7.2 Struktura psychologického vyšetření

Vyšetření dítěte

Psychologické vyšetření běží po dvou liniích. Za prvé mapujeme symptomatiku typickou pro děti s poruchou autistického spektra, za druhé vyšetřujeme aktuální schopnosti dítěte. Děti, které na vyšetření přicházejí, se od sebe liší věkem, mentálními schopnostmi, mírou adaptability i chováním.

Vyšetření začínáme *úvodním pohovorem* s rodiči. Obvykle rodiče na první konzultaci přicházejí bez dítěte. Přináší zprávy z minulých vyšetření, ze školy či školky, kresebné a školní práce dítěte. Během rozhovoru s rodiči zjišťujeme jejich postoje a názory na současnou situaci týkající se dítěte, věnujeme pozornost pečlivému sestavení anamnézy (obvyklá doba vstupní konzultace je 1,5–2 hodiny).

Druhá konzultace, na kterou přicházejí rodiče s dítětem, začíná rozhovorem s rodiči. Vyšetření je vhodné naplánovat tak, aby nezasahovalo do spánkového režimu či únavového útlumu dítěte. Během rozhovoru dítě pozorujeme *při volné činnosti* (30 minut). Všímáme si sociálních interakcí s rodiči, s vyšetřujícím, výběru hraček, schopnosti adaptovat se na nové prostředí.

Při pozorování dítěte můžeme využít část dotazníku „Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci" (Thorová, 2003, tab. 7.8), který volně vychází z inventáře Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA; Linder, 1990). Je vhodný pro děti v předškolním věku. Body F, G, H je třeba konzultovat s rodiči či pedagogy.

Další etapou je *řízená práce* s dítětem (asi 1 hodina). V závislosti na věku, schopnostech a míře spolupráce administrujeme dílčí úkoly z vývojových škál, u zdatných (starších) dětí použijeme standardizované metody (Wechslerův inteligenční test, Stanford-Binetův inteligenční test). Všímáme si schopnosti spolupráce při řízené činnosti, kvality pracovního chování, úrovně aktivity.

Každé dítě reaguje v testové situaci jinak, některé děti jsou bez problémů, spolupracují, neprojevují žádné problémové chování. Děti s nízko funkční adaptabilitou mohou mít takové problémy (výbuch hněvu, neutišitelný pláč, negativismus ke spolupráci), že administrace testového materiálu je znemožněna. Vyšetření je nutné zopakovat, potíže se ale mohou opakovat. V takovém případě je dobré s rodiči a učiteli ústně probrat dovednosti dítěte a orientačně stanovit schopnosti dítěte. K lepší spolupráci dítěte může napomoci vyšetření dítěte ve známém prostředí (škola, domov).

TABULKA 7.8

Diagnostika dítěte s poruchou autistického spektra v herní situaci

A. Stereotypní tendence a symbolická kvalita hry (porucha představivosti)	
1.	Ve hře se objevují stereotypní a rigidní vzorce chování, dítě například řadí věci do řad, vytváří z hraček obrazce, přesýpá korálky či jiné drobné předměty. Rozčílí se, když je aktivita přerušena. Při hře může projevovat pedantické sklony (touha po přesném vyrovnání předmětů atd.).
2.	Běžné drobné hračky (auto, nádobíčko, smetáček a lopatička) dítě vůbec nezajímají.
3.	Běžné drobné hračky (auto, nádobíčko, smetáček a lopatička) dítě v řízené situaci použije, hra ale není spontánní a nikdy netrvá dlouho.
4.	Dítě nedokáže používat předměty, které ve hře reprezentují jinou věc (kostka je hrneček, lžíce hřeben a tužka kartáček na zuby).
5.	Fixace na jednu nebo dvě hračky, které dítě neustále vyhledává, případně nosí stále u sebe.
6.	Hračky používá k jinému účelu, než slouží – s oblibou je demontuje nebo rozhazuje.
7.	Hra může být symbolická a rozvinutějšího charakteru, ale týká se vždy pouze úzkého okruhu aktivit (elektřina, orbitální stanice, mapy, vodovodní potrubí, bojovníci, rytíři).
8.	Fascinace některými předměty promítající se někdy i do kresebného projevu a komunikace (kanály, motokáry, komíny, bagry, sekačky, sanitky).
9.	Sbírání určitých předmětů (brčka, klíče, tyčkovité předměty, provázky, obrázky s určitým tématem).
10.	Stereotypní zacházení s předměty, např. roztáčení předmětů, splachování, třepání s provázkem, pouštění vody, hra s listem papíru, listování tlustými knihami.
11.	Fascinace některými abstraktními vlastnostmi věcí nebo lidí, což může být barva, tvar, zvuk, číslo (podlouhlé předměty, červené předměty, siréna sanitek, zvuk vysavače, letadla atd.).
12.	Specifické zájmy vyžadující dobrou mechanickou paměť nebo smysl pro melodii promítající se někdy do komunikace či kresebného projevu – jízdní řády, telefonní seznamy, hudba, písničky, počítače, určitá „odborná témata" (vesmír, elektřina).
B. Sociální aspekty symbolické hry (hra s panenkami a figurkami zvířátek)	
1.	Dítě nepředstírá, že jsou hračky živé, nemluví na ně, nepečuje o ně, neodpovídá si jejich hlasem.
2.	Dítě si hraje s jednou nebo dvěma hračkami, předstírá, že jsou živé, hra je ale rigidní, tvořivě se nerozvíjí. Ve hře je patrný pokrok pouze po nácviku (demonstrace, vedení přesnými pokyny).
3.	Dítě je schopné si vymýšlet ve fantazii postavy, kvalitativně se jedná ale opět o stereotypní zacházení s tématy, hra není dostatečně kreativní. Stereotypie se projevuje ve hře, konverzaci o fantazijích nebo kresbě.
C. Aktivita a hra	
1.	Dítě je velmi pasivní - nejraději jenom polehává, pozoruje televizi nebo video.
2.	Dítě je hyperaktivní, u ničeho dlouho nevydrží, nedokáže se na hru soustředit.
3.	Dítě vydrží u své stereotypní oblíbené činnosti.
4.	Dítě si hraje a setrvává u činností, aniž by potřebovalo povzbuzovat (vnitřní motivace).
5.	Průměrná doba, kterou se dítě věnuje nějaké herní aktivitě:
	řízené:
	spontánní:

pokračování

pokračování

D. Preference hraček podle senzorických podnětů	
1.	Dítě dává přednost zvukovým hračkám nebo předmětům, které vyluzují zvuk.
2.	Dítě dává přednost vizuálním podnětům, je například fascinováno pohybem (otevírání, zavírání dveří, roztáčení předmětů), líbí se mu stíny, světla, třpytivé nebo lesklé předměty, fascinuje ho tekoucí voda, listování knížkami, pozorování větráků nebo gramofonových desek.
3.	Dítě dává přednost hrám ovlivňujícím vestibulární aparát, houpačky, kolotoč, samo se otáčí či běhá do kolečka.
4.	Dítě dává přednost pohybovým hrám – pobíhání, poskakování.
5.	Dítě dává přednost hračkám, které ho fascinují dotekově (hračky z jemných materiálů – samet, plyš). Různé materiály si oklepává, hladí, škrábe.
E. Aspekty sociální interakce ve hře s rodiči	
1.	Dítě vybízí rodiče ke společné hře.
2.	Dítě dává přednost samostatné hře.
3.	Dítě si s rodičem hraje pouze hry, které má v oblibě.
4.	Okamžitá imitace – napodobuje při hře činnosti rodičů, kteří si s dítětem hrají.
5.	Odložená imitace – napodobuje rodiče ve své vlastní hře, i když se hry přímo neúčastní.
F. Aspekty sociální interakce ve hře s vrstevníky	
1.	Nemá mezi vrstevníky přátele, netíhne k určitému dítěti.
2.	Provokuje, trápí, ubližuje ostatním dětem.
3.	Mluví o některých dětech jako o svých přátelích, jedná se ale o přátelství povrchní, v nichž hraje omezenou a většinou pasivní roli.
4.	Tíhne k dětem, se kterými sdílí pouze okruh svých zájmů, při změně tématu většinou uniká z interakce.
5.	Navazuje výběrová přátelství.
6.	Snaží se do hry vstupovat nepřiměřeným způsobem – nadměrně organizuje, nařizuje, provokuje, šaškuje.
G. Hra v kolektivu vrstevníků	
1.	Dítě si nehraje, o vrstevníky se nezajímá.
2.	Dítě si hraje izolovaně, nevšímá si druhých.
3.	Dítě druhé děti pozoruje, do jejich hry se však nezapojí.
4.	Hra paralelní – dítě si hraje s podobnými hračkami, ale nikoli společně s dětmi.
5.	Hra asociativní – dítě si hraje s vrstevníkem v běžné herní situaci.
6.	Kooperativní hra – dítě aktivně zapojuje druhé dítě do hry s podobnými cíli.

pokračování

pokračování

H. Role dítěte ve hře s dalším dítětem:	
1.	Nezapojuje se.
2.	Nechává se vést, podřídí se.
3.	Iniciuje a řídí hru druhého dítěte.
4.	Je schopné si hračku střídat a dělit se o ni.
5.	Pomáhá druhým dětem dosáhnout cíle.
6.	Reaguje na pocity ostatních dětí.
7.	Zajímá se o děti pouze výrazně mladší nebo starší.
CH. Zvládnutí frustrace, konfliktu při hře (pozorování dítěte při hře s vrstevníky, zásah experimentátora)	
1.	Netečnost.
2.	Únik ze situace.
3.	Agrese (brachiální, verbální).
4.	Emocionální projev (vztek, pláč, křik).
5.	Vyjádří přiměřeně nelibost.
6.	Používá běžné komunikační prostředky (nedělej to, ne ...).
7.	Poprosí o pomoc.
I. Aspekty sociální interakce ve hře s experimentátorem	
1.	Dítě vybízí ke společné hře.
2.	Dítě si s experimentátorem krátce hraje, aniž by projevovalo nelibost, hru nerozvíjí.
3.	Dítě dává přednost samostatné hře.
4.	Dítě s experimentátorem hraje pouze hry, které má v oblibě.
5.	Dítě projevuje potěšení z řízené hry.
6.	Dítě nemá zájem o společnou hru, chová se pasivně.
7.	Dítě se aktivně snaží ze hry stáhnout.

U dětí do tří až čtyř let je vhodná přítomnost rodiče. Rodiče pobídneme k odchodu jen ke konci vyšetření a pozorujeme, zda dítě zareaguje. U některých starších dětí je někdy nevhodné dítě oddělovat kvůli zvýšené úzkosti. Dítě při separaci pláče a není schopné podat žádoucí výkon. Na druhou stranu existují děti, které přítomnost rodičů při vyšetření nemotivuje, snaží se předvádět, méně spolupracují. Autorita cizího člověka pozitivně působí na jejich výkon.

Pokud se dítě ke spolupráci staví negativisticky, je jen na empatii vyšetřujícího, kolik tlaku na dítě vyvine. Některé děti na zvýšený tlak reagují uzavřením a úplným odmítnutím spolupráce, jiné naopak bez určité míry nátlaku a využití autority nepracují.

Při vyšetření se orientujeme na zmapování chování, schopností a projevů v těchto oblastech:

- Všímáme si sociálního chování (vůči rodičům, osobám blízkým, osobám známým a cizím, vrstevníkům), schopnosti spolupráce.
- Sledujeme schopnost napodobovat (řeč, pohyb, komplexní činnosti).
- V řečovém projevu si všímáme porozumění řeči, kvality komunikace, slovní zásoby, schopnosti užívat verbálně abstraktní pojmy.
- V průběhu celého vyšetření si všímáme kvality, frekvence a konzistentnosti neverbální komunikace (oční kontakt, mimika, gesta, posturace těla)
- Vyšetření motoriky se zaměřuje na kvalitu koordinace, hrubou motoriku, jemnou motoriku, grafomotoriku.
- Analyticko-logické myšlení zahrnuje abstraktně-vizuální úkoly (skládačky, vkládačky, Ravenův test) a početní schopnosti.
- Dále pozorování zaměřujeme na emoční reaktivitu, kvalitu zrakového a sluchového vnímání, přiměřenost aktivity, úroveň sebeobslužných dovedností a pracovního chování.

Kontrolní rozhovor s rodiči o současném chování a dovednostech dítěte uplatňovaných v domácím prostředí trvá zhruba jednu hodinu a následuje po vyšetření dítěte.

V závěru jsou s rodiči probrány diagnostická shrnutí, základní doporučení a nasměrování na následnou péči (30 minut).

Celková doba vyšetření a konzultace se pohybuje okolo 4–5 hodin. Pro diagnostiku je také velmi cenné pozorování dítěte v kolektivu vrstevníků.

Vyšetření dospělého člověka s PAS

Poruchy autistického spektra se řadí k dětským vývojovými poruchám, proto je diagnostika v dospělém věku obtížná. Důležité jsou anamnestické údaje, případně zprávy z vyšetření z dětství. Pokud je to možné, dospělí přicházejí s rodiči, kteří poskytnou anamnestická data nebo je alespoň sepíší (jak se dítě chovalo v mateřské škole, zda mělo kamarády, zda se vyskytovaly potíže s chováním, jaké mělo dítě zájmy). Dospělý sám mluví o svých současných problémech a zájmech. Popisuje své zážitky z dětství a dospívání. Někdy je symptomatika natolik výrazná, že diagnóza není obtížná ani v dospělém věku. Dospělí si mohou vyplnit orientační AQ test (Baron-Cohen, 2001), který je uveden v tabulce 7.2, s. 268. Také jedna z forem ADOS je určena dospělým.

Kapitola 8

Diferenciální diagnostika

„Začínal jsem ve škole jako mentálně postižený, později jsem se stal dítětem schizofrenním, a když jsem dokončil vysokou školu, stal se ze mne vysoce funkční autista."

Dee Landry in Trehin, 1994

Nejprve je třeba zdůraznit, že poruchy autistického spektra se mohou pojit s jakoukoli jinou poruchou. PAS nedodají člověku imunitu, a tak člověk s poruchou autistického spektra trpí poruchami a nemocemi stejně jako běžná populace. U některých poruch je spoluvýskyt poruchy autistického spektra několikanásobně četnější než u běžné populace (viz tab. 8.1). V odborné literatuře bylo již popsáno několik desítek poruch a stavů, u nichž se prokázalo spojení s PAS. Vzhledem k zvolení vhodného přístupu a terapie je zapotřebí autismus diagnostikovat vždy zvlášť. Poruchy autistického spektra jsou skupinou syndromů, tedy množinou příznaků, která zahrnuje kognitivní (poznávací), motivačně-emoční a behaviorální odchylky od normy. Příznaky jsou natolik širokospektré, mnohovrstevné a prolínající se, že jejich vzájemné hranice, a tudíž přesnou definici je obtížné vymezit. Logickým důsledkem je komorbidita (spoluvýskyt) příznaků nebo jejich skupin u více syndromů.

V diferenciální diagnostice musíme čelit těmto problémům:

1. Autistické chování je přičítáno na vrub poruchy, která byla již jednoznačně diagnostikována a prokázána testy (Downův syndrom, mentální retardace). Obtížná situace nastává zejména u poruch, které primárními symptomy autismus připomínají, ale nesplňují plně kritéria k jeho diagnóze (syndrom fragilního X, těžká a hluboká mentální retardace).
2. Místo diagnózy poruchy autistického spektra obdrží člověk jinou diagnózu (schizofrenie, obsedantně-kompulzivní porucha, specifická porucha učení, ADHD, schizoidní porucha osobnosti).