenou pro zjištění Aspergerova syndromu u dětí mladšího školního věku. Boduje se na škále 0 až 6 bodů. Pokud dítě obdrží dva až šest bodů, existuje silné podezření na Aspergrův syndrom (Hrdlička, Komárek, Portál 2004).

5 Pervazivní vývojové poruchy blízké autismu

5.1 Atypický autismus

Na rozdíl od klasického autismu mají děti s atypickým autismem méně narušeny některé oblasti vývoje. Komunikační či sociální dovednosti mohou být na lepší úrovni než u dětí s klasickým autismem. Nemusí se objevit stereotypní zájmy. Děti s klasickým autismem a děti s atypickým autismem se od sebe jinak zvláště neliší, obzvláště v oblasti péče a sociálního zabezpečení potřebují tyto děti stejné podmínky, režim a speciální přístup.

- Atypický autismus diagnostikujeme:
 - Po 3. roce života, kdy se objevují 1. příznaky, které jsou stejné jako u klasického autismu.
 - Jedna oblast triády není výrazně narušena (oblast komunikace, sociálního chování, představitosti), (Thorová, 2006).

5.2 Rettův syndrom

Rettův syndrom je název pro specifickou geneticky podmíněnou vrozenou vadu doprovázenou těžkým neurologickým postižením, které bylo poprvé popsáno v roce 1966 Andreasem Rettem (rakouský neurolog). Toto onemocnění má pervazivní (všepřonikající) dopad na somatické, motorické a psychické funkce.

Příčina Rettova syndromu je v dnešní době odborníkům již zcela známá, jedná se o mutaci genu MECP2 na X chromozomu (Xq 28). Geny, které ovládají nervový systém, se nepodaří kontrolovat a pozastavit. Je jich vyrobeno nadměrné množství.

V České republice se od roku 2001 diagnostikuje na základě genetického vyšetření. Touto poruchou onemocní pouze dívky, bez ohledu na rasu a národnost. Některé případy uvádějí výskyt Rettova syndromu i u chlapců, většinou se jedná o smrtelnou formu (narození mrtvého dítěte, předčasný porod, potrat). Dívky s Rettovým syndromem mají malý rozsah pozornosti, objevuje se u nich částečné autistické chování, problémy v oblasti motoriky (poruchy hybnosti, ztráta úchopové schopnosti ruky) a častý výskyt epilepsie.

Klasický Rettův syndrom:

- Týká se dívek, která přesně splňují diagnostická kritéria.

Atypický Rettův syndrom:

- Jedná se o mírnější formu Rettova syndromu, postižená dívka je schopna chodit, sedět, mluvit.

Ročně se v České republice narodí 5 – 6 dívek s Rettovým syndromem.

Etapy Rettova syndromu:

1. období: 6.měsíc - 18.měsíc, délka této první etapy může trvat několik měsíců, bývá považována za etapu s normálním vývojem, kdy symptomy Rettova syndromu teprve vznikají a stávají se přehlédnutelnými.

U dívenky může být sledován snížený oční kontakt, malý zájem o hračky. Dítě bývá označováno jako hodné, klidné a tiché miminko, u kterého si můžeme všimnout častého „mačkání“, „mnutí“ rukou a zpomalení růstu hlavy.

2. období: od 1. – 4. roku, trvání této druhé etapy trvá týdny až měsíce. V tomto období pokračuje „mačkání“ rukou. Ruce jsou často sevřeny za záda nebo drženy na boku. Dochází ke ztrátě řeči a ruční dovednosti. Chůze dítěte je nejistá, vratká s častými pády. A začínají se objevovat stereotypní činnosti rukou.

3. období: Předškolní a školní léta, trvání je i několik let, nejvíce výrazné jsou problémy s motorikou, velká část dívek v tomto třetím období zůstává po většinu svého života.

4. období: Začíná až po 10. roce života dítěte, charakteristické je v tomto posledním období snížená mobilita, některé dívky přestanou chodit a pohybovat se. Jako další se k těmto problémům připojuje skolióza, rigidita (ztuhlost) a zvětšení svalového napětí (dystonie).

▪ Diagnóza Rettova syndromu:

- Při narození mají normální obvod hlavy, od 3. měsíce do 4 let následuje zpomalení růstu hlavy.
- Dochází ke ztrátě řeči a zručnosti.
- Objevují se stereotypní pohyby rukou (mačkání, tleskání, mytí).
- Snížená mobilita, chůze se stává nejistá, vratká.
- Častým znakem je roztřesenost trupu a končetin.

▪ Další potíže:

- časté zlomeniny (nízký obsah kostních minerálů)
- epileptické záchvaty
- nepravidelné dýchání (v bdělém stavu)

- apraxie (dyspraxie), neschopnost ovládat vlastní tělo
- nepravidelná srdeční činnost

- Léčba:

Rettův syndrom zatím nelze zcela vyléčit. Průběh tohoto onemocnění může být alespoň zmírněn, zlepšen terapeutickým úsilím, rehabilitačním cvičením (Vojtova metoda), tělesnou terapií (zaměřena na udržování a zlepšování chůze a rovnováhy), hudební terapií.

Rettův syndrom je často chybně označován jako autismus nebo mozková obrna. Dívky s Rettovým syndromem zůstávají po celý svůj život plně závislé na péči ostatních osob.

(Čadilová, Jůn, 2007)

5.3 Dezintegrační porucha

Porucha, které předchází normální vývoj trvající do dvou let života dítěte. Dříve byla známa pod názvy „infantilní demence“ a „Hellerův syndrom“. Dezintegrační porucha byla poprvé popsána v roce 1908, jedná se o velmi vzácnou poruchu.

Kritické se stává rozmezí od dvou do deseti let věku dítěte (nejčastěji mezi 3. a 4. rokem), dochází ke zhoršení v oblasti komunikace (ztráta řeči) a v oblasti sociálních schopností. Toto zhoršení přichází náhle a nečekaně. Z neznámým důvodů dochází k regresi dosud nabytých schopností, nastupuje autistické chování a mentální retardace. Stává se občas, že tento stav se opět zlepší, ale nikdy nedojde k úplnému vymizení příznaků.

Dezintegrační porucha bývá často v kombinaci s epilepsií (77%). Prognóza dezintegrační poruchy je podstatně horší než u dětského autismu. Většina nemocných zůstane těžce mentálně retardovaná a odkázána na péči druhých. (Gillberg, Peeters, 2008)

5.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Porucha, která sdružuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 50), poruchou pozornosti a stereotypními pohyby.

- **Těžká motorická hyperaktivita projevující se v pozornosti:**

- Dítě se nedokáže soustředit na jednu činnost, velké obtíže mu způsobuje sedět na jednom místě v klidu.

- V situaci, kde dochází ke zklidnění a očekává se klid, reaguje dítě přehnanou aktivitou.
- Typické rychlé střídání aktivit (aktivita trvá méně než 1 minutu).
- Stálý motorický neklid projevující se pobíháním, poskakováním, bezdůvodné pohyby celého těla.

▪ **Opakující se stereotypní chování a činnosti:**

- často opakující se, neměnné, bezdůvodné motorické „manýry“ (poklepávání rukou, houpání se při chůzi, pohupování nohou v sedu)
- rituální činnosti (hra s jedním předmětem, činnosti mají stálou formu)
- opakované sebepoškozování

▪ **IQ je nižší než 50**

▪ **Narušená sociální oblast** (měly by se vyskytovat 3 ze 4 následujících znaků):

- používání pohledu z očí do očí (navozování sociálního kontaktu)
- alespoň občasné sblížování s ostatními lidmi (náklonnost, útěcha, zájem)
- schopnost sdílet s ostatními lidmi radost
- zájem o vrstevníky, o jejich zájmy a aktivity
(Thorová,2006)

5.5 Aspergerův syndrom

Tento termín uvedla Lorna Wingová v roce 1981, jenž nahradil dosavadní termín označení „autistická psychopatie“. Aspergerův syndrom je jen méně závažnou variantou autismu, děti mívají podobné problémy jako děti s autismem. Intelektové schopnosti těchto dětí jsou na dobré úrovni, některé jsou i výrazně nadané (rozpoznají brzy číslice a písmena, dokáží obratně hrát šachy, znají vzorce chemických sloučenin, umí citovat z encyklopedie dlouhé pasáže nazpaměť, mají vynikající mechanickou paměť). Snad proto bývají označovány jako malí profesorové nebo děti s nemocí výjimečných.

Řeč u jedinců s Aspergerovým syndromem je formálně správná, pedantsky přesná, v pěti letech odpovídá slovní zásoba a schopnosti vyjadřování věku. Řeč bývá značně nápadná, dosti

připomíná mluvu dospělých. V komunikaci jsou jednostranně zaměřeni, používají dlouhé monology na téma, které zajímá pouze je samotné.

V rozhovoru s jinými lidmi jim dělá potíže pochopit humor, ironii, nadsázku či metaforu. V sociální oblasti děti s Aspergerovým syndromem mívají problémy v chápání sociálních situacích, obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých osob, nechápou výrazy tváře, snad proto bývají často sociálně izolováni. Patří mezi samotáře, nebo se chovají tak odlišně, že nejsou mezi ostatní přijímáni. Jedinci s Aspergerovým syndromem mohou toužit po tom mít přátele, ale je pro ně obtížné toho dosáhnout. Nedokáží reagovat přiměřeně na nečekané a nezvyklé sociální situace. Často se tak stávají terčem posměchu. Bývají z toho frustrováni. Pro své, ne zcela běžné zájmy, nemohou zaujmout místo v kolektivu, což přispívá též k jejich sociálnímu vyčlenění.

Mezi další jejich problémy patří: motorická neobratnost (mívají potíže v tělesné výchově i ve psaní, jsou těžkopádní, neobratní, mají problémy s rovnováhou).

Frekventovaně se vyskytuje u jedinců s Aspergerovým syndromem vývojové poruchy chování, hyperaktivita, nedostatečná kontrola emocí, vyžívání se v rituálech (změna vyvolává katastrofální následky).

Prognóza u Aspergerova syndromu není zcela optimistická, tato porucha se nedá léčit, lze podáváním léků zmírnit její průběh, agresivitu, poruchy spánku, depresivní nálady. Vyskytuje se převážně u chlapců (8:1). (Hrdlička, Komárek, 2004)

Odhad výskytu pervazivních vývojových poruch blízkých autismu

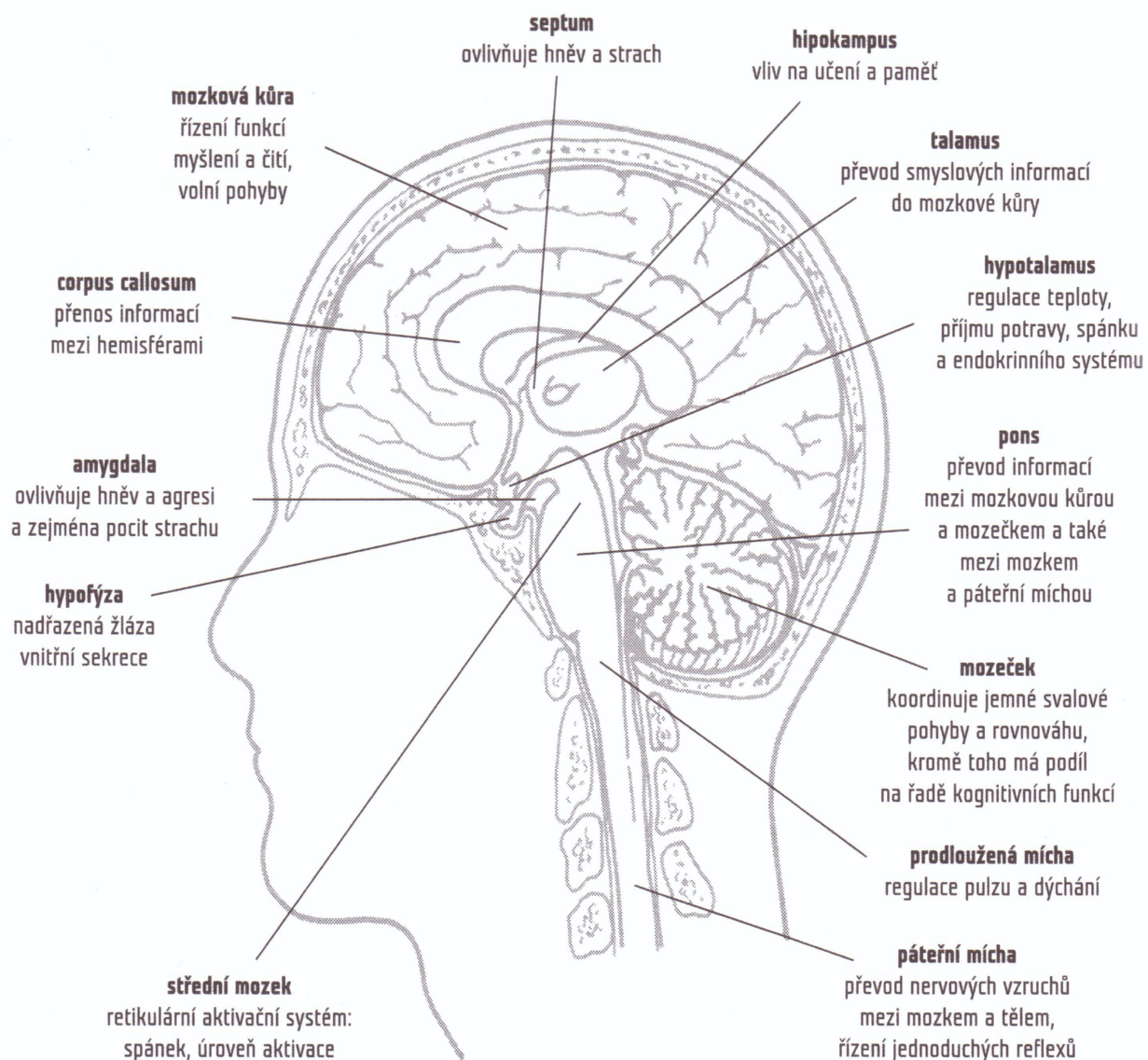
	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Atypický autismus	30 000	270
Rettův syndrom	1 000	9
Dezintegrační porucha	100	1
Aspergrův syndrom	15 000	135

	Poměr chlapci : dívky
Autismus	4:1
Rettův syndrom	pouze dívky
Dezintegrační porucha	převažují chlapci
Aspergrův syndrom	10 : 1

(Thorová, 2006)

Řez mozkiem a mozkové laloky

Mozek je propojený systém. Pokud je poškození v subkortikální oblasti většího rozsahu, mozková kůra nemá odkud dostávat informace a vzniklá porucha je vážnější (těžký autismus), důsledkem bývá také celkové narušení intelektu. Pokud jsou dysfunkční pouze určitá spojení, mozková kůra v některých místech může fungovat normálně (mírný autismus, Aspergerův syndrom). Obecně intelekt zůstává zachován, nicméně jednotlivé úrovně dílčích schopností jsou výrazně nerovnoměrné. Struktura mozkové kůry bývá často bez patologického nálezu, což dokládají výsledky vyšetření zobrazovacích metod.



(Thorová, 2006, str. 316)

6 Přehled poruch a onemocnění

6.1 Epilepsie

Epilepsie je chronické onemocnění, které má svůj začátek, vývoj a měnící se průběh, projevující se opakovanými nervovými (epileptickými) záchvaty. Jedná se o náhlou poruchu činnosti mozku, která se objevuje u jednoho z pěti dětí s autismem již v prvních letech života.

Z výzkumu, který proběhl v roce 2000 – 2002 ve Fakultní nemocnici v Motole, bylo zjištěno, že u 38% dětí s autismem byl zjištěn výskyt epilepsie.

Činnost mozku lze přirovnat ke hře symfonického orchestru, kde každý nástroj si hraje to své a přitom celkový dojem je harmonický. Jestliže jeden nástroj z orchestru začne hrát jinak, naruší tak soulad a nastane disharmonie, chaos. Tak podobně probíhá epileptický záchvat, který vzniká v určitém místě mozku a postupuje na další jeho části. Je-li ohnisko v motorické (pohybové) oblasti, u jedince s epileptickým záchvatem můžeme pozorovat záškuby v rukou nebo nohou. Pokud je ohnisko v oblasti týlní, u jedince se objevují různé zrakové vjemy (záblesky, výpadky v zorném poli). Oblast spánkového laloku způsobuje změny chování, nálady. V případě „ložiskových“ záchvatů nedochází k bezvědomí a nemocný si záchvat plně uvědomuje. Vzniká-li výboj v celém mozku, jedné se o klasický velký záchvat (grand mal), při němž postižený upadá do stavu bezvědomí, dostavují se křeče celého těla, objevuje se pěna u úst.

Stav projevující se jako chvilkové zahledění, nevnímání, strnutí se nazývá malý epileptický záchvat (petit mal).

Stanovení diagnózy epilepsie:

Pokud se dostaví první záchvat, je velmi důležité všítat si hodně podrobných detailů:

- a) kdy se záchvat dostavil (v noci, přes den, při probuzení)
- b) za jakých se stal okolností (předchozí námaha, fyzické vyčerpání, hladovění, ospalost, rozrušení, nedodržení pitného režimu)
- c) co záchvatu předcházelo (zvláštní pocity, změna nálady, změna v chování)
- d) jak záchvat probíhal (stav úplného bezvědomí, v úplném bezvědomí)
- e) poznamenat si, jak dlouho záchvat trval
- f) jakým způsobem se postižený choval po epileptickém záchvatu
(ospalý, unavený, bolest některých částí těla)

K přesnému zařazení (klasifikace epilepsie) je potřeba opakovaného EEG (elektroencefalografické vyšetření), které se zakládá na snímání mozkových potenciálů pomocí

elektrod. Diagnózu epilepsie dokáže odhalit zkušený epileptolog, současně též vybrat a doporučit vhodný lék. Včasné a správně vybraný a nasazený lék může potlačit další rozvoj epilepsie, mohou zmizet záchvaty i změny v EEG.

Po nějaké době užívání lze léky vysadit (na doporučení lékaře) a epilepsie se třeba již nikdy neobjeví. V některých případech léky pouze omezí epileptické záchvaty, v takové situaci nelze léky vysadit. Naděje na uzdravení je zcela individuální a šance jsou u každého jiné.

Dědičnost epilepsie:

Každý z nás se rodí s určitou geneticky zděděnou výbavou. Pravdou je, že riziko epilepsie pro dítě, kde jeden z rodičů trpí epilepsií (zvláště matka) je vyšší.

Nejčastější projevy

V novorozeneckém období se ještě nedá hovořit o epilepsii, používají se výrazy jako záchvaty nebo křeče, projevující se kroucením pusy, žmouláním jazyka, škubání ruky, někdy se stává, že děti nemohou popadnout dech. Tyto novorozenecké křeče mohou mít různý průběh. Záchvat se vyskytne jen jednou a vícekrát se neopakuje nebo se dostavuje častěji. U některých dětiček není vyhlídka do budoucna příliš šťastná (musí být umístěny do ústavu). Ostatní mají větší štěstíčko a nijak závažně to jejich budoucí život neovlivní.

Kojenecké období je již klasické pro setkání s epilepsií. Hovoří se o „bleskových křečích“, které se projevují jako prudké záškuby těla. Vypadá to jako by dětským tělem projel blesk. Rychlé stočení do klubíčka, rozhazování rukou, občasné pády k zemi, strnutí patří mezi typické projevy. Později se přidá i fakt, že dítě si přestane broukat, převalovat se.

V batolecím období jsou nejčastější křeče při horečce. Jedná se o tzv. „febrilní záchvaty.“ Dochází k částečnému ochrnutí poloviny těla, převážně pravé. Při chůzi, u předškolních dětí, můžeme pozorovat časté padání na kolena, jakési podseknutí nohou, které má za následek pád celého těla na zem. Jako další projevy v tomto období můžeme zaznamenat záškuby v polovině těla, stáčení hlavy k jedné straně, ztráta vědomí.

Období mladších školáků bývá doprovázeno bezduchým zíráním do jednoho místa, chvění víček, žmoulání rtů, zaťaté zuby, chrčení, mlácení sebou, pomočení, výkyvy nálad, časté noční buzení. Ve školním prostředí se dítě projevuje jako neposlušné, často vyrušující, při hodinách nedává pozor, v diktátech vynechává písmena. V záchvatech u starších školáků byly vypořádány stavy, při nichž dítě mluví nesmysly, chodí bezvýznamně sem a tam, nepoznává spolužáky a učitele, škubání koutku úst, frekventované vstávání a sezení.

Co dodržovat:

- pravidelnost v životosprávě dítěte
- nevystavovat ho fyzickému ani psychickému vypětí
- střídmost v jídle i pití (přísný zákaz konzumace alkoholu)
- koupání (plavání) musí probíhat jen za dohledu dospělé osoby
- tělesný trest je vzácnou výchovnou pomůckou
- konflikty, problémy řešit v klidu bez napětí

Co by měli vědět nejen rodiče dětí trpící epilepsií:

- Podrobně si všímat projevů záchvatu.
- Vést si přehled o frekvenci záchvatů.
- Neobviňovat sebe, rodinu či lékaře – spolupracovat všichni.
- Podávat pravidelně léky podle určení lékaře.
- Dodávat dítěti sebedůvěru, podporovat ho.
- Informovat učitele o možných školních problémech, které se mohou vyskytnout v souvislosti s tímto onemocněním.
- Upozornit dospívající dítě na rizika spojená s epilepsií, vysvětlit mu proč se musí léčit.
- Neztrácet naději na vyléčení, dostatek trpělivosti, tolerance a radosti třeba i z malých úspěchů.

Pro epilepsii zatím nikdo nevynalezl žádný zázračný lék, který by ji dokázal zcela vyléčit. Avšak malý zázrak se jistě může stát skutečností. Významná je spolupráce rodiny, učitelů a lékařů, kteří se společně dokážou semknout, domluvit a hledat společnou cestu k uplatnění dítěte ve společnosti a najít mu místo mezi námi všemi. (Lehovský,1989)

6.2 Mozková obrna

Zmíněný název je používán pro poruchy hybnosti, které vznikají následkem poškození mozku. Příčiny jsou velmi četné, mnohdy se je nepodaří ani objasnit. Jedná se o kombinaci následků jako např.: Nedostatečné zásobení mozku kyslíkem, krvácení v mozku, ohrožení mozku infekcemi.

Nejčastější infekční choroby, které způsobují poškození plodu, mohou být:

- **Toxoplazmóza**
Přenášena bývá nejčastěji z kočky domácí, u těhotných žen se může přenést na plod (přenesení viru způsobuje prvok – toxoplazma) a těžce jej poškodit. Poškozeny bývají oči a mozek.
- **Rubeolla (zarděnky)**
- **Nákaza cytomegalovirem**
V těhotenství může způsobit odumření plodu nebo způsobit těžké vývojové malformace plodu.
- **Herpes (opar)**
Virus oparu může způsobit stejné problémy jako cytomegalovirus.
- Třetinu případů tvoří neznámé a nezjistitelné příčiny.

Možnosti prevence DMO ze strany rodičů:

1. Pravidelné kontroly u gynekologického lékaře, gynekologická vyšetření, odborná porodnická péče, genetická vyšetření.
2. Udržovat se v psychické pohodě a vyhýbat se fyzické zátěži.
3. Dodržovat zásady správného životního stylu.
(Správná životospráva, pestrý jídelníček, nekonzumovat velké množství alkoholu, nebrat drogy).
4. Vyhýbat se prostředí, ve kterém by mohlo dojít k nakažení infekční chorobou.

Příznaky DMO:

Pohybové příznaky se u dětí po porodu neobjevují ihned poruchy hybnosti, tyto příznaky se projeví s dalším vývojem dítěte.

- **Hypotonie (snížení svalového napětí)**

V novorozeneckém a kojeneckém období je tento příznak hypotonie nejčastějším. Dítě se stává nápadně chabé, jeho pohyby připomínají pohyby hadrového panáčka.

- **Hypertonie (zvýšení svalového napětí)**

Je opakem hypotonie, vyskytuje se velmi vzácně. Tyto děti mají velmi nápadně pevné, na ohmatání tuhé svalstvo. Jejich končetiny jsou často ohnuté v loketním, kyčelním a kolenním kloubu. Pokud končetiny natáhneme, vrací se zpět do ohnuté polohy.

- **Časná spasticita**

Bývá příčinou nejtěžších postižení mozku. Objevuje se relativně vzácně, děti s tímto postižením se projevují s nápadným záklonem hlavy, nepřírodně nataženými dolními končetinami.

Typy DMO:

- spastické typy
 - diparéza
 - hemiparéza
 - kvadruparéza
- nespastické typy:
 - dyskinecký
 - hypotonický

6.2.1 Spastické typy DMO

Diparetický typ:

U většiny dětí jsou obě končetiny nápadně tuhé, přitaženy k sobě. Hybnost dolních končetin může být v některých případech značně omezena. Diparetický typ je způsoben nejčastěji krvácením do kmenových mozkových struktur.

Postižení se dá odhalit již v 5. – 6. měsíci života dítěte. U dětí probíhá delší dobu nácvik posazování, převrácení se na záda, na břicho. K tomu, aby si dítě mohlo sednout mu brání natažené, tuhé dolní končetiny.

Občas se rehabilitačními cviky a léky dokáže spasticitu uvolnit. Dobrý intelekt je u těchto jedinců jejich světlou stránkou.

Příznaky diparetického typu:

Chůze se často přirovnává k chůzi lidoopí.

- Děti nemohou končetiny (nohy) odtáhnout od podložky, tím pádem to vypadá, že šourají nohy po podlaze.
- Svaly na zadní straně stehna jsou dosti zkrácené.
- Typická se stává tzv. „nůžkovitá chůze“ (překročení střední čáry).
- V nejtěžších případech jsou odkázány na chůzi o berlích nebo na invalidní vozík.
- U malé části dětí s diparetickým typem byly zaznamenány záchvaty epilepsie.

Hemiparetický typ:

Tento typ je způsoben postižením mozkové hemisféry (levostranná hemisféra způsobí poškození pravé hemisféry a naopak). Postižení se tedy týká poloviny lidského těla.

Příčinou je porucha zásobování části mozkové hemisféry krví, někdy následkem ucpání přívodní tepny nebo důvodem může být i zánět. Mozková tkáň bez přísunu živin odumírá.

Opět jako v předchozím typu v kojeneckém a novorozeneckém období nelze rozpoznat, zda se jedná o poruchu hybnosti. Ale 5. a 6. měsíc již může cosi naznačit.

Příznaky hemiparetického typu:

- Dětská ruka se stává méně obratná.
- Dítě hůře ohýbá končetinu v koleni, noha je na pohmat tužší než druhá noha.
- Postupně se dostavuje zvýšené svalové napětí.
- U horních končetin se dá vyzorovat lehké ohnutí v loketním kloubu.
- Intelekt dětí je na střední nebo nižší úrovni.

Prognóza u hemiparetického typu je vcelku optimální. Ve většině případů je dítě schopno se osamostatnit. Vzdělávat se v oboru, který nevyžaduje velkou zručnost nebo ve kterém je potřeba nutně obou zdravých končetin. U jedné třetiny se vyskytuje epilepsie.

Kvadruparetický typ:

U jmenovaného typu bývají postiženy všechny čtyři končetiny, přičemž horní jsou ve většině případů postiženy více než končetiny dolní. Příčinou je poškození mozkového kmenu, někdy i obou hemisfér. Jedná se o postižení velkého rozsahu. Značnou měrou zasahuje i do psychického postižení jedince. Existuje jen velmi malá pravděpodobnost na uzdravení či výraznější zlepšení hybné a psychické poruchy.

Velká část takto postižených jedinců zůstává po celý život závislá na rodičích, druhých osobách a ústavech sociální péče. Epileptické záchvaty patří do denního obrazu nemoci.

6.2.2 Nespastické typy DMO

Dyskinetický typ:

Jedná se o neúčelné, nepotlačitelné a nekoordinované pohyby. Takové pohyby, které nemůžeme ovlivnit vlastní vůlí a narušují normální hybnost. Poškozená šedá hmota v mozkovém kmeni může stát za příčinou tohoto typu. V dřívějších dobách byla i novorozenecká žloutenka příčinou dyskinetického typu. Postižení je ze začátku stejné jako u hypotonie, ale v 8. měsíci se začnou objevovat nepotlačitelné pohyby. Dobrá intelektuální úroveň je pro takto postižené děti alespoň zčásti něco dobrého. Tato forma DMO je obtížně léčitelná.

Příznaky:

- výrazné problémy v psaní (někdy se ani psát nenaučí)
- těžký nácvik řeči (narušená koordinace dýchacích svalů a mluvidel)
- řeč nemá normální intonaci a je značně nesouvislá

Hypotonický typ:

Typ, o kterém můžeme mluvit jako o přechodné formě DMO. U velké většiny dětí dojde později k úplnému vymizení hypotonie, ale je nahrazena jiným typem psychického nebo pohybového postižení.

- Nástup mozečkových příznaků.

Hypotonie ustupuje a místo ní se objevuje nepřehlédnutelná nepřesnost v cílených pohybech končetin. Celková neobratnost při chůzi i lezení. Nástup mozečkových příznaků patří mezi nejpříznivější. Příznaky neobratnosti časem vymizí kolem čtvrtého roku života dítěte. Ve školní práci se postižené dítě příliš neliší od ostatních. Jen v tělesné výchově a při náročnějších sportovních aktivitách je postižení zjistitelné a odhalitelné.

- Vývoj hypotonie do spastické DMO.

Při nástupu 6. - 8. měsíce se začnou na končetinách objevovat příznaky spasticity. Na šíjovém svalstvu a svalstvu trupu se spasticita ukáže až později, delší dobu zde přetrvává hypotonie. Děťátko při posazování nedokáže samo udržet hlavičku, opožděně se začíná stavět, plazit a převracet na bok. Prognóza dítěte není příznivá, většina jedinců má střední až těžký opožděný duševní vývoj, který trvá po celý život. Ve velkém množství se dostávají epileptické záchvaty s různými příznaky a délkou trvání.

- Hypotonie a tzv. vývojová dezintegrace.

Duševní i pohybový vývoj u takto postiženého zůstává stát, nijak se nerozvíjí. Postižené děti jsou trvale upoutány na lůžku, nenaučí se chodit, sedět ani mluvit. Potřebují neustálou kompletní péči a obsluhu. Celý svůj život jsou závislí na ošetrovatelské péči v sociálním nebo pečovatelském ústavu. Epileptické záchvaty se vyskytují velmi často.

- Vývoj hypotonie do některých lehčích forem postižení.

Pokud bylo dítě v kojeneckém věku hypotonické, s lehkým duševním a pohybovým opožděním, ale v dalším vývoji se stav zlepšil, jedná se o přechodný stav hypotonie, který vyústí do tzv. lehké mozkové dysfunkce. U dětí se objevují poruchy soustředěnosti, poruchy písma, pohybová neobratnost, psychická labilita. Všechny tyto příznaky se dají zmírňovat zvýšenou výchovnou a školní péčí.

6.3 Mentální retardace

Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje nepřiměřeným a neúplným rozvojem mentálních schopností člověka. Lidé s mentální retardací mají problémy v myšlení a řeči. Sociální a pohybové dovednosti dosahují výrazně nízkých možností. Člověk, u něhož je diagnostikována mentální retardace, musí splňovat určitá kritéria.

- IQ – intelektový kvocient je pod úrovní 70 bodů.
- Člověk má nesnáze v přizpůsobení se do chodu běžného života.
- V předškolním období se problémy vztahují na schopnosti komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti.
- Ve školním období nastupují problémy se školními dovednostmi.

Mentální retardaci dělíme do čtyř skupin podle hloubky postižení. Jakákoliv úroveň mentální retardace (od lehké až po hlubokou) se může pojít s autismem.

Lehká mentální retardace (IQ50-70)

Jedná se o nejpočetnější formu mentální retardace. Trpí jí zhruba 80% retardované populace. Vývoj dítěte je opožděný, dítě se naučí mluvit později. Řeč si dokáže osvojit.

Ve školních dovednostech dítě trochu zaostává, osnovy ZŠ není schopno zvládnout v plném rozsahu. Problémy se promítají zvláště ve psaní, čtení a počítání. Dítě selhává převážně v logických operacích. V sebeobslužných činnostech jsou plně samostatné, a v adaptovaném prostředí dokážou i úspěšně pracovat.

Pokud se vyskytne přítomnost autismu, úroveň samostatnosti, úspěšnosti pracovat výrazně klesá. Děti s autismem a mentální retardací mluví, ale řeč vykazuje příznaky typické pro autismus.

Střední mentální retardace (IQ35-49)

Trpí jí asi 10% mentálně postižené populace. Ve škole ve většině případů zvládnou základy trivia (čtení, psaní, počítání) s pomocí individuálního přístupu a používání vhodných metod. V sebeobsluze bývají z větší části samostatní, občas potřebují dohled. Ve složitějších situacích je nezbytná pomoc druhé osoby. Dokážou se pracovní uplatnit v chráněných dílnách. K životu potřebují neustálou asistenci, samostatného života nejsou schopni.

U mnohých osob se střední mentální retardací bývá zároveň diagnostikována porucha autismu, jejíž přítomnost značně snižuje pracovní schopnosti, adaptabilitu a sebeobsluhu.

Jejich slovní zásoba nepřekračuje 10 slov a řeč je značně omezená, mnohdy nepoužívají řeč vůbec. Klesá i úroveň motorických dovedností, jemná a hrubá motorika. Potíže se objevují i s koordinací pohybu. Mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8 let.

Těžká mentální retardace (IQ20-34)

Vyskytuje se u 5% populace s mentálním postižením. Projevy se shodují se střední mentální retardací, jen s tím rozdílem, že projevy jsou výraznější. Děti nedokážou zvládnout ani základy školního trivia (čtení, psaní, počítání). Jsou ale schopny naučit se celou řadu dovedností, zvládnout některé sebeobslužné úkony. K tomu všemu potřebují pomoc. Při správném a trpělivém vedení se mohou uplatnit v chráněných dílnách. Mentální věk se pohybuje v pásmu 18. měsíců – 3,5 roku.

Děti s autismem a těžkou mentální retardací bývají z větší části nemluvící, řeč je nerozvinutá a silně omezené jsou i neverbální komunikační schopnosti. Často se vyskytuje echolálie a pohybové stereotypie.

Hluboká mentální retardace (IQ menší než 19)

Hlubokou mentální retardací je diagnostikováno zhruba 1% populace s mentálním postižením. Schopnost porozumět řeči je značně omezená, smysluplně používat řeč je nadlidským výkonem. Nenacházíme téměř žádné projevy sociálního chování, chybí i neverbální komunikace. Nejsou schopni základního uvažování. Sebeobslužné činnosti nedokážou vykonávat bez asistence. Oblast motoriky čítá velké problémy s hybností, mnohdy dochází k úplné imobilitě.

Jsou nevzdělatelní, mentální věk se pohybuje v pásmu menším než 18. měsíců. Chování vykazuje znaky typické pro autismus (stereotypní pohyby, sebezraňování, záporné reakce na změnu). U těchto jedinců bývá velmi těžké diagnostikovat autismus. Hluboká mentální retardace je sama o sobě pervazivní.

Klasifikace autismu podle IQ:

- a) vysokofunkční
- b) středněfunkční
- c) nízkofunkční

- a) Pro vysokofunkční autismus se používá mezinárodní zkratka HFA (high functioning autism). Označuje autistického jedince bez přítomnosti mentální retardace (tedy s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči, tedy osoby s lehčí formou postižení. Poměr HFA se ve skupině dětského autismu udává v rozmezí 11% - 13%.
- b) Středněfunkční autismus zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, je zde patrné narušení komunikativní řeči a přibývá stereotypií.
- c) Nízkofunkční autismus zahrnuje jedince s těžkou a hlubokou mentální retardací, není rozvinutá použitelná řeč, převládají stereotypy.

6.4 Dawnův syndrom

Dawnův syndrom je genetická porucha, vznikající kvůli nadpočetné části 21. chromozomu (trisomie 21). Člověk má 46 chromozómů v každé buňce, jedinec s Dawnovým syndromem má chromozómů 47. Riziko vzniku Dawnova syndromu je spojováno s věkem matky. U mladší matky je riziko 1:2500. Riziko u starších žen bývá udáváno poměrem 1:50.

Tento nadbytečný chromozom způsobuje specifický vzhled dítěte.

- nedostatečně vyvinuté obličejové kosti
- malý nos, spíše plochý
- úzká a šikmá oční víčka
- menší vzrůst
- ruce a chodidla jsou malá s krátkými prsty

Mentální schopnosti odpovídají pásnu lehké až těžké mentální retardaci.

- 45% v oblasti těžké mentální retardace
- 20% v oblasti středně těžké mentální retardace
- 5% lehké mentální retardace

Podle anglického výzkumu z roku 1999 má 7% lidí s Dawnovým syndromem diagnózu autismu.

Pro děti s kombinací Dawnova syndromu a autismu je typické:

- odmítání některých potravin, potíže s polykáním
- stereotypní pohyby (třepání rukama, vkládání prstů do úst)
- problémy s porozuměním řeči
- upřený, fascinující pohled na světelné, pohybující se předměty
- epileptické záchvaty
- těžká hypotonie (nedostatečné svalové napětí), (Thorová, 2006)

6.5 Syndrom fragilního X chromozomu

Jedná se o genetickou poruchu, jejímž důsledkem mohou být poruchy učení, mentální retardace i autismus. Fragilní (křehké) místo na chromozomu, je místo, které je „křehčí“ než ostatní místa na X chromozomu. Může způsobit těžkou poruchu dětského vývoje. Mnohé negativní chování doprovázející syndrom fragilního X chromozomu je stejné jako chování u autismu. Výzkum prokázal, že 90% postižených se vyhýbá očnímu kontaktu, 60% vykazuje stereotypní pohyby. Oblast sociální interakce není natolik postižena, aby byla splněna kritéria pro diagnózu autismu. (Čadilová, Jůn 2007)

6.6 Porucha aktivity a pozornosti (ADHD)

Porucha pozornosti patří mezi důsledky poškození mozku. Velmi často se spolu vyskytuje i porucha autismu. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má blízký vztah k impulzivité a prudkým emočním projevům. Tyto děti bývají snadno vyrušitelné od své práce, sociálně odtaživé, mají sníženou kvalitu pozornosti a krátký rozsah pracovní dovednosti. Lze říci, že ADHD syndrom má poměrně stejné projevy jako u autismu. Udává se, že asi 74% dětí s vysoce funkčním autismem obdrželo jako první diagnózu ADHD. (Thorová 2008)

6.7 Tuberózní skleróza

Tuberózní skleróza je název pro genetickou poruchu, projevující se nezhoubnými, nerozšiřujícími se nádory. Nádory se nacházejí převážně v mozku, ale i v jiných orgánech.

Porucha na sebe často přidružuje epilepsii, mentální retardaci a autismus, kterým trpí přibližně 5% lidí s poruchou tuberózní sklerózy.

Mezi projevy sem zejména patří stereotypie, závažně narušená řeč, poruchy sociální interakce. Zjištěno bylo, že u lidí s tuberózní sklerózou, u kterých se nádory nenachází v temporálním (spánkovém) laloku se symptomy autismu nevyskytují.

7 Zařízení zabývající se problematikou autismu

7.1 Občanská sdružení

APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem (www.apla.cz)

AUTISTIK- Občanské sdružení pro pomoc postiženým autismem

RAINMAN – sdružení rodičů a přátel dětí s autismem

JAN – občanské sdružení JDEME AUTISTŮM NAPROTI

V SOBĚ – Olomoucká iniciativa rodičů a přátel dětí s autismem

RYTMUS – občanské sdružení pro integraci lidí s postižením do společnosti

MÁME OTEVŘENO – občanské sdružení pro integraci lidí s mentálním postižením do společnosti (Richman 2008)

7.2 Zdravotnická zařízení

Dětská psychiatrická klinika 2. lékařské fakulty, FN Motol, Praha 5.

Dětská neurologická klinika 2. lékařské fakulty, FN Motol, Praha 5.

Fakultní Thomayerova nemocnice, ambulance klinické psychologie, Praha 4.

Dětská neurologická klinika, FN Brno.

Fakultní nemocnice Hradec Králové, ambulance dětské psychiatrie.

Diagnostické centrum pro děti s poruchami autistického spektra pro Moravu, FN Brno.

(Pátá 2007)

7.3 Krajské koordinátorky

Kraj	Jméno	Pracoviště	Telefon
Jihočeský	Mgr. V. Koppová	SPC při SpŠ, České Budějovice	387 311 945
Jihomoravský	M. Matulíková	SPC při SpŠ, Brno	548 424 075
Hl. město Praha	PhDr. O. Opekarová	SPC při SpŠ, Praha 10	274 772 945
Karlovarský	Mgr. D. Zdanovcová	SPC při SpŠ, Karlovy Vary	353 561 766
Královehradecký	Mgr. L. Klárová	SPC při SpŠ, Hradec Králové	495 514 681
Liberecký	Mgr. J. Brandejsová	SPC při SpŠ, Turnov	481 312 140
Moravskoslezský	Mgr. P. Olšáková	SPC při SpŠ, Ostrava	596 746 805
Olomoucký	Mgr. K. Lamačová	SPC při SpŠ, Olomouc - Řepčín	585 414 709
Pardubický	Mgr. M. Jirásková	SPC při SpŠ, Pardubice	466 401 863
Plzeňský	Mgr. A. Bartošková	SPC při SpŠ, Zbůch u Plzně	377 539 337
Středočeský	Mgr. V. Nedbalová	PPP, Kolín	321 722 116
Ústecký	Mgr. V. Korandová	SPC při SpŠ pro TP, Teplice	417 576 700
Vysočina	Mgr. I. Dohnalová	SPC při SpMŠ, Jihlava	567 331 711
Zlínský	Bc. J. Vidlářová	SPC při SpŠ, Kroměříž	573 345 236

(Thorová, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsme vycházeli z části teoretické. Pokusili jsme se popsat problémy dětí s autismem v kombinaci s mentální retardací. Problémy rodin, s nimiž se musejí potýkat a které jim narušují běžný, obyčejný život.

1 Cíl praktické části

Cílem praktické části je:

- Popsat chování dětí s autismem v kombinaci s mentální retardací.
- Poukázat na problémy rodin s takto postiženým dítětem.

2 Použité metody

Při vytváření praktické části bylo využito metody anamnézy, rozhovoru, lékařských zpráv. Pomocí těchto metod byly vytvořeny kazuistiky dětí s autismem v kombinaci s mentální retardací.

Anamnéza

Anamnéza slouží ke zjišťování informací a údajů o sledovaném jedinci. Cílem je nashromáždění údajů z minulosti i současnosti. Tyto veškeré anamnestické údaje pořizujeme formou rozhovoru.

Třídění anamnézy:

- Rodinná – zaměřuje se na údaje o rodičích, nejbližších příbuzných.
- Osobní – údaje se vztahují pouze na vyšetřovaného jedince.

Dělení anamnézy:

- Subjektivní – informace získáváme přímo od vyšetřované osoby.
- Objektivní - informace poskytuje jiná osoba (rodiče, učitelka, lékař).

3 Popis sledovaného vzorku

Na diplomové práci s námi spolupracovaly dvě rodiny, jejichž děti mají autismus v kombinaci s mentální retardací. Obě rodiny pocházejí z Královehradeckého kraje. Věk dětí je 12 a 16 let. Děti (dva chlapci) navštěvují stejnou speciální základní školu. Chodí do stejné autistické třídy. Mají společného třídního učitele a osobního asistenta.

4 Postup při sběru dat

Osloveni byli rodiče autistických dětí, s nimiž se osobně znám. Snad proto souhlasili, že o svém trápení budou vyprávět. Jelikož se mnohdy jednalo o citlivé informace, byla na jejich přání změněna jména dětí.

Nechali nás nahlédnout do lékařských zpráv, diagnostických vyšetření a rodinných alb. Jejich spolupráce byla ochotná, milá a plná zajímavých informací. Mnohdy smutná, trpká i šokující. Nejednou si povzdechli, jak rádi by žili obyčejný, normální život. Bohužel, s takovou diagnózou, jaká byla jejich dítěti „přidělena“, mohou o normálním, běžném životě jen snít.

Mou největší zkušeností je „hlídání“ autistických dětí o víkendu, kdy rodiče mé mamince a mně svěřují na hlídání své vlastní autistické dítě. Víkendy strávené s těmito dětmi mě naplňují a přesvědčují o tom, že nejdůležitější je mít zdravé (klidně i zlobivé) dítě. Pokud by se mi naskytla šance navrhnout někoho na cenu Oskara, pak bych ji jistě předala rodinám takto postižených dětí. Zasloužili by si ji za obětavost a trpělivost.

5 Kazuistiky

5.1 Kazuistika č. 1

Kazuistika dítěte s vysokofunkčním autismem a lehkou mentální retardací:

Osobní údaje:

Jméno: Tadeáš

Datum narození: 1. 2. 1994 (16 let)

Místo narození: Vrchlabí

Bydliště: Dolní Lánov

Osobní anamnéza:

Tadeáš se narodil z první gravidity ve vrchlabské porodnici. Porod byl v termínu, ve 38. týdnu, spontánně hlavičkou, nekříšen. Porodní váha 4,280kg a délka 54cm. Z lékařské zprávy vyplývá větší hladina leukocytů (bílé krvinky, zajišťující obranyschopnost organismu), poporodní icterus (žloutenka novorozeňat). Tři dny fototerapie. Kyčle v normě, nekojen, apatický, spavý. V porodnici výrazný úbytek váhy. Těhotenství bylo plánované. Podle údajů od matky byly první tři měsíce těhotenství doprovázeny častými nevolnostmi. Matka udává, že v době těhotenství nekouřila, nekonzumovala alkohol a neužívala žádné návykové látky ani jiné léky. Docházela na pravidelné gynekologické prohlídky spojené s těhotenstvím.

Rodinná anamnéza:

Matka:

Jméno: Marcela

Rok narození: 1965

Místo narození: Vrchlabí

Bydliště: Chotěvice

Vzdělání: střední průmyslová škola.

Zaměstnání: invalidní důchodce, doma v rámci POOB (péče o osobu blízkou).

Nemoci v rodině matky: Matka léčena od roku 1997 – depresivní stavy, matka matky (babička) polycystoza ledvin (snížená funkce ledvin), podstoupila transplantaci, nyní zdráva.

Otec:

Jméno: Petr

Rok narození: 1967

Místo narození: Trutnov

Bydliště: Hostinné

Vzdělání: SOU obor automechanik

Zaměstnání: dělník ve výrobě

Nemoci v rodině: Otec zdravý, v rodině Bechtěrevova choroba - zánětlivé onemocnění, které se objevuje u chrupavčitých tkání páteře, zejména kloubu mezi křížovou kostí a pánví a meziobratlových kloubů. V menší míře může postihnout také větší klouby, jako například kloub kyčelní – (otec otce).

Rodinná situace:

Rodiče chlapce jsou momentálně (tj. 2009) v rozvodovém řízení, otec se od rodiny odstěhoval, nemohl se smířit s tak závažným postižením svého jediného syna.

Sourozenci:

Jméno: Karolína

Narozena: 1997

Místo nar.: Vrchlabí

Bydliště: Chotěvice

Vzdělání: Navštěvuje základní školu

Nemoci: zdráva

Vztahy v rodině:

Vztah sourozenců:

Od tří let po narození sestry, se začaly objevovat u Tadeáše stavy s křikem, poruchy vědomí, promodráání, záškuby končetin. Na sestru velmi žárlil a tento stav trvá i nyní. Mezi sourozenci není kladný vztah vzhledem k Tadeášově postižení. Tadeáš svou sestru často bije, fyzicky i verbálně napadá. Dívka to snáší velice špatně, její výborné výsledky ve škole se postupně zhoršují. Karolína často vyhledává útočiště a klid u otce, který žije odděleně od rodiny.

Vztah Tadeáše a jeho otce:

Otec chlapci fyzicky ubližoval, zkrácení jeho agrese řešil fyzickou silou. Agrese dítěte se mohla mírnit léky, tento způsob byl ze strany matky striktně odmítnut. Otec se nedokázal smířit s tím, že právě jeho jediný syn trpí tak závažným postižením. Z počátku se snažil chlapci a jeho postižení porozumět, docházel do školy, kde se informoval o jeho školní práci a o metodách, jak s chlapcem pracovat. Po čase tento zájem ustal, o chlapce se nezajímá, nenavštěvuje ho u matky, ani se s ním nevidá. Rezignoval na roli Tadeášova otce.

Vztah Tadeáše a jeho matky:

Matka si nepřipouští, že Tadeášovo postižení je natolik závažné, že by mu měla přizpůsobit domácí režim, který jí byl doporučen i ze strany školy. Odmítá podávání zklidňujících léků. Tadeáš se doma chová k matce a sestře agresivně, napadá je, je zcela nevladatelný.

Matce způsobil zlomeninu levé nohy. Matka se dlouhodobě ze zranění léčila, chodila o berlích a chlapec tuto situaci využíval, cítil slabost matky, která není důsledná a neustále mu v jeho nárocích ustupuje. Matka se snaží o pěkný sourozenecký vztah mezi dětmi, což se jí nedaří.

Po dobu léčení matky (zlomenina levé nohy), převzala její roli v rodině babička (matka matky), která byla při výchově Tadeáše velmi přísná a důsledná, což mělo na chlapce velmi pozitivní dopad.

Chlapec se zklidnil, přestal být tolik agresivní, ve školní práci byly zaznamenány lepší výsledky. Babička později podstoupila transplantaci, nemohla dále zastupovat roli matky z důvodu rekonvalescence. A vše se opět vrátilo do starých kolejí.

Motorický vývoj:

Do devíti měsíců chlapec pouze ležel, od deseti měsíců se začal převracet, sedat si začal až ve 12. měsíci života. Samostatně a jistě chůze byl schopen až v 25. měsíci. Motorický vývoj značně opožděn. V oblasti jemné i hrubé motoriky zaznamenána značně snížená úroveň. Nevkládal věci do úst.

Řečový vývoj:

V normě. První slova povídal kolem prvního roku (hamat, máma, bába, bumbu). Ve dvou letech dostatečná slovní zásoba. Mluvil ve větách.

Vzhled a tělesná charakteristika:

První setkání s tímto chlapcem vyvolá dojem, že u něho není všechno zcela v pořádku. Velká hlava s krátce střiženými hnědými vlasy, obličej s častými záškuby a úškleby, široký nos, šedomodré oči blízko u sebe, plné rty (často prokousané, opuchlé, spodní ret mírně spadlý, což způsobuje silné slinění), působí nemile.

Chlapcova vysoká postava (190cm) nese 70 kilogramů a již na první pohled vypadá Tadeáš velmi štíhle, hubeně. Poměr končetin vůči tělu je značně viditelný.

Jeho ruce i nohy jsou nápadně dlouhé, při chůzi působí horní končetiny dojmem strnulosti, jsou pevně drženy k tělu. Dolní pravou končetinu vybočuje při chůzi v kyčli do strany, čímž jeho chůze vyvolává klátivé pohyby. Celý trup se při tomto pohybu vychyluje dopředu a dozadu. Styl chůze můžeme označit spojením „jde hlava nehlava“.

Velmi rád na sobě nosí volné sportovní kalhoty tmavě modré barvy, světle modrou sportovní mikinu a černou bundu s kapucí. Boty, které nosí, musí mít zavírání na suchý zip, nerad nosí boty s tkaničkami, protože by si musel zavazovat klíčky a to je pro něho velmi složitý úkon.

Jeho oblečení je vždy čisté, voňavé a upravené. I on sám je velmi opatrný na své oblečení, při jídle dbá na to, aby si věci nezašpinil a tak činí i při jiných činnostech.

Je si vědom, že pokud si věci ušpiní, maminka je musí vyprat. A on by si musel vzít na sebe něco jiného, což zcela naruší jeho stereotyp.

Nemoci a vyšetření, která chlapec absolvoval:

Ve dvou letech Rubeolla (zarděnky – virové infekční onemocnění), častá rýma a kašel. Očkování podle standardního kalendáře. Reakce na očkování nebyly žádné. Od tří let se objevují epileptické záchvaty několikrát denně. Převážně se objevují v noci. Trvají 2-3 minuty. Chlapec upadá do bezvědomí, má záškuby celého těla, silně sliní a promodrává. Po tomto záchvatu je vysílen, unaven a dokáže 3-4 hodiny v kuse spát. První příznaky pro podezření na autismus odhalila kamarádka maminky při návštěvě.

Všimla si stereotypních zvyků, které chlapec vykonával pokaždé, když k nim přišla. Řadil autíčka do řady na policiče, záchvatový křik pro nic za nic, pobíhání po místnosti sem a tam, nereagoval na zákaz, když se uhodil, neplakal. Nereagoval na oslovení ani na své jméno.

Ve třech letech byl vyšetřen na ORL, vyšetření bylo v normě. Tadeáš byl také vyšetřen specifickou metodou CARS. Tadeáš dosáhl 39 bodů, čímž byl označen za dítě výrazně autistické. Dále byl vyšetřen dotazníkem ADI-R. V oblasti sociální interakce dosáhl 32,5 bodů (hranice 10 bodů). Oblast verbální komunikace 26,5 bodů (hranice 8 bodů). Oblast komunikace neverbální 14 bodů (norma 7). Repetitivní chování 10,5 bodů (norma 3 body).

V dalších letech byl chlapec vyšetřován na klinické psychologii, na klinice dětské neurologie v Praze. Konečná diagnóza zněla: vysokofunkční autismus, poruchy aktivity a pozornosti, lehká mentální retardace.

Předškolní vývoj:

Chlapec byl přijat do běžné mateřské školy ve třech letech. Nebyl schopen se adaptovat na režim školky.

Největší problém mu činily sebeobslužné činnosti (dojít si sám na WC, ustrojít se, najíst se). Velmi špatné reakce na opuštění budovy MŠ za účelem procházky (hysterický, neutišitelný křik). Při hrách byl samotářský, nezapojil se do hry s vrstevníky.

Odmítal kontakt s vrstevníky i s dospělými. Opakované, nezvladatelné a agresivní chování chlapce vůči ostatním dětem znemožnilo další pobyt Tadeáše v tomto zařízení.

Na základě psychologického vyšetření a speciální pedagogické diagnostiky, byl Tadeáš ve čtyřech letech zařazen na diagnostický pobyt do přípravného stupně pomocné školy.

Ačkoli u chlapce lze na základě psychologického vyšetření z hlediska intelektu konstatovat pouze nerovnoměrný vývoj rozumových schopností (orientačně průměr až podprůměr). Diagnostický pobyt byl pojmán jako příprava na školu.

Ve třídě (jako jediné v okrese) se pracovalo s autistickými dětmi metodou strukturovaného učení a vizualizace při komunikaci. Výhledově bylo nezbytně nutné zařadit chlapce tak, aby mohl být vzděláván podle osnov ZŠ při respektování specifických potřeb autistických dětí.

Chlapec byla potřeba zařadit nikoli na základě kritéria IQ, ale na základě pervazivní vývojové poruchy – vysokofunkční autismus. Začlenit chlapce do třídy se strukturovaným programem, kde jeho rozumové schopnosti budou zohledněny IVVP sestavovaným podle osnov speciální základní školy. Základní škola speciální, do které byl Tadeáš přijat, disponuje vysokoškolsky vzdělaným pedagogem speciálně vyškoleným v kurzu zaměřeném na vzdělávání dětí s autismem akreditovaným MŠMT.

Základní škola speciální již integrovala chlapce s těžkým autismem, kterého s úspěchem vzdělává. Tadeáše nelze zařadit a úspěšně vzdělávat podle kritéria IQ. Pouze IVVP odpovídající jeho nerovnoměrnému rozvoji rozumových schopností, režim a struktura speciální třídy pro žáky s autismem a ostatními pervazivními vývojovými poruchami může zaručit úspěch ve vzdělávání. Takovou možnost byla v té době schopna realizovat pouze základní škola speciální. Tadeáš sem nastoupil jako sedmiletý žák. Byl přijat do první třídy. V současné době je tu již žákem devátého ročníku a od samého počátku se zapojil do chodu tohoto zařízení.

Osoby zajišťující další péči o chlapce ve školním prostředí:

Funkce: Učitelka ve speciální autistické třídě.

Jméno: Jaroslava P.

Věk: 55 let

Funkce: Osobní asistent pedagoga.

Jméno: Iveta O.

Věk: 42 let

Funkce: Osobní asistent dítěte.

Jméno: Miloslava Ch.

Věk: 52 let

Osobní asistence pomáhá zdravotně postiženým lidem překonávat jejich handicap a začlenit je zpátky do společnosti. Osobní asistent nevykonává práci za klienta, ale poskytuje mu svou pomoc. Osobní asistent dělá věci společně se svým klientem – asistuje mu.

Náplň práce osobního asistenta Tadeáše:

- 1) Vyzvedává Tadeáše ráno doma a vede jej do školy.
- 2) Pomáhá při oblékání, osobní hygieně, při svačině, obědě.
- 3) Pomáhá při výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech.
- 4) Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím.
- 5) Pomáhá při zajištění chodu domácnosti.

Rozsah služeb osobního asistenta Tadeáše:

Pondělí od 7 do 16 hod

Úterý od 7 do 14 hod

Středa od 7 do 16 hod

Čtvrtek od 7 do 14 hod

Pátek od 7 do 13 hod

Sobota, neděle – dle domluvy s rodinou

Funkce: Fyzioterapeut

Jméno: Dana K., Věra H.

Věk: 38 let, 45 let

Funkce: Vychovatelky ŠD při základní škole speciální

Školní zařízení

Tadeáš navštěvuje autistickou třídu, která byla založena ve speciální škole roku 2001. Autistickou třídu navštěvuje celkem šest žáků. V této třídě vyučují dva učitelé (speciální pedagogové) a pomáhají jim asistent pedagoga a osobní asistent žáka. Tadeáš je žákem deváté třídy a jeho výuka se zcela odlišuje strukturou třídy, speciálním individuálním přístupem a pomůckami.

Harmonogram školního dne

Tadeáše přiváží do školy maminka autem (pokud maminka z nějakých důvodů nemůže, přivede Tadeáše do školy osobní asistent po domluvě). Do školy přijíždí v půl osmé, kde si ho před školou přebírá od matky osobní asistent žáka a dovede ho do šatny, kde dohlídne na jeho převlečení a spořádaný odchod ze šatny do třídy. Ve třídě se Tadeáš řídí podle komunikačních karet (které mu připraví jeho speciální pedagog).

Karty určují chlapci přesnou činnost v dopoledním vyučování i během přestávek ve škole. Po příchodu do třídy si jde Tadeáš prohlédnout své komunikační karty a začne se podle nich připravovat na učení. Prvním úkolem je vyndat si z tašky svačinu na určené místo (připravený košík s jeho jménem). Druhým úkolem je příprava učebnic a školních pomůcek na vyučování. Po příchodu paní učitelky následuje pozdrav a přivítání se všemi ve třídě. Po pozdravení probíhá komunikační cvičení, které je prováděno každý den ve stejný čas a stejnou formou. Učitelka si sedne naproti dětem a ptá se:

1. Kdo je dnes ve škole?

Na nástěnce na zdi jsou vystavené fotografie dětí, učitelů a asistentů. Fotografie jsou přidělány suchým zipem a vybrané dítě připevňuje na nástěnku ty, jenž jsou v daný den ve škole. Když se osoba ve škole nenachází, dá se její fotografie stranou. Vybrané dítě pokud mluví, řekne jméno osoby, podá jí ruku a řekne „ahoj“.

2. Co je dnes za den?

Na další nástěnce jsou připevněny názvy dnů, barevně jsou odlišeny a vybrané dítě vybere kartičku se správným názvem pro daný den. Připevní ji na nástěnku.

3. Co budeme dnes dělat?

Na třetí nástěnce jsou vyobrazeny obrázky činností (mráček s písmenky, mráček s číslicemi, písanka, barvičky a štětec, kostky, puzzle....). Vybrané dítě seřadí činnosti dle nápovědy učitele.

4. Jaké je dnes venku počasí?

Kartičky s obrázky: sluníčko, polojasno, mraky, sníh, prší...

Učitel vyzve dítě: „Jdi k oknu a podívej se, jak je venku!“ (Podle schopností jít s ním, povídat si o tom a pak pomoci vybrat správnou kartičku s počasím).

Po pravidelných komunikačních cvičeních následuje učení podle Tadeášova rozvrhu. Učitel pracuje s jedním žákem, sedí naproti němu v lavici a individuálně s ním pracuje a učí se.

Ostatním dětem se mezitím věnuje asistent pedagoga. Po ukončení práce s učitelem si přebírá Tadeáše osobní asistent ke kódovaným hrám, kde Tadeáš pracuje samostatně na předem zadané práci (puzzle, navlékání korálků, stavění kostek, skládání obrázků, doplňování y nebo i, stříhání, lepení, šroubování šroubů, rozlišování barev....)

Tyto činnosti mají děti již naučeny (mnohdy to trvá i měsíce), na stolečku mají na suchém zipu namalovaný obrázek své práce a tu vykonávají. Když mají úkol splněný, uloží obrázek do připraveného košíku, hru uklidí na své místo do police a berou si obrázek s další činností. Takto postupují pořád dokola, dokud si svoje zadané úkoly nesplní. Osobní asistent dohlíží a kontroluje průběh práce i jeho výsledek a splnění úkolu. Popřípadě pomůže, poradí, poskytne své služby. Po těchto kódovaných hrách následuje hygiena a svačina. Po svačině vykonává Tadeáš zaměstnání podle komunikačních karet (Hv, Vv, Tv, Pč).

Tadeášův rozvrh :

PO	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	HV	OBĚD
ÚT	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	VV	OBĚD
ST	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	TV	OBĚD
ČT	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	PČ	OBĚD
PÁ	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	TV	OBĚD

Po obědě odchází Tadeáš do šatny, kde se převlékne, asistent ho doprovodí k autu a Tadeáš odjíždí s maminkou domů.

Školní anamnéza

Tadeáš zvládá hygienu, sebeobsluhu i učivo školy pouze s velmi intenzivní podporou dospělé osoby. Samostatně pracuje nerad, stává se, že utíká z učebny. Proto se musí učebna zamykat. Velmi se vzteká a bývá nebezpečný spolužákům, ale také sám sobě. Při výuce mluví často od tématu, někdy je těžké ho přimět spolupracovat. Při plnění úkolů se potřebuje neustále vyptávat a ujišťovat zda svou práci dělá dobře. Ptá se na své výsledky a chce být pochválen, což si někdy dost často vynucuje kopáním, ubližováním ostatním dětem ve třídě.

Při výuce má tendence radit ostatním spolužákům, on chce být ten, kdo to ví. Největší problémy mu dělají při přechodu z jedné činnosti na druhou. Při nácviku nových činností rychle a dobře chápe nový úkol a je schopen se ho v dosti krátkém čase naučit. U kódovaných her vydrží sedět až 4 minuty a neodbíhá od své práce. Tadeáš velmi rád pracuje na počítači, využívá zde naukové programy, logopedický a matematický program.

Při matematice je důležité připravit na stůl pouze věci, které chceme, aby udělal. Jinak je schopen vypočítat celý pracovní sešit a bez toho nechce přejít k jiné činnosti. S přehledem a výborně počítá do 100. Dobře reaguje na úlohy s logickou úvahou.

V českém jazyce čte plynule, ale nerozumí textu. Nedokáže zcela rozdělovat slova a problém mu dělá čtení psacích písmen. Píše s radostí, jen tužku drží křečovitě a je důležité mu neustále opravovat úchop tužky. Dále se musí dávat pozor na správné sezení při psaní. Při hodinách hudební a výtvarné činnosti pracuje rád a s chutí. Na tělesnou výchovu chodí nerad, je neobratný a líný. Velikým problémem je pro něho přechod do tělocvičny a převléknutí se do sportovního oblečení. Na rehabilitační cvičení s fyzioterapeutkou chodí rád, bez vymlouvání, na paní fyzioterapeutku se těší, má ji moc rád. Často o ní hovoří ve třídě a ptá se, jestli je dnes ve škole, potřebuje jisté ujištění, že oblíbená osoba je s ním ve škole.

Výpis vysvědčení:

PŘEDMĚTY / ROČNÍK	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
ČESKÝ JAZYK 1. POLOLETÍ	1	1	2	2	2	2	2	2	2
ČESKÝ JAZYK 2. POLOLETÍ	1	1	2	2	2	2	2	2	-
MATEMATIKA	1	1	1	1	1	1	1	1	1
MATEMATIKA	1	1	1	1	1	1	1	1	-

HUDEBNÍ VÝCHOVA	1	1	1	1	1	2	2	2	2
HUDEBNÍ VÝCHOVA	1	1	1	1	1	2	2	2	-
TĚLESNÁ VÝCHOVA	1	1	2	2	2	2	2	2	2
TĚLESNÁ VÝCHOVA	1	1	2	2	2	2	2	2	-
VÝTVARNÁ VÝCHOVA	1	1	2	2	2	2	2	2	2
VÝTVARNÁ VÝCHOVA	1	1	2	2	2	2	2	2	-
PRACOVNÍ ČINNOSTI	1	1	2	2	2	2	2	2	2
PRACOVNÍ ČINNOSTI	1	1	2	2	2	2	2	2	-

Stereotypní návyky

Při používání WC musí mít vždy na držáku toaletního papíru zcela novou roličku papíru, kterou celou pomalu odmotává do záchodové mísy. Až celou roličku odmotá, odškrabává prstem zbytky přilepeného papíru, dokud není rolička úplně čistá. Potom se do ruličky dívá jako do kukátka a to třeba i několik minut. Pak teprve opouští tuto místnost. Tento rituál provádí zásadně doma, ve škole toto nedělá. Ve škole má na WC karty jednotlivých úkonů jak postupovat a podle nich se řídí. Maminka doma karty nevyužívá i přesto, že jí to bylo doporučeno.

V dětském pokojíčku má na policičky modely autíček, které Tadeáš velmi rád sbírá a každé z těch autíček má na milimetry přesně postavené, pokud maminka utírá prach, ihned za ní chodí a vrací autíčka s přesností na milimetry zpátky. Bývá z toho hodně nervózní. Pokud jedou s maminkou autem, musí být v autě otevřená všechna okna (za každého počasí, za každé roční doby). V zimě maminka jezdí s beranicí, aby neumrzla. Ke snídani snídá výhradně jen rohlík namazaný sýrem. Nic jiného nesní, ke svačině mívá často chleba se sýrem.

Oběd ve škole si nevybírá, sní všechno, co paní kuchařka uvaří. Mezi jeho oblíbené obědy patří veškerá sladká jídla (buchtičky se šódo, buchty, vdolečky s povídky, žemlovka). Mezi jeho stereotypní zájmy můžeme zařadit pozorování kouřících komínů, blikající závory u kolejí, tekoucí vodu z vodovodu, cvakání s vypínači. Tyto činnosti je schopen provádět neustále bez zastavení třeba i hodiny.

Pro ukončení těchto jeho „nešvarů“ slouží karta, na které je namalovaný kříž, což znamená konec. Ve škole tato karta velmi pomáhá, doma ji chlapec ignoruje. U Tadeáše přetrvává též echolálie, znamenající neustálé opakování frází, třeba na celé dopoledne. Tadeáš rád, přesně a doslovně opakuje reklamy z televize. Bere na sebe podobu zvířat (schizofrenie), často se stává nosorožcem nebo slepicí a vyžaduje k obědu trávu, nasypat zrní a také se podle toho chová, chodí po čtyřech, vydává různé neidentifikovatelné zvuky a chová se jako zvíře. Tyto úsměvné a nepoužitelné scénky do života nahradí fakt, že má v hlavě jakýsi kalendář a s přesností na dny určí, co bude např: 4. 5. 2020. Během vteřiny je schopen správně odpovědět, až se člověk diví, kde se to v něm bere. Instinktivně vnímá čas, aniž by potřeboval a uměl hodiny. Přesně ví, kdy končí vyučování a na odchodu ze třídy trvá, ví přesně, kdy se jde na oběd a dožaduje se ho. Zná svůj přesný odchod ze školy. Pokud by se tak nestalo a maminka by se třeba jen chvilinku zdržela, začne být nervózní, agresivní až zlý. Začne si sám sobě ubližovat, dokáže zaútočit i na dospělou osobu. Při velkém rozrušení může být u něj vyvolán i epileptická záchvat. V tomto případě pomůže karta, která mu ukáže další činnost. Osobní asistent již zná, které činnosti v takovém případě použít.

Jako odměnu pro Tadeáše lze použít:

- slib jídla, které mu chutná
- knížka s krtečkem
- domácí úkol
- puzzle
- navlíkání korálek
- jízda autem

Jako trest pro Tadeáše lze použít:

- výhružka že nepůjde do školy
- změna režimu
- odnětí jídla
- bouchnutí do stolu (nečekaná reakce)
- odebrání autíčka, které nosí často u sebe

Školnímu zařízení se podařilo díky strukturovanému učení a používání karet (piktogramů) a komunikačních karet odstranit vynucování stereotypních návyků ze strany Tadeáše. V domácím prostředí se Tadeáš těchto návyků stále dožaduje a vykonává je, jelikož matka nepřistoupila k používání piktogramů a komunikačních karet doma.

Prognóza:

Prognóza je u chlapce nejistá, do budoucna je nutné uvažovat o zapojení do pracovního procesu v rámci chráněné dílny. Taková chráněná dílna by měla mít speciálně upravené prostředí (strukturování prostoru, času, jednotlivých úkolů). Vzhledem k závažným obtížím v sociálních vztazích a v komunikaci, byl doporučen do budoucna zvážit návrh o umístění Tadeáše do zařízení pro takto postižené osoby. Maminka přiznala, že sil jí na chlapce ubývá a jemu sil značně přibývá. Bude časem nucena umístit chlapce do zařízení, ve kterém se o něho postarají.

5.2 Kazuistika č. 2

Kazuistika dítěte s autismem a středně těžkou mentální retardací

Osobní údaje:

Jméno: Vratislav

Datum narození: 10. 10. 1998 (12let)

Místo narození: Vrchlabí

Místo bydliště: Jilemnice

Osobní anamnéza:

Vrát'a se narodil ve vrchlabské nemocnici ze čtvrtého těhotenství matky s váhou 3,5 kg a délkou 50cm. Porod proběhl spontánně, v termínu a bez komplikací. Maminka rodila ve vaně do vody. U porodu asistoval i tatínek Vrát'i, který přestřihl pupeční šňůru. Maminka udává, že po narození chlapec nebřečel. Po porodu měl Vrát'a silný icterus (žloutenka novorozeňat) a podstoupil 5 dnů fototerapie. V porodnici pro osmidenní intenzivní zvracení užíval „carbo medicinalis“ (medicinální uhlí chránící trávicí ústrojí před dráždivými účinky potravin). Rentgenové a ultrazvukové vyšetření nic neodhalilo. Intenzivní zvracení ustalo až ve 3 měsících života chlapce. Kojen byl Vrát'a do 8. měsíce plně po dvou až čtyřech hodinách. Od jednoho a půl roku byl přikrmován. O jídlo se nikdy pláčem nepřihlásil.

Rodinná anamnéza:

Vrát'a žije v úplné rodině. Má dva starší sourozence. Společně bydlí všichni ve velkém rodinném domě na okraji města. V rodině se autismus nikdy nevyskytoval.

Matka:

Jméno: Veronika.

Rok narození: 1967.

Vzdělání: Vystudována jako speciální pedagog, momentálně pracuje jako učitelka na ZŠ.

Matka matky: Léčena na obezitu, jinak zdravá.

Otec matky: Zcela zdrav.

Otec:

Jméno: Pavel

Rok narození: 1957

Vzdělání: Vyučený klempíř, nyní pracuje jako dělník v závodě

Matka otce: Od 40 let na inzulínu, pochází z 6 sourozenců (3 z nich zemřeli do 1 roku života)

Otec otce: zdrav

Sourozenci:

Marek (1990) : ADHD, dysgrafie

Bára (1992) : zcela zdravá

Vztahy v rodině:

Vztah Vráti a matky:

Vrát'a svou maminku nerespektuje, neposlouchá. Ale pokud se matka vzdálí, ptá se po ní. Maminka má Vráť'u ráda, ale přiznala, že uvažovala mnohokrát o tom, že by svého syna umístila do ústavu pro postižené děti. Nakonec tak nikdy neudělala. Jednou nám (mně a moji matce) bylo nabídnuto, jestli bychom nechtěly Vráť'u do své péče. Maminka byla ochotná vzdát se veškerých finančních prostředků, které na Vráť'u pobírá a poskytnout je nám. Maminka si často povzdechne, že kvůli Vráť'ovi ztratila přátele a veškerý kontakt s nimi. Musela se vzdát svých zálib a zájmů.

Vztah Vráti a otce:

Vrát'a tatínka respektuje, poslouchá ho a má ho velmi rád. Považuje ho za autoritu v rodině. Otec byl od počátku smířen s postižením svého syna a udělal by pro Vráť'u vše, jen aby mu mohl nějak pomoci. Docházel s ním na cvičení Vojtovou metodou, na muzikoterapii a pravidelně dojížděl do jezdeckého klubu, kde Vráť'a rehabilitoval jízdou na koni. Nezájem chlapce o tyto činnosti, donutil otce rezignovat na pomoc postiženému synovi.

Vztah Vráti a sourozenců:

Vztah sourozenců a Vráti není příliš hezký. Marek a Bára se za svého postiženého bratra stydí, odmítají s ním chodit na veřejnost, nehlásí se k němu. Pokud jde maminka s Vráť'ou po městě,

jsou děti ochotny se jim obloukem vyhnout. Neberou Vráťu jako svého sourozence, což rodiče velmi trápí.

Marek a Bára často vyčítají rodičům, že nemohou trávit společné víkendy, navštěvovat různé kulturní akce společně, jako ostatní rodiny se zdravými dětmi.

Snad proto této rodině poskytujeme službu, že si Vráťu bereme někdy na víkendy k sobě, aby rodina mohla trávit čas se zdravými dětmi. Pro rodinu je to obrovská výpomoc. Mohou se v klidu vyspat, (podle slov maminky) dojít si společně do restaurace na oběd nebo rodinnou večeři, jet na výlet, jít do kina. Toto všechno nemohou s Vráťou podstoupit, nemohou žít jako normální rodina. Tatínek tvrdí, že taková výpomoc je k nezaplacení a měla by být poskytnuta všem takovým rodinám s postiženým dítětem. Aby alespoň chvíli mohli žít.

Motorický vývoj:

Ve 3. měsících se začal Vráťa přetáčet, nechtěl sedět. Chodit začal chlapec až v 19. měsíci. Bezpečně bez dopomoci chodil ve dvou letech. Chůze připomínala chůzi hadrového panáčka. Chodil nerad a to mu zůstalo až do jeho 12 let. Nerad chodí na procházky, nejradyji leží v posteli a odpočívá.

Řečový vývoj:

Vráťa byl neplačící miminko, které si nebroukalo ani nežvatlalo. V 1. roce života používal jen jedinou slabiku pro všechno – „NE“. V roce a půl povídal pouze „dadat“ a „pití“. Ve třech letech byla jeho slovní zásoba značně omezená, ve čtyřech letech používal celkem 5 slov: máma, houpy, bum, dadat, pití.

Vývoj řeči postupoval velmi pomalu, až stagnoval. Chlapec doposud špatně vyslovuje, výjimečně spojí tři slova ve větu, vyslovuje jen samohlásky. Řeč připomíná spíše hýkání. Hlas chlapce je chraplavý, unavený. Je obtížné mu rozumět. On sám některým slovním spojením rozumí. Pokud se jedná o pokyny k sebeobsluze a dennímu režimu, je schopen je vykonat bez velkých problémů. O sobě mluví jako o třetí osobě. V komunikaci využívá gest, mimiky, fyzického vedení, ukazování. Nezvládá odpovědět na otázky, ve kterých je možnost výběru. Neoslovuje, nepožádá o pomoc. Objevuje se echolálie.

Vzhled a tělesná charakteristika:

Vráťa je vysoký 140cm a váží 34kg. Má hnědé oči, které opakovaně stáčí vzhůru. Vlasy ostříhané na krátko mají světle hnědou barvu. Vráťa má drobný, milý obličej, ve kterém si nelze nevšimnout malého nosíku či výrazného předkusu dolní čelisti. Teprve letos (2010) mu

vypadávají mléčné zuby, takže mu jich větší část chybí. Pokud se usměje, působí dojmem, že je bezzubý. Jinak je na první pohled moc milý chlapec.

Nemoci a vyšetření, které chlapec absolvoval:

Vrát'a netrpěl nikdy žádnými nemocemi, do třech let byl převážně zdravý. Signálem pro první vyšetření bylo podezření, že Vrát'a neslyší. Nereagoval na mámino zavolání, nereagoval na zvonící zvonek. Ve třech letech podstoupil vyšetření ORL, kde nebylo nic závažného zjištěno. Vrát'a slyší.

Pro mnohé příznaky upozorňující na autismus (nehrál si s hračkami, seděl pořád v koutě místnosti a pozoroval chod domácnosti, nechtěl si hrát s dětmi, neudržel oční kontakt) byl Vrát'a v květnu 2002 vyšetřen – CT CNS, kde byly zjištěny určité změny v bílé hmotě temporálního laloku. V srpnu 2002 postoupil Vrát'a vyšetřovací škálu CARS (34,5 bodů) jenž u něho potvrdila diagnózu autismu. Ještě tentýž rok absolvoval psychologické vyšetření, které stanovilo další diagnózu – středně těžká mentální retardace. Z lékařských zpráv, které poskytla maminka k nahlédnutí vyplývá, že Vrát'a má plno dalších diagnóz:

- mikrocefalie (těžká vývojová porucha, projevující se zakrněním nebo předčasným ukončením růstu mozku a obvykle i celé hlavy)
- strabismus (šilhání)
- dyslalie (neschopnost tvořit správně některé hlásky)
- dysfonie (porucha hlasu)
- hypotonický syndrom (ochablé svalstvo)
- vrozená tříselná kýla
- asymetrie tváře
- kolapsové stavy

Předškolní vývoj:

Ve třech letech začal Vrát'a navštěvovat MŠ v místě bydliště. Po jednom měsíci pravidelné docházky byla návštěva tohoto zařízení ukončena. Důvodem ukončení byla chlapcova nesamostatnost v jídlu a oblékání. V chůzi byl pomalý, nejistý a často padal na zem. O kontakt s vrstevníky nestál. Z povzdálí pozoroval hru dětí, ale do hry se nikdy nezapojoval. Vždy si dodržoval a bezpečně hlídal dostatečný odstup. Děti pouze sledoval. Nebyl schopen se sžít s režimem tohoto zařízení a tak s ním maminka zůstala do šesti let doma. Společně se doma učili mluvit, zvládat sebeobsluhu, oblékání a hygienu.

Školní vývoj:

Vráťa nastoupil v šesti letech do 1. třídy základní speciální školy. Zde byl pro svou diagnózu zařazen do autistické třídy se speciálně upraveným režimem.

Navštěvuje tuto třídu společně s Tadeášem (kazuistika č.1). Momentálně je Vráťa žákem 6. ročníku. Vráťův školní harmonogram probíhá stejně jako u Tadeáše (viz.kazuistika č.1).

Vráťův rozvrh ve škole:

PO	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	HV	OBĚD
ÚT	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	VV	OBĚD
ST	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	TV	OBĚD
ČT	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	PČ	OBĚD
PÁ	ČJ	M	KÓDOVANÉ HRY	SVAČINA HYGIENA	TV	OBĚD

Školní anamnéza:

V matematice se doposud byl schopen naučit vyjmenovat číselnou řadu od nuly do deseti. Operace sčítání a odčítání není schopen zvládnout. Spočítá s pomocí prvky do pěti. V českém jazyce se číst nenaučil, není v jeho schopnostech zvládnout techniku čtení, nerozpozná jednotlivé hlásky. Jediné písmenko, které pozná, je písmenko „A“. Rád si prohlíží obrázkové knížky, ve kterých dokáže některé předměty pojmenovat. Poznává zeleninu a ovoce (banán, jablíčko, mrkev, brambora). Dokáže pojmenovat i některá zvířata (pes, kočka, kuň, ryba). Ze všeho nejvíce rád zpívá, hraje na hudební nástroje (bubínek, dřívka) a poslouchá hudbu.

Prosazuje lidové písničky a mezi nejoblíbenější patří píseň: „Já mám koně, vraný koně“. Tuto písničku mu často zpívala babička (matka matky) když byl malý. Výtvarná výchova ho nebaví, nezajímá. Nerad maluje, aktivitu spíše přenechává na učiteli. Vyžaduje, aby maloval učitel a Vráťa ho při malování vede za ruku. Tělesná výchova má formu rehabilitace. Vráťa cvičí s fyzioterapeutkou každý den. Cvičí na gymnastických balóněch, na motomedu. Leží v rehabilitačním bazénku s kuličkami, které mu masírují ochablé svalstvo. Další rehabilitační

pomůckou je akupresurní jehličková podložka ve tvaru ježka, po které Vráťa šlape bos. V rehabilitaci spolupracuje, nejraději leží v bazénku s kuličkami, což je pro něho odměna po cvičení.

Výpis vysvědčení:

PŘEDMĚTY / ROČNÍK	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
ČESKÝ JAZYK 1. POLOLETÍ	1	1	2	2	3	3
ČESKÝ JAZYK 2. POLOLETÍ	1	1	2	3	3	-
MATEMATIKA	1	1	1	2	2	2
MATEMATIKA	1	1	1	2	2	-
HUDEBNÍ VÝCHOVA	1	1	1	1	1	1
HUDEBNÍ VÝCHOVA	1	1	1	1	1	-
TĚLESNÁ VÝCHOVA	1	2	2	2	3	3
TĚLESNÁ VÝCHOVA	1	2	2	3	3	-
VÝTVARNÁ VÝCHOVA	1	2	2	2	3	3
VÝTVARNÁ VÝCHOVA	1	2	2	3	3	-
PRACOVNÍ ČINNOSTI	1	2	2	2	3	3
PRACOVNÍ ČINNOSTI	1	2	2	3	3	-

Harmonogram školní družiny:

Vráťa navštěvuje každý den po obědě školní družinu. Do družiny přichází v doprovodu osobního asistenta, který po celou dobu je s Vráťou v družině, dokud neodejde domů. Ve školní družině není strukturovaný režim. Vráťa se zde neřídí podle komunikačních karet. Spíše zde odpočívá na svém lůžku, kde má polštář a přikrývku. Stává se zvykem, že po obědě ihned na lůžku usíná. Někdy se zapojí do hry s ostatními dětmi. Někdy jen děti pozoruje, postává opodál, sleduje hru.

Z dopoledního vyučování bývá značně unavený a vyčerpaný. Paní vychovatelka ho proto nenutí k žádným aktivitám, nechává ho odpočinout.

Při příznivém počasí chodí děti odpoledne na školní zahradu, kde Vráťa vykonává stále stejné stereotypní zvyky. Chodí kolem plotu pořád dokola a vyčkává příjezdu rodičů.

Je to jeho jediná aktivita, kterou na školní zahradě vykonává. Ostatních sportovních aktivit (hry s míčem, skluzavka, pískoviště, prolézačky) se nechce zúčastňovat a není do nich nucen. Školní družina poskytuje odpolední činnosti pro zdravé i postižené děti dohromady. Snaží se vést zdravé děti k pomoci a uctě dětí s postižením, což se jí úspěšně daří.

Stereotypní návyky:

V domácím prostředí se tento milý a hodný chlapec mění na problémové dítě. Rodičům znepríjemňuje život svými zvyky. Mezi ně patří i to, že pokud chce na sebe upoutat pozornost, vyčůrá se doprostřed obývacího pokoje na koberec. Maminku bez jakékoliv příčiny pokouše, hodí po ni židli, roztrhá oblečení. Nedokáže přijmout do rodiny jinou osobu, pokud by někdo bez očekávání vešel, byl by schopen ho fyzicky napadnout. Rodiče mají problémy s opravou domku, nemohou si pozvat žádnou firmu ani řemeslníky. A tak tatínek opravuje dům sám, v rámci jeho možností. Tento rok však potřebovali vyměnit u domu okna, a tak pod dohledem lékaře byly chlapci podány uspávací léky, aby rodiče mohli vyměnit okna za nová. Řemeslníci museli pracovat velmi rychle, aby byli hotovi dříve, než se Vráťa probudí.

Mezi další jeho abnormality patří:

- kroucení prsty na rukou (v klidné i nervózní situaci)
- hlasité skřípání zuby
- hlasitý smích v každé situaci
- nebrečí, netečou mu slzy
- nepolyká (je schopen vypít litr šťávy na jeden lok)
- nepocítuje hlad (o jídlo si nikdy neřekne, pokud mu to neurčí komunikační karta)
- rád sleduje pohádky (jen Krakonošovy pohádky, Hledá se Nemo)
- ke snídani si poručí pouze Pribiňáček (Vráťa ho označuje názvem „Míša“)
- ke svačině doma sní pouze rohlík se šunkou, jinak nic jiného nesní
- nechce si mýt hlavu šampónem, pouze mýdlem
- fascinují ho činnosti dospělých, které rád pozoruje (mytí nádobí, opravování auta, zalévání zahrádky stříkací hadicí, vysávání vysavačem, vaření, pletení)

Prognóza:

Vrát'a nebude nikdy schopen vykonávat zaměstnání ani pracovat v chráněné dílně. Nedokáže žít samostatný život. Vždy bude plně závislý na péči dospělé a zdravé osoby. Jelikož rodiče jsou si vědomi, že po jejich smrti se sourozenci o bratra nepostarají (zatím tvrdí, že se nechtějí starat), spoří rodiče peníze pro osobu nebo zařízení, která se o Vrát'u v budoucnu postarají.

ZÁVĚR

O problematice autismu se v posledních letech hovoří velmi často. Slovo autismus většina lidí spojuje s filmem „Rai Man“, ve kterém herec Dustin Hoffman velmi přesvědčivě ztvárnil roli autisty. V běžném životě se však jedná o poruchu, která mnohým rodinám zcela změnila život i lidské hodnoty.

V diplomové práci jsem se zaměřila na problémy autistických dětí a rodin, ve kterých tyto děti vyrůstají.

V teoretické části, obsahující 7 kapitol, bylo mým cílem seznámit čtenáře s pojmem autismus. Poukázat na skutečnost, že autismus většinou nepřichází sám, ale bývá často navíc doprovázen jinou poruchou či onemocněním. V diplomové práci se též nachází přehled institucí, které jsou v případě potřeby, ochotny podat pomocnou ruku, poradit i vyslechnout. Vycházela jsem z množství odborné literatury, snažila se získané poznatky a informace utřídit tak, aby tato diplomová práce byla srozumitelná a zajímavá hlavně pro lidi (laiky), kteří se v této problematice příliš neorientují, a přesto je toto téma zajímavá.

Praktická část je zaměřena na kazuistiky dvou rodin, které vychovávají dítě s poruchou autismu v kombinaci s mentální retardací. Na základě rozhovorů a anamnéz se podařilo zobrazit problémy, které děti i rodiče trápí. Spolupráce s rodinami byla příjemná, rodiče rádi vypověděli, co je trápí, co jim ztrpčuje život. Vytvořil se mezi námi hezký citový vztah, plný důvěry a porozumění. Začala nás spojoval stejná problematika. Z rozhovorů vyplynulo, že jsou to převážně nešťastné rodiny, které se nemohou věnovat svým koníčkům, svým zálibám, nemají přátele, neustále žijí stereotypní život, život plný trápení, bez vyhlídky do budoucna.

Závěrem lze konstatovat, že každé autistické dítě je jiné, s jinými životními rituály, s různými zdravotními problémy, a tak i každá taková rodina prožívá problémy a starosti s nimi spojené, nikdy však lehce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEYER, J. GAMMELTOFT, L.: *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 104s. ISBN 80-7367-157-3.
2. BLAŽEK, B. OLMROVÁ, J.: *Světy postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1988. 179s. ISBN 80-083-88.
3. BONDY, A. a kol.: *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 132s. ISBN 978-80-247-2053-1.
4. ČADILOVÁ, V. a kol.: *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 248s. ISBN 978- 80- 7367-319-2.
5. EMERSON, E.: *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. 168s. ISBN 978-80-7367-390-1.
6. GILLBERG, CH. PEETERS, T.: *Autismus- zdravotní a výchovné aspekty*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 122s. ISBN 978-80-7367-498-4.
7. HOWLIN, P.: *Autismus u dospívajících a dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 296s. ISBN 978-80-7367-499-1.
8. HRDLIČKA, M. KOMÁREK, V.: *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208s. ISBN 80-7178-813-9.
9. KERROVÁ, S.: *Dítě se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 168s. ISBN 80-7178-147-9.
10. LEHOVSKÝ, M.: *Pečujeme o nervově postižené dítě*. Praha: Avicenum- zdravotnické nakladatelství, 1988. 208s. ISBN 08-040-89.
11. PÁTÁ, P. K.: *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 120s. ISBN 978-80-247-2185-9.
12. RICHMAN, S.: *Výchova dětí s autismem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 128s. ISBN 978-80-7367-424-3.
13. SCHOPLERE. a kol.: *Strategie a metody výuky dětí a autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 272s. ISBN 80-7178-199-1.
14. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200s. ISBN 80-7367-060-7.
15. THOROVÁ, K.: *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 456s. ISBN 80-7367- 091-7.
16. VERMEULEN, P.: *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 132s. ISBN 80-247-1600-3.

17. VOCILKA, M.: *Autismus a možnosti výchovné praxe*. 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 84s.
ISBN 80-85801-58-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

www.dobromysl.cz

www.apla.cz

www.autismus.cz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 : A. S. A. S.

Příloha č. 2 : AQ test

Příloha č. 3 : CHAT

Příloha č. 4 : DACH

Příloha č. 5 : Vývojový graf na úrovni lehké a středně těžké mentální retardace.

Příloha č. 6 : Výpovědi rodičů dětí s poruchou autismu o trávení volného času.

Příloha č. 7 : Výpovědi rodičů dětí s poruchou autismu o verbální komunikaci.

Příloha č. 8 : Výpovědi rodičů dětí s autismem o sociálním chování.

Příloha č. 9 : Výtvarný projev Vráti (viz. kazuistika č. 2) – „krakonoš“.

Příloha č. 10 : Výtvarný projev Vráti (viz. kazuistika č. 2) – „rybičky“.

Příloha č. 11 : Výtvarný projev Tadeáše (viz. kazuistika č. 1) – „Tadeášova rodina“

Příloha č. 12 : Fotografie z mého vlastního alba pořízené při hlídání autistů.

Příloha č. 13 : Ukázka komunikačních karet pro děti s autismem.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Gabriela Chrenková
Katedra:	Katedra psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Problematika dětí s autismem v kombinaci s mentální retardací.
Název v angličtině:	Problems of children with autism in combination with mental retardation.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou autismu. V teoretické části jsou popsány příznaky, projevy a specifické diagnostické metody autismu. Teoretická část též popisuje poruchy blízké autismu a onemocnění, která často toto postižení doprovázejí. Cílem praktické části bylo poukázat na problémy dětí a rodin, které vychovávají dítě postižené autismem v kombinaci s mentální retardací.
Klíčová slova:	Autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, Epilepsie, Mentální retardace, Mozková obrna.
Anotace v angličtině:	<p>In the theoretic part are described appearances, symptoms and specific diagnostic methods autism. Theoretic part also described disturbances close autism plus disorder which frequently such a mental handicap go with.</p> <p>The main aim of practical part was refer to problems of children plus families that raise child disabled autism in combination with mental retardation.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Autism, Rett syndrom, Asperg syndrom, Epilepsy, Mental retardation, Celebral paralysis
Přílohy vázané v práci:	Specifické diagnostické metody. Vývojové grafy. Výtvarné práce dětí s autismem. Fotodokumentace.

	Ukázka komunikačních karet pro děti s autismem. Data získaná z výpovědí rodičů dětí s poruchou autismu.
Rozsah práce:	77 stran, 13 příloh
Jazyk práce:	Čeština