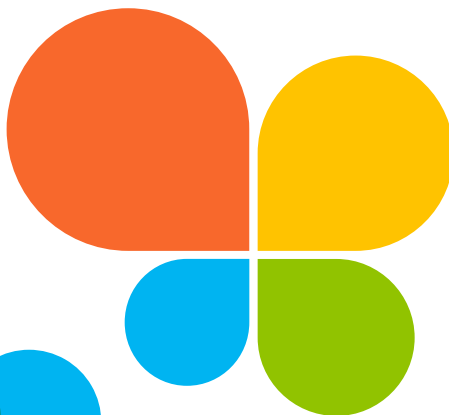
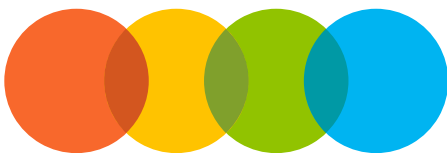
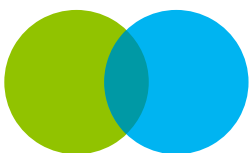


# PAS - poruchy autistického spektra



*Brožúra*  
*Mgr. Vasil'*



# ČO JE TO PAS? Slide 2

## *PAS – poruchy autistického spektra.*

PAS je súhrnný názov pre skupinu znevýhodnení autistického charakteru.

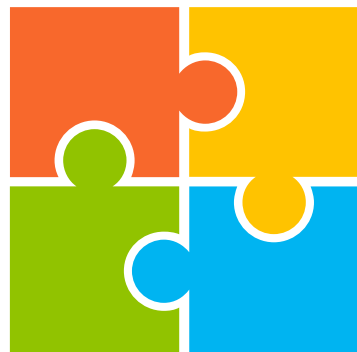
Podľa MKCH-10 tam radíme:

- Detský autizmus (F84.0)
- Atypický autizmus (F84.1)
- Rettov syndróm (F84.2)
- Aspergerov syndróm (F84.5)
- Iné dezintegratívne a pervazívne vývinové poruchy (F84.8-F84.9).

Pre jednotnú medzinárodnú klasifikáciu ochorení a zdravotných znevýhodnení existuje **Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH)**, ktorá kategorizuje diagnózy pomocou písmen a čísel.

Do roku 2022 sa používala **MKCH-10**, kde poruchy autistického spektra (PAS) patrili pod kategóriu **F84** a delili sa na viacero typov podľa prejavov.

Od roku 2022 sa riadime **MKCH-11**, ktorá všetky formy PAS zaraďuje pod jednotnú kategóriu **6A02**, pričom ich rozlišuje podľa úrovne funkčnosti a prítomnosti intelektového postihnutia.



# Poruchy autistického spektra

*Autizmus je pervazívne neurobehaviorálne znevýhodnenie jedinca (Thorová, 2006).*

Pervazívy – celotelový, všadeprítomný.

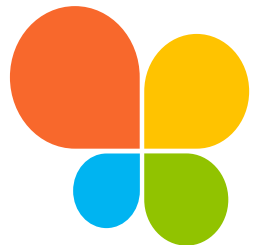
Neurobehaviorálny – spôsob fungovania mysle ovplyvňujúci celkové správanie a prejavovanie sa.

PAS nie je ochorenie v bežnom zmysle slova, ale **neurovývinové znevýhodnenie**, ktoré ovplyvňuje všetky aspekty života dieťaťa – myslenie, správanie, pohyb, stravovanie, spánok a iné.

Nie je to len odlišný spôsob konania, ale súčasť toho, kým dieťa je.

Neurobehaviorálne znevýhodnenie znamená, že mozog dieťaťa funguje inak, a jeho reakcie nie sú vedomou voľbou, ale prirodzeným prejavom jeho neurodiverzity (odlišnosti vo funkciách mozgu). Dieťa koná najlepšie, ako dokáže, podľa svojho nastavenia, vedomia a svedomia.

Pojem „ochorenie“ sa v odbornej verejnosti čoraz menej používa, pretože autizmus nie je choroba, ale odlišný spôsob vnímania a fungovania. Preto uprednostňujeme označenie „znevýhodnenie“.



# MKCH-10 alebo MKCH-11?

Slide 3

Hoci **MKCH-11** oficiálne vstúpila do platnosti v roku 2022, **MKCH-10** sa v praxi stále používa, pretože prechod na nový systém si vyžaduje čas.

Mnohé zdravotnícke a diagnostické systémy, legislatívne normy či poisťovne sú ešte stále nastavené podľa **MKCH-10**, a preto v praxi dochádza k súbežnému používaniu oboch klasifikácií. Tento stav je bežný pri zavádzaní nových diagnostických systémov a umožňuje postupné prispôsobenie sa odborníkov aj inštitúcií novým štandardom.

## **KLASIFIKÁCIA PAS PODĽA MKCH-11:**

**6A02.0** – Porucha autistického spektra bez poruchy intelektuálneho vývinu a s miernym alebo žiadnym narušením funkčného jazyka.

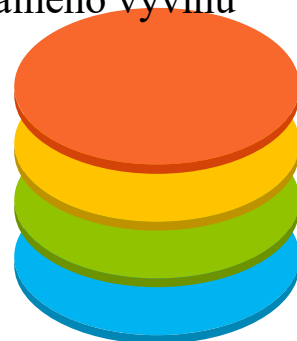
**6A02.1** – Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálneho vývinu a s miernym alebo žiadnym narušením funkčného jazyka.

**6A02.2** – Porucha autistického spektra bez poruchy intelektuálneho vývinu a s narušením funkčného jazyka.

**6A02.3** – Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálneho vývinu a s narušením funkčného jazyka.

**6A02.4** – Porucha autistického spektra bez poruchy intelektuálneho vývinu a s absenciou funkčného jazyka.

**6A02.5** – Porucha autistického spektra s Poruchou intelektuálneho vývinu a s absenciou funkčného jazyka.



## **PREČO EXISTUJE ROZDIEL MEDZI KLASIFIKOVANÍM DIAGNÓZ V MKCH-10 A MKCH-11?**

Zatiaľ čo MKCH-10 pracuje s rôznymi variantami konkrétnych typov PAS (detský autizmus, aspergerov syndróm a iné) MKCH-11 pracuje s úrovňou prejavov a intelektu jedinca, ako s primárnym meračom typu znevýhodnenia.

Podľa nových poznatkov nie je dôležité určiť konkrétnu diagnózu, ale mieru funkčnosti jedinca v spoločnosti, aby sa vedela nastaviť vhodná intervencia, s čo najlepšou prognózou.

Laicky to znamená, že už nie je dôležité, aký konkrétny typ PAS Vaše dieťa má, pretože nám to neposkytne relevantné informácie. Dôležitá je iba miera jeho schopností, toho akú má úroveň IQ alebo čo dokáže, aby sme sa vedeli odraziť a vytvoriť mu vhodný plán prístupu.

## **JE V PORIADKU, AK MÁ MOJE DIEŤA UZAVRETÚ DIAGNÓZU NA ZÁKLADNE MKCH-10?**

Áno, samozrejme, je to v poriadku. Platnosť MKCH-11 je síce od roku 2022, do viaceré implementácie (zaradenie do procesu) trvajú dlhšiu dobu a na diagnóze to nič mení. Laicky by sa dalo povedať, že či sa volá papier snehový alebo papier biely, tak to nič na jeho farbe nezmení.



# DRUHY PAS A ICH PREJAVY PODĽA MKCH-10

**Detský autizmus** je typická forma autizmu s typickými prejavmi, pričom sa prvé príznaky objavujú už pred tretím rokom života dieťaťa. To, aké prejavy to sú, a v akej miere sa objavujú, je plne individualizované.

**Atypický autizmus** je v preklade netypický autizmus. Jeho netypickosť spočíva v absencii niektorých príznakov PAS alebo v oneskorenom prvotom prejavení sa. Netypické prejavy sa zväčša týkajú komunikácie a socializácie.

**Rettov syndróm** je už od roku 2018 (acva.sk) prekvalifikovaný a podľa MKCH-11 patrí do samostatnej kategórie porúch neurovývinového spektra. Dôvodom je objavenie konkrétnej genetickej príčiny, čo u typického PAS doposiaľ neobjavili. Rettov syndróm je ale forma receptívneho správania sa a straty kognitívnych funkcií vekom, pričom jedinec sa narodí bez prejavov, dosahuje vývojové míľníky a v približne 24 mesiaci života začne stagnovať až nastane úplný regres.

**Aspergerov syndróm** je považovaný za ľahšiu formu autizmu u detí a jedincov, pričom sa zvyčajne spája s napriemernou inteligenciou v určitej oblasti. Objavujú sa príznaky z triády prejavov, no jedinci sú schopní nadväzovať sociálne vzťahy a komunikovať, pričom absentuje porozumenie emóciám a neverbálnej komunikácii, majú receptívne prejavy správania a hypersenzitivitu.



# DRUHY PAS A ICH PREJAVY PODĽA MKCH-11

Podľa MKCH-11 rozoznávame všeobecné poruchy autistického spektra bez potreby konkrétnej špecifikácie typu, pričom sa delia na základe funkčnosti jedinca.

Na základe prejavov v oblasti kognitívnych funkcií a komunikácie sa autizmus delí na:

1. VYSOKOFUNKČNÝ AUTIZMUS
2. STREDNEFUNKČNÝ AUTIZMUS
3. NÍZKOFUNKČNÝ AUTIZMUS

Za vysokofunkčných autistov sa považujú tí, ktorí nemajú značné obmedzenie v oblasti komunikovania a kognície, teda nemajú mentálne postihnutie a IQ hodnota dosahuje aspoň 70 bodov, pričom môže dosahovať nadpriemerné hodnoty.

Za strednefunkčných autistov sa považujú tí, ktorí svojou úrovňou rozumových schopností dosahujú úroveň jedincov s ľahkým až stredným mentálnym postihnutím a majú značné obmedzenie v oblasti komunikácie.

Za nízkofunkčných autistov sa považujú tí, ktorí majú nízku mentálnu úroveň a vysokú mieru obmedzení.



## **JE POTREBNÉ VENOVAŤ TOĽKO ČASU NÁZVOM A KLASIFIKÁCIAM?**

Áno. Mnohé inštitúcie, alebo zariadenia podieľajúce sa na výskumoch zaoberajúcich sa PAS, fungujú na medzinárodnej úrovni a nájst' spôsob, ako vedia tieto inštitúcie komunikovať bez potrebného prekladu je dôležité. Pokiaľ sa postupne odstráni byrokracia a problém s nadbytočnými úkonmi, napríklad v podobe venovania nadbytočného času prekladu a preklasifikovaniu rôznych poznatkov do medzinárodnej podoby, tak zostane viac času na obsah výskumu. Taktiež je dôležité implementovať nové poznatky, ako je napríklad potreba odstrániť pri jedincoch s PAS mieru zisťovania konkrétnej diagnózy a jej zaradenia. Miesto toho sa môže odborník venovať primárnej úrovni jedinca a nastaviť vhodný prístup už od začiatku.

Napríklad: pri MKCH-10 sa podľa teórie najprv určí typ autizmu a následne sa sleduje a určuje úroveň komunikačných a kognitívnych funkcií jedinca, pričom sa určí diagnóza autizmu v kombinácii s mentálnym postihnutím. Tento proces je extrémne zdĺhavý a zaťažujúci, čo diagnostika podľa MKCH-11 odstraňuje.

## **MÁ MOJE DIEŤA PAS AJ NAPRIEK TOMU, ŽE SA PREJAVUJE ODLIŠNE OD INÝCH JEDINCOV S PAS?**

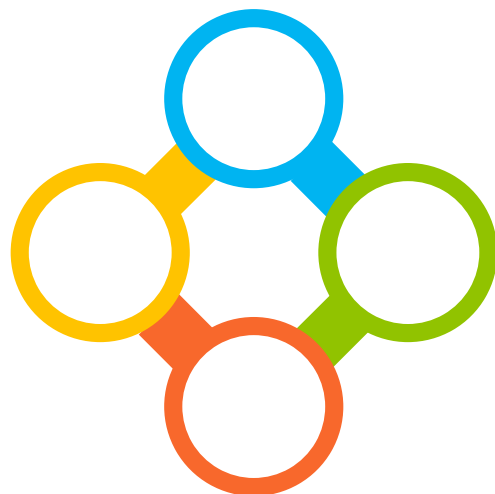
Áno, PAS je spektrálne, a teda všetko na stupnici od A po Z v miere prejavov PAS je v poriadku a normálne. Tak, ako na svete neexistujú dvaja ľudia s rovnakými odtlačkami prstov, tak neexistujú dvaja rovnako sa prejavujúci jedinci s PAS, a aj napriek tomu je ich diagnóza rovnaká.



# AUTIZMUS ALEBO PAS?

Pojem „autizmus“ je starší, a v odbornej komunite (teda medzi pedagógmi, výskumníkmi a ďalšími odborníkmi), sa už postupne nahrádza presnejším označením „**PAS**“ – poruchy autistického spektra. Napriek tomu je medzi verejnosťou stále zaužívaný a často sa používa pre jednoduchšiu a zrozumiteľnejšiu komunikáciu.

Oba pojmy označujú to isté – neurodiverzitu autistických ľudí.



## **JE V PORIADKU HOVORIŤ NAĎALEJ DIEŤA S AUTIZMOM NAMIESTO DIEŤA S PAS?**

Jednoznačne. To, akú formu pomenovania si vyvolíte, je na Vás. Autizmus je verejný názov a PAS skôr odborný, no obe zastrešujú obdobnú problematiku. Nakoľko už ani verejná obec nedbá na delení PAS na konkrétne diagnózy z pohľadu relevantnosti, tak nie je dôležité nazývať diagnózu konkrétnym názvom, no pre pochopenie z druhej strany je vhodné spomenúť stupeň funkčnosti.

## **JE V PORIADKU, AK MOJE DIEŤA MALO URČITÝ PREJAV A UŽ HO NEMÁ?**

Áno, aj jedinci s PAS dozrievajú, rastú a menia sa. To, čo bolo normálne dnes, nemusí byť zajtra, a nemuselo byť včera. Mnoho prejavov PAS je konzistentných, no ich miera prejavu závisí od mnohých faktorov, ako sú nálada, hormóny, zdravotný stav a iné. To ale neznamená, že dieťa s PAS z daného znevýhodnenia môže vyrásť alebo sa „vyliečiť“.

Výkyvy nálad, amoky, záchvaty hnevu či regres v správaní sa môžu objavovať nepravidelne a meniť sa v závislosti od rôznych faktorov. Nie je to o "manipulácii" alebo "nevychovanosti", ale o tom, ako mozog človeka s PAS spracováva podnety – a ten reaguje veľmi citlivo na únavu, preťaženie, hlad, bolesť, hormonálne zmeny, ale aj prostredie či aktuálny psychický stav.

To, čo jedného dňa zvládne bez problémov, môže byť v inom momente neúnosné. Niektoré prejavy sa môžu zmierňovať s vekom alebo podporou, iné sa zasa zmenia či objavia v novej forme. To všetko je súčasťou variability autizmu, ktorá robí túto poruchu tak individuálnou a premenlivou.

# PREČO SPEKTRUM?

Autistické spektrum si môžeme predstaviť ako **škálu farieb** – od bielej po čiernu, pričom každá farba je iná, no všetky patria do jednej kategórie- farby.

Rovnako aj PAS zahŕňa širokú škálu prejavov.

Niektoré deti s PAS rozprávajú plynulo a sú spoločenské, iné vôbec nekomunikujú a nenadväzujú kontakt. Väčšina sa nachádza niekde medzi týmito extrémami. Napríklad dieťa nemusí rozprávať vôbec, ale dokáže reagovať na blízku osobu.

Spektrum vyjadruje variabilitu – PAS môže znamenať nadmernú komunikáciu aj jej úplnú absenciu, rôzne úrovne sociálnych a kognitívnych schopností. Neexistuje jasná hranica medzi tým, čo je a čo nie je prejavom PAS, preto sa spektrum používa, ako zastrešujúci pojem pre rôzne odchýlky a variácie.

**Každé dieťa s PAS je jedinečné – neporovnávajte ich medzi sebou.**



# PREJAVY U JEDINCOV S PAS

Ak máte dieťa s PAS alebo poznáte niekoho, kto také dieťa má, alebo Vy sám/a máte PAS, tak ste určite počuli pojem TRIÁDA.

## TRIÁDA:

1. KOMUNIKÁCIA

2. SOCIALIZÁCIA

3. IMAGINÁCIA/KOGNITÍVNE FUNKCIE

Triáda označuje 3 hlavné a základné oblasti prejavov u jedincov s PAS.

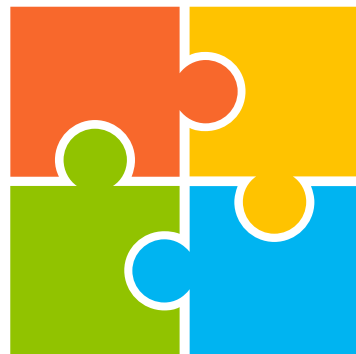


# KOMUNIKÁCIA

Komunikácia je oblasť, v ktorej sa najlepšie prejavuje spektrum prejavov PAS. Sú jedinci, ktorí nerozprávajú vôbec, sú jedinci, ktorí rozprávajú priveľa a sú jedinci, ktorí rozprávajú bez cieľa komunikovať.

Typické komunikačné prejavy PAS sú:

- Úplná absencia reči,
- Echolálie (opakovanie slov alebo viet bez ich pochopenia),
- Doslovné chápanie obsahu ( nerozumejú intonancii a sarkazmu),
- Problematická gramatika a syntax (zlé skloňovanie a skladba viet),
- Formálna reč (zložitá odborná vrava, vyjadrovanie neprimerané veku),
- Absentujúce gestá a mimika,
- Problematický očný kontakt (vôbec, prerušovaný alebo intenzívny),
- Ťažkosť udržať alebo nadviazať konverzáciu,
- Prerušovanie rozhovoru a nevhodné vstupovanie doň,
- Nezáujem vypočuť druhého,
- Neprimeraný hlasový prejav (krik, šepot, iné),
- Neologizmy (vlastný jazyk alebo vlastné slová).



# SOCIALIZÁCIA

Socializácia je proces začlenenia sa do spoločnosti, ktorý u neurotypických jedincov (ľudí bez diagnózy) prebieha **prirodzene** – od detstva nadväzujú vzťahy, získavajú vzdelanie, pracujú a fungujú v sociálnych rolách. Tento priebeh sa považuje za normu.

U jedincov s PAS je socializácia často odlišná.

Mnohé deti nevykazujú záujem o sociálny kontakt, nevyhľadávajú komunikáciu a niektoré sa spoločnosti vyhýbajú úplne. Ak interagujú, ide často o **akceptáciu socializácie** – zapoja sa len za určitých podmienok, ale samé iniciatívu neprejavujú. Niektoré nevnímajú potrebu kontaktu ani s najbližšími. Ak socializáciu alebo interakciu s okolým iniciujú, tak daný prejav vykazuje znaky odlišnosti od jedincov ich veku, no nemusí byť vždy pravidlom, že kontakty nevyhľadávajú, pretože spektrum prejavov je rôznorodé.

Cieľom rodiča nemusí byť dosiahnutie spoločenskej normy, ale prijatie individuality dieťaťa.

**Dieťa s PAS nepotrebuje veľa sociálnych kontaktov, priateľov či rodinu, a to je v poriadku. Kľúčové je porozumenie a rešpektovanie jeho jedinečnosti.**



# IMAGINÁCIA/KOGNITÍVNE FUNKCIE

Jedinci s poruchou autistického spektra (PAS) majú často oslabenú **imagináciu**, čo ovplyvňuje ich kognitívne schopnosti. V preklade to znamená, že ich predstavivosť a fantázia, ktorú označujeme pojmom imaginácia nepracuje rovnako, ako u ľudí bez PAS, a **to ovplyvňuje ich celkové rozumové nastavenie**, premýšľanie a schopnosti, ktoré označujeme pojmom kognitívne funkcie.

Ich myslenie býva rigidné a doslovné, s ťažkosťami v symbolickej hre, mentálnej simulácii budúcnosti, či v chápaní abstraktných konceptov s **receptívnym správaním** (opakujúce sa telesné alebo zvukové prejavy bez vonkajšieho kontextu).

Kognitívne funkcie u PAS zahŕňajú **oslabené exekutívne funkcie** (plánovanie, kognitívna flexibilita, kontrola impulzov), **slabšiu teóriu mysle** (porozumenie emóciám a úmyslom iných) a **tendenciu vnímať detaily** namiesto celku (slabá centrálna koherencia). To znamená, že jedinci s PAS zväčša nemajú napríklad predstavu o priebehu dňa a plynutí času, nevedia sa rýchlo adaptovať na zmeny a nevedia ovládať náhle vzplanutia emócií alebo vnútorných pohnútok.

Niektorí však disponujú špecifickou, detailnou, ale rigidnou imagináciou súvisiacou s ich fixovanými záujmami – napríklad, ak jedinca zaujímajú kolieska na aute, dokáže si predstaviť točiace sa kolieska v hlave a pracovať s tým, no celé auto si predstaviť na ceste nedokáže.

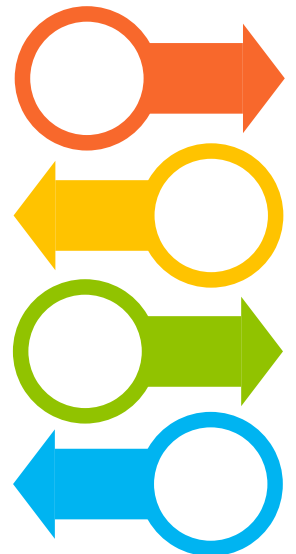


# ĎALŠIE PREJAVY

U jedincov s PAS sa okrem prejavov v oblasti triády objavujú aj iné prejavy, ako sú:

- **Fixovanie sa na konkrétne záujmy alebo predmety** (vlaky, zvieratá, vesmír, matematika a iné),
- **Zvýšená alebo znížená citlivosť** na zvuky, svetlá, dotyky, konzistencie, vône, chute, farby a iné,
- **Potreba zvýšenej zmyslovej stimulácie** (vyhľadávajú stimulujúce predmety – vibrujúce, točiace sa a iné, alebo vyhľadávajú telesnú stimuláciu – opakované dotyky, stláčanie),
- **Problém s prispôbovaním sa,**
- **Potreba udržiavania dennej rutiny a opakujúcich sa činností,**
- **Sebapoškodzovanie, násilné správanie a iné.**

Medzi menej známe prejavy PAS u detí do troch rokov patrí aj neprimerané tlieskanie, nadzáujem o jeden druh predmetu (zvyčajne sa nejedná o typickú hračku), problém s konzumáciou a prehĺtaním tuhej stravy (najmä pri prechode z tekutej), špičkovanie, absencia očného kontaktu, nižšia plačlivosť (nižší záujem o interakcie), nenapodobňovanie, problém s regulovaním emócií a iné.





# PREČO?

Určite ste sa mnohí pýtali, či už v duchu alebo navonok, prečo majú jedinci s PAS prejavy, aké majú. Odpoveď nie je jednoznačná, no mnohí odborníci sa na to snažia prísť. Nie je tajomstvom, že za základný biologický zmysel bytia bunky alebo organizmu je považované rozmnožovanie sa a odovzdávanie si informácií, pričom PAS sa prejavuje spôsobom, ktorí jedincom v určitej miere zťažuje až úplne zabraňuje tieto prvky vykonávať. To je dôvod, prečo mnohí odborníci zisťujú, čo za tým stojí a aká je základná príčina.

**Primárny dôvod je odlišnosť spracovávania podnetov a informácií v mozgu.**

Jedinci s PAS vnímajú podnety inak, nedokážu sa pozerieť na celý obraz, vnímajú iba jednotlivé súčasti, a aj to osobitne. Ich mozog odlišne spracúva zvukové aj obrazové podnety, pričom často môžu dané podnety vyvolávať chaos a myšlienkový boom- priveľa myšlienkových operácií naraz, čo vedie k preťaženiu, a tak sa CNS potrebuje ukládať receptivitou (opakovaním rôznych prejavov), dennou rutinou a sebastimulovaním sa (laicky nazvané utiahnutie sa do vnútorného sveta).

Predstavte si, že Vám niekto celý deň bliká baterkou do očí a musíte to vydržať, pretože je to súčasť Vašej práce. Na konci dňa sa chcete schúliť do kľbka pod deku, vypnúť svet okolo seba, a robiť alebo pozeráť niečo, čo Vás ukláda.



# ETIOLÓGIA – PRÍČINY VZNIKU PAS

PAS – poruchy autistického spektra sú GENETICKÉ.

PAS je genetické ochorenie, čo znamená, že vzniklo/vznikalo už pri spojení zárodočnej bunky – teda pri oplodnení vajíčka spermiou.

NEEXISTUJE SPÔSOB, AKO BY SA DIEŤA MOHLO NARODIŤ BEZ PAS, A NADOBUDNÚŤ HO AŽ POČAS ŽIVOTA.

Laicky a zjednodušene sa to dá vysvetliť tak, že pri tvorbe nového človeka (plodu), sa spojí vajíčko so spermiou a vznikne **prvá bunka nového človeka**.

Táto bunka sa začne **rýchlo deliť** – tento proces sa volá **bunkové delenie**. Predstav si to ako stavbu veľkého domu z miliónov tehličiek – každá bunka je jedna tehlička. Tento proces je veľmi zložitý a niekedy sa stane **malá chyba v pláne** – niektorá tehlička nie je úplne správna alebo sa inak poskladá. Väčšinou si to telo opraví, ale niekedy sa tieto chyby hromadia a môžu **ovplyvniť fungovanie mozgu**.

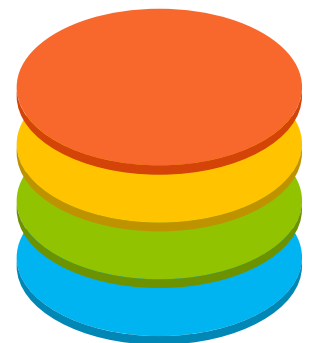
Viac informácií na [www.acva.sk](http://www.acva.sk)



Ako uviedla ACVA.sk aj na základe tvrdení od autorov Bourgeon (2015) a de la Torre-Ubieta (2016):

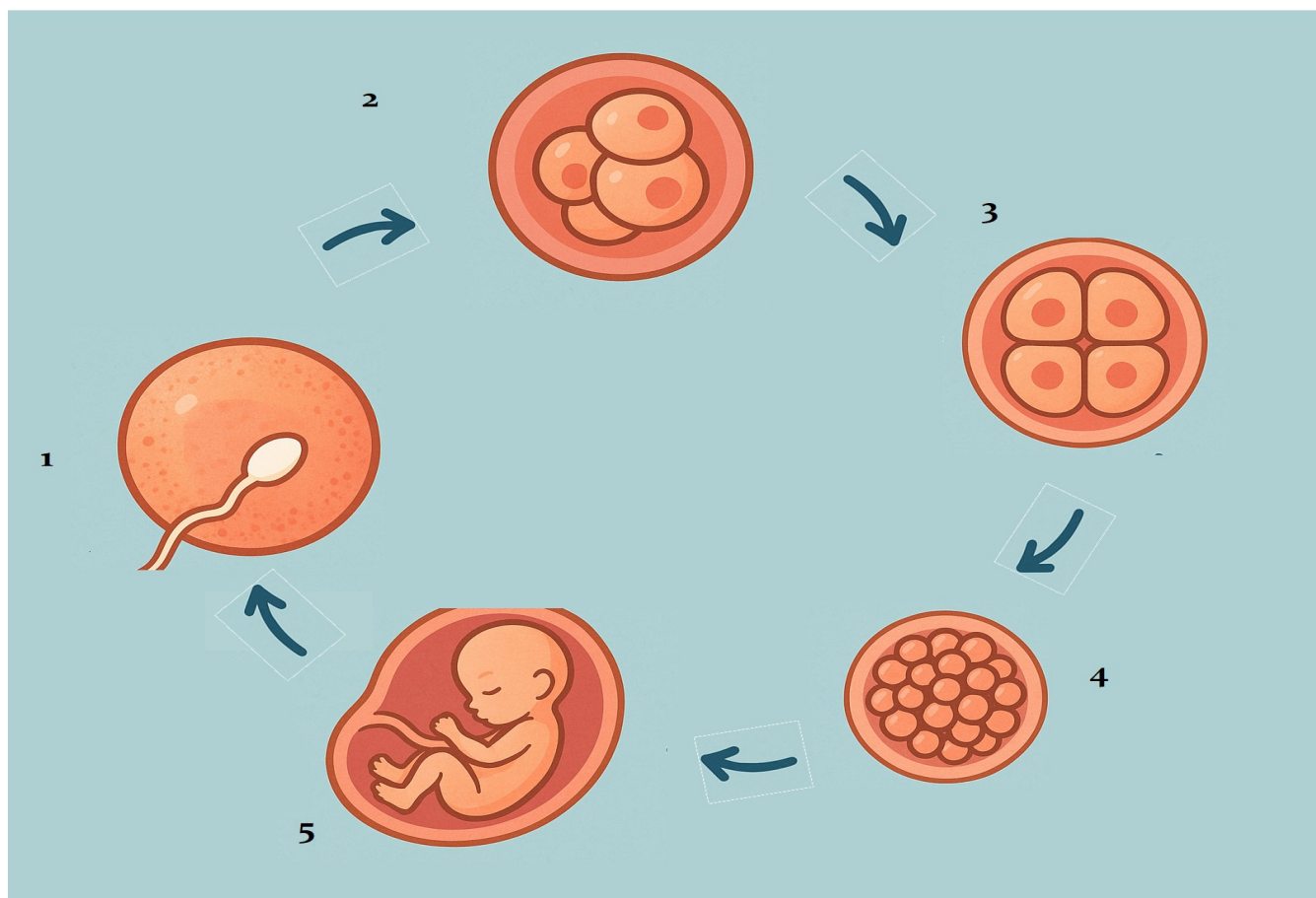
- PAS je jedno z **najviac geneticky ovplyvnených** znevýhodnení,
- Spôsobuje ho **viacero rôznych mutácií** alebo poškodení génov počas celého prenatálneho obdobia (tehotenstva), a preto **sa nedá** z pohľadu dnešnej medicíny **určiť presná príčina**,
- S veľkou pravdepodobnosťou za daným znevýhodnením nestojí rovnaká chyba (rovnaký súbor chýb) u každého človeka s PAS, pretože hoci sú základné prejavy rovnaké, celkovo je **každý človek s PAS rôznorodý** a jeho genetika tiež.
- PAS je v podstate súbor rôznych foriem procesov, kedy sa poškodzujú rôzne gény a nastávajú **rôzne patologické biologické procesy už v maternici**, ktoré vedú k určitej forme poškodenia CNS, čo vyvrcholí PAS.

Dôvod, prečo bol napríklad Rettov syndróm vylúčený z kategórie PAS je ten, že sa zistila presná a konkrétna genetická príčina vzniku daného ochorenia, ktorú tvorí jedna rozsiahla mutácia spôsobujúca rozsiahle poškodenie CNS už počas perinatea (tehotenstva) a zároveň sú symptómy odlišné od typického PAS.



# ČO SPÔSOBUJE POŠKODENIE ZÁRODOČNÝCH BUNIEK PRI VZNIKU PAS?

Odpoveď nie je jednoznačná. Proces zárodočnej tvorby človeka je extrémne zložitý a komplikovaný. Od spojenia spermie s vajíčkom nastane extrémne zrýchelný proces delenia buniek:



V tomto procese delenia je nespočetne veľké množstvo miest, kde to môže zlyhať úplne alebo čiastočne, a vznikne určitá patológia (nežiadúci jav). Dá sa povedať, že za to môže to, akej kvality je spermia, akej kvality je vajíčko, v akom zdravotnom stave je pri počatí matka a otec, a všetky ostatné faktory, ktoré ovplyvňujú tehotenstvo.

# SPÔSOBIL/A SOM SVOJMU DIEŤAŤU PAS JA?

NIE.

PAS je genetické ochorenie, spôsobujú ho poškodené gény a mutácie počas zárodočného delenia buniek na začiatku tehotenstva.

Ak sú v rodine sklony k rôznym neurovývinovým patológiám, tak sa geneticky zvyšuje šanca prejavu PAS (pretože sa dá predpokladať, že človek v sebe nesie poškodené gény, ktoré môžu vyvolať odlišné znevýhodnenia), no to neznamená, že ak má rodič PAS, musí ho mať aj dieťa, a ak ho má súrodenec, musí ho mať každé dieťa. Ani dnes vedecká obec presne netuší, čo priamo PAS spôsobuje, takže akákoľvek informácia o tom, že je to dedičné ochorenie nie je potvrdená.

Áno, ako uvádza [acva.sk](http://acva.sk), existuje viacero rizikových faktorov, ktoré sa predkladajú ako možný spúšťač mutácií zodpovedných za PAS, no radí sa tam vyšší vek rodičov, predčasné narodenie, určité druhy ochorení a autoimunitných reakcií na strane matky počas tehotenstva, poruchy imunitných mechanizmov (ak sa v rodine vyskytujú imunitné ochorenia ako lupus, astma a iné), infekcie v tehotenstve, užívanie omamných a psychotropných látok v tehotenstve a enviromnentálne faktory, a nič z toho, okrem nadúžívania zakázaných látok, nie je človekom ovplyvniteľné.

Rodičia nemôžu za vznik PAS, pretože ide o komplexnú neurovývinovú poruchu s genetickými a biologickými faktormi, ktoré nie je možné ovplyvniť svojvoľne a vedome.

# PAS A OČKOVANIE

## PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA NESPÔSOBUJE OČKOVANIE.

Tvrdenie, že očkovanie MMR spôsobuje autizmus prvý a posledný krát prezentoval bývalí britský lekár Andrew Wakefield v roku 1998, ktorému bola na základe týchto tvrdení odňatá lekárska licencia.

Od roku 1998 bolo **dané tvrdenie vyvrátené** nespočetne veľa krát, napríklad aj rozsiahlym výskumom od odborníkov Anders Hviid a Satens Serum (2019), ktorí realizovali výskum na celkovom počte **650 000 ľudí** narodených od roku 1999-2010 a **súvislosť PAS s očkovaním úplne vylúčili.**

Pre porovnanie, výskumu Wakefielda z roku 1998 sa zúčastnilo iba **12 jedincov**, a aj napriek tak nízkemu počtu účastníkov musel Wakefield **sfalšovať viaceré výsledky** výskumu vo svoj prospech, aby preukázal svoje teórie za pravdivé. Dôvodom **boli väzby na právnikov**, ktorí sa v tom čase pokúšali viesť súdne spory voči nadnárodným výrobcam vakcín a liečiv.



# **PREČO, AK TO UŽ BOLO DÁVNO VYVRÁTENÉ, V SPOLOČNOSTI PANUJE PRESVEDČENIE O SPOJITOSTI PAS S VAKCÍNAMI?**

Presvedčenie, že očkovanie spôsobuje autizmus pretrváva napriek vedeckým dôkazom z viacerých dôvodov. Prvé výrazné príznaky autizmu sa objavujú v čase, kedy deti dostávajú vakcínu MMR, čo vedie k mylnej časovej súvislosti.

Dezinformácie na internete, hoaxy a verejne známe osobnosti šíria strach, ktorý sa ťažko vyvracia, pretože kuriozita priťahuje verejnosť a prináša popularitu. Dôveru v očkovanie oslabuje aj skepticizmus voči farmaceutickým firmám a dlhotrvajúci vplyv podvodnej štúdie Andrewa Wakefielda. Rodičia prirodzene hľadajú jednoduché vysvetlenia pre zložité ochorenia, čo podporuje šírenie mýtov- to sa nazýva psychológia strachu. Aj keď je dnes jasné, že očkovanie autizmus nespôsobuje, je dôležité naďalej šíriť overené informácie a vzdelávať sa .

## **PREČO JE VO SPOLOČNOSTI NALOŽKO ROZŠÍRENÝ SKEPTICIZMUS VOČI VAKCÍNAM A OČKOVANIU?**

Na túto otázku neexistuje jednoznačná odpoveď. Jednou z hlavných príčin je takzvaný informačný hluk – pretlak množstva informácií, poznatkov, skúseností a príbehov, ktorý zťažuje správne rozlíšenie, čo je pravda, a čo nie. V takýchto prípadoch sa často uchýľujeme k princípu Occamovej britvy, ktorý tvrdí, že najjednoduchšie riešenie je zvyčajne to správne. Ak si vezmeme konkrétnu problematiku PAS, vieme, že vedecká obec, aj napriek mnohým výskumom stále nedokáže jasne odpovedať na otázku príčin jeho vzniku. To vnáša obavy do mysli rodičov, ktorí sa pýtajú, či môže byť stav ich dieťaťa ovplyvnený vonkajšími faktormi. V tomto kontexte sa objavuje názor, že jediné riešenie na to, aby dieťa nemalo PAS, je neočkovať. Čomu človek uverí skôr?

# INÝ POHĽAD NA PAS

Vo svete existujú viaceré teórie a výskumy, ako sú:

1. Predictive Coding Theory (Van de Cruys et al., 2014)
2. Intense World Syndrome (Makram & Makram, 2007)
3. Neuroinflamačná hypotéza (Vargas et al. 2005) a iné,

ktoré podporujú hypotézu o tom, že PAS v skutočnosti nemusí byť typ znevýhodnenia, ale súbor obranných mechanizmov mozgu pri rôznych formách poškodení CNS ( u každého jedinca iných), ktoré spôsobujú, že mozog človeka s PAS funguje odlišne a inak vníma, čo môže viesť k rýchlemu prestimulovaniu sa už z bežných úkonov, a teda mozog sám zaradzuje procesy, ako sú napríklad:

1. **RECEPTÍVNE SPRÁVANIE** – ukludňuje, reguluje funkcie mozgu, pôsobí ako regulátor prílišného množstva vnemov,
2. **RUTINA** – predvídateľnosť môže chrániť pred stresom,
3. **ZAMERANIE SA NA DETAIL**- ak mozog nedokáže spracovať veľké množstvo informácií, zamieriava sa na detaily.

Hoci je to len hypotéza (odborná myšlienka nabádajúca k výskumu), ich prezentovaním sa snažím poukázať na to, že odborné výskumy naďalej prebiehajú a na mnohé otázky rodičov ešte veda nedokáže odpovedať .





## Laicky by sa dané hypotézy dali vysvetliť nasledovne:

U jedincov s PAS je dokázané, že ich myseľ pracuje odlišne od našej. Vidia inak svetlá, počujú inak zvuky a vnímajú inak zmyslami. Keď si predstavíme primerný zimný deň na Slovensku, počas ktorého zapadá slnko skôr a nastáva tma, vnímame všetko v šere. Ak v taký deň napadá čistý biely sneh a vyjdeme von, pália nás oči, pretože sme boli zvyknutý na tmu a odlesk svetla od bieleho snehu nám spôsobuje precitlivenosť. Jedinec s PAS vníma takto každý aspekt každého dňa, no pre neho nevymysleli slnečné okuliare, a ani jeho sneh nerozpustí postupne slnko.

Receptívne zvuky a prejavy vedome ukl'udňujú, veď už v samotnej maternici sme zaspávali pri zvuku pravidelného každodenného rytmu srdca našich matiek. Zároveň upovedomujú mozog o tom, že ak sa ešte chvíľu vydrží pozerat' do slnka, tak bude mať možnosť si sadnúť do tmy a relaxovať, a ak sa to bude opakovať každý deň v rovnaký čas a rovnakým spôsobom, tak aj to pozeranie do snehu bude znesiteľnejšie, pretože mozog bude presne vedieť, kedy to skončí, a ako dlho to bude trvať.

Chaos každodenného života je extrémne stresujúci pre každého z Nás a vyhl'adávame podvedome svoju rutinu.

Na margo toho, ako svet očami jedinca s PAS vyzerá, existuje mnoho videí. Stačí si na webovej stránke : [www.youtube.com](http://www.youtube.com) zadať do vyhľadavača: „Can you make it to end“ od National Autistic Society alebo vyhľadať videá „Autism Simulator“.

# DIAGNOSTICKÝ PROCES A DIAGNÓZA PAS

Diagnostický proces je súbor všetkých aktivít, ktoré sa realizujú, aby sa dala potvrdiť alebo vyvrátiť diagnóza.

Diagnóza je pomenovaný stav ochorenia alebo znevýhodnenia.

Nakoľko, ako sme si už opakovane potvrdili, nie je presná príčina vzniku PAS, a nie sú ani dané presné prejavy u jedinca s PAS, a tak neexistuje ani presný spôsob, ako PAS diagnostikovať.

Diagnostický proces je v tomto prípade zložený z viacerých činností:

1. pozorovanie jedinca v simulovanom prostredí (hľadanie triády),
2. Rozhovor s rodičom alebo zákonným zástupcom,
3. Škálovanie a dotazníkové metódy.

V našom prostredí sa najčastejšie stretávame s ADOS-2 a ADI-R.

Výsledkom testov je kombinácia príznakov (množstvo odpovedí Áno/Nie) spolu s odpoveďami z rozhovoru s rodičom, kedy sa určuje, či dieťa spadá alebo nespadá do kategórie príznakov PAS. Následne sa určuje miera kognitívnych a komunikačných schopností, a určuje sa rozsah znevýhodnenia s cieľom nastavenia čo najlepšieho prístupu, pre čo najpozitívnejšiu prognózu.

Formy otázok a testov pre skríning PAS je možné nájsť na stránkach ACVA.sk v sekcii skríningový dotazník a na stránke <https://autismport.cz/testy> alebo v aplikácii ASDetect.



Pokiaľ pediater zhodnotí, že je vhodné začať okamžite realizovať priamy diagnostický proces, môže Vás odporúčiť na sledovanie v ambulanciách klinického psychológa alebo pedopsychiatra.

**Pedopsychiater, alebo detský psychiater, je jediný kompetentný uzavrieť oficiálne a platne diagnózu PAS.**

Pred návštevou pedopsychiatra je najvhodnejšie navštíviť prvotne odborníkov, ako sú klinický psychológ, klinický logopéd, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, neurológ a iní.

O vhodnom postupe je najlepšie porozprávať sa s pediatrom.

Viac informácií je dostupných v publikácii Preventívna starostlivosť o osoby s poruchami autistického spektra od viacerých odborníkov pod záštitou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (2023) na internetovom odkaze:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.health.gov.sk/Zdroje%3F/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/15-11-2023/PAS/PAS\\_Preventivna-starostlivost-o-osoby-s-PAS.pdf&ved=2ahUKEwjGxs7117GMAxVe1wIHHUcCGnsQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3LaUcI0WrnAMPjfkL6LD](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.health.gov.sk/Zdroje%3F/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/15-11-2023/PAS/PAS_Preventivna-starostlivost-o-osoby-s-PAS.pdf&ved=2ahUKEwjGxs7117GMAxVe1wIHHUcCGnsQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3LaUcI0WrnAMPjfkL6LD)



# MÁM PODOZRENIE, ŽE MOJE DIEŤA PREJAVUJE ZNAKY PAS

Najdôležitejšie je pri akejkol'vek diagnóze včasné pozorovanie prvotných príznakov, pretože vždy platí, že pre čo najlepšiu prognózu je dôležitá včasná intervencia, a teda ak chceme dosiahnuť najlepší pokrok v stave dieťaťa, musíme sa mu vedieť vhodne a odborne venovať už od prvých príznakov.

Ak máte podozrenie, že má Vaše dieťa PAS, Vaše prvé kroky by mali smerovať k pediatrovi. Mnoho pediatrov poskytuje v určitom veku možnosť prvotného skríningu PAS u detí vo forme dotazníka, ktorý vyplnía zákonný zástupca dieťaťa. Ak ho nemá dostupný, je možné využiť spomenuté testy z [www.acva.sk](http://www.acva.sk).

Ešte pred stanovením prvotnej diagnózy je najvhodnejšie navštíviť s dieťaťom centrum včasnej intervencie- CVI.

Zoznam CVI na Slovensku je dostupný na internetovej stránke: <http://www.cvislovensko.sk/>

Pri stanovení diagnózy PAS je taktiež vhodné navštíviť centrá CPPaP a ČŠPPaP, ktorých zoznam je dostupný na internetovej stránke: [https](https://www.minedu.sk/siet-zariadeni-poradenstva-a-prevencie-od-112023)

[://www.minedu.sk/siet-zariadeni-poradenstva-a-prevencie-od-112023](https://www.minedu.sk/siet-zariadeni-poradenstva-a-prevencie-od-112023)

/.



## PREČO DIAGNOSTICKÝ PROCES TRVÁ?

Diagnostický proces pri poruche autistického spektra (PAS) je zdĺhavý a náročný, čo má viacero dôvodov. Autizmus je komplexná neurovývinová porucha s rôznorodými prejavmi, ktoré sa menia v závislosti od veku dieťaťa a jeho individuálneho vývinu. Niekedy javí dieťa určité prejavy, ktoré časom a vekom môžu odoznieť.

Preto si diagnóza vyžaduje viacstupňové posúdenie odborníkmi, ako sú pediatri, psychológovia, psychiatri, neurológovia, či logopédi.

Jedným z hlavných dôvodov zdĺhavosti diagnostiky je neexistencia jediného objektívneho testu na autizmus. PAS sa nedá diagnostikovať krvnými testami ani zobrazovacími metódami, a preto je nevyhnutné dlhodobé sledovanie správania dieťaťa a jeho vývinových vzorcov.

Diagnostiku sťažujú aj prekrývajúce sa symptómy. Autistické črty sa často podobajú na iné poruchy, ako je narušená komunikačná schopnosť (NKS), ADHD, úzkostné poruchy.

Preto je dôležitá diferenciálna diagnostika, ktorá si vyžaduje spoluprácu viacerých odborníkov a čas.

Zároveň je veľkým problémom nedostatok odborníkov a špecializovaných zariadení, čo vedie k dlhým čakacím dobám na vyšetrenia. Diagnostický proces navyše zahŕňa viacnásobné hodnotenie správania dieťaťa v rôznych prostrediach, ako je domáce prostredie, materská škôlka či ambulancia.

Je dôležité si uvedomiť, že raz stanovená diagnóza sa nemôže odobrať, takže proces jej stanovovania nie je vhodné súriť.

# **MÔŽE MI INÝ ODBORNÍK NEŽ DETSKÝ PSYCHIATER UZAVRIEŤ DIAGNÓZU PAS?**

Oficiálne nie.

Hoci by sa diagnostický proces, nie len u jedincov s PAS, mal organizovať vo forme multidisciplinárnej intervencie (malo by sa k diagnóze vyjadriť viacero rôznych odborníkov naraz – psychológ, neurológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, logopéd, fyzioterapeut a iné), PAS jednoznačne patrí pod psychiatrické diagnózy, a tie má právo uzavrieť iba PSYCHIATER/PEDOPSYCHIATER.

Ostatní odborníci môžu viesť proces diagnostiky PAS, no musia mať svoje závery dodatočne potvrdené pedopsychiatrom alebo vedú vylučovací diagnostický proces na určenie čo najpresnejšej diagnózy, prípadne sa venujú diagnostikovaniu správneho prístupu a postupu práce s jedincom, no ak nemáte oficiálnu lekársku správu od pedopsychiatra s titulom Mudr., tak je diagnóza neoficiálna, a teda neplatná, a nie je možné na tento typ diagnózy žiadať kompenzácie a sociálnu výpomoc.

Je dôležité si uvedomiť, že viaceré súkromné centrá a odborníci bez titulu Mudr. z odboru pedopsychiatrie môžu viesť diagnostický proces a prezentovať sa ako odborníci na PAS, no ich závery sú v tejto oblasti neplatné, pretože to nie je oblasť ich kompetencií.

Napríklad – klinický logopéd môže určiť diagnózu v oblasti komunikácie, no nemôže určiť diagnózu v oblasti psychiatrie.

Zoznam odborníkov s kvalifikáciou detská psychiatria je dostupný na webovej <https://www.topdoktor.sk/search/detsky-psychiater-2>

# PAS ALEBO NKS?

NKS – narušená komunikačná schopnosť.

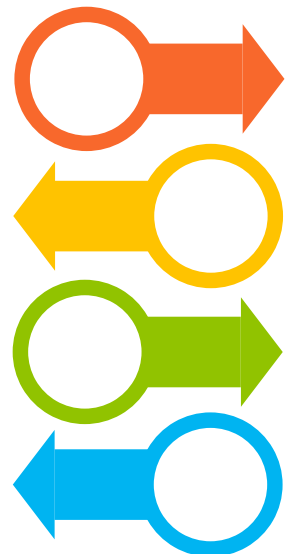
Je to oblasť zastrešujúca všetky poruchy v oblasti komunikácie nevyplyývajúce z iných postihnutí alebo znevýhodnení.

V kategórii NKS sa v kontexte symptómov pripomínajúcich PAS najčastejšie stretávame s diagnózou DLD – Developmental Language Disorder (špecifická porucha reči - ŠPR) pričom sa u Nás klasifikuje ako VJP – vývinová jazyková porucha.

PRÍZNAKY VJP (DLD):

- Oneskorený vývin reči a rečových prejavov,
- Problematická pragmatická rovina reči (využívanie reči na komunikovanie),
- Problematické porozumenie reči (porozumenie iným),
- Problém s vyjadrovaním myšlienok a požiadaviek,
- Problém so socializáciou.

Mnohé štúdie vykonávali diferencovanú diagnostiku a rediagnostiku u jedincov s poruchami autistického spektra a DLD a zistilo sa, že existuje mnoho rovín, v ktorých sa príznaky môžu prekrývať a je potrebné viesť dôkladnú diferencovanú diagnostiku na určenie správnej diagnózy, no pri NKS chýba hlavný príznak PAS-receptívne prejavy.



Ak dieťa s vývinovou jazykovou poruchou (VJP) v dôsledku určitého nastavenia mozgu **nedokáže adekvátne porozumieť hovorenej reči**, môže vykazovať známky nezáujmu o sociálny kontakt. Tento nezáujem však vyplýva primárne z nemožnosti efektívne spracovávať jazykové podnety, čo vedie **k strate motivácie na komunikáciu**.

Zároveň jedinec môže, ale nemusí, prejavovať ťažkosti v expresívnej rovine reči, teda v schopnosti slovne vyjadriť svoje myšlienky a potreby. Ak však nie je schopný iniciovať, či udržiavať verbálnu interakciu, **môže sa vyhýbať sociálnym situáciám**, pretože mu chýba efektívny spôsob sprostredkovania svojich požiadaviek.

Dieťa s narušenou pragmatickou rovinou reči **môže preferovať neverbálne stratégie komunikácie**, ako sú gestá, ukazovanie alebo fyzické znázorňovanie potrieb. Alternatívne si môže vytvoriť vlastný komunikačný systém, ktorý však nemusí byť zrozumiteľný pre širšie sociálne okolie. Ak dochádza k častým nepochopeniam, dieťa môže v dôsledku frustrácie obmedziť alebo úplne prerušiť pokusy o interakciu.

Keď dieťa vyjadruje požiadavku neverbálnou formou (gestami, alternatívnou komunikáciou), **pozorovateľ môže vnímať jeho správanie ako opakované fyzické poukazovanie** (receptívne prejavy) na nejaký objekt alebo situáciu. Ak rodič, či iný komunikačný partner, nedokáže správne interpretovať jeho podnety, môže to viesť k rastúcej frustrácii, ktorá sa môže eskalovať až do afektívneho výbuchu alebo sebaobranného správania.





PAS má teda s VJP (DLD) spoločné to, že:

- Ak dieťa s VJP nerozumie hovorenej reči, nekomunikuje,
- Ak dieťa nedokáže komunikovať hovorenou rečou a okolie mu nerozumie, stráca záujem o socializáciu,
- Ak dieťa využíva rôzne formy alternatívnej komunikácie, ktoré nepoznáme, a často využíva jednoduché gestá na vyjadrenie rôznych potrieb, môžeme sa nazdávať, že vykonáva receptívne fyzické úkony,
- Ak má dieťa problém v oblasti chápania hovorenej reči, nerozumie emóciám alebo náznakom z komunikácie a nedokáže rozoznať sarkazmus, spôsobuje to doslovné chápanie viet,
- Ak dieťa nedokáže vyjadriť ani spracovať požiadavky z okolia, stráca akýkoľvek záujem o interakciu.

**Narušenú komunikačnú schopnosť (NKS) v kontexte poruchy autistického spektra (PAS) spomínam preto, že sa v laických diskusiách často tieto pojmy zamieňajú alebo spájajú bez hlbšieho pochopenia rozdielov. Hoci v minulosti mohlo dochádzať k nepresnej diagnostike, dnes už odborníci dokážu tieto poruchy spoľahlivo odlíšiť – pri NKS chýba rigidná potreba rutiny a celkové receptívne prejavy typické pre PAS. Dôležité je dôverovať odborníkovi, ktorí majú nielen teoretické znalosti, ale aj dlhoročné skúsenosti, umožňujúce presné rozlíšenie týchto diagnóz.**



## **MÔŽE MAŤ MOJE DIEŤA ZLE DIAGNOSTIKOVANÉ PAS?**

Pravdepodobne nie. Ako bolo napísané skôr, existuje určitá forma nedorozumienia, kedy vplyvom prejavov VJP (DLD) v kombinácii s frustráciou dieťaťa, a jeho charakterovými črtami (introvert) môže odborník uzavrieť diagnózu PAS, no je dôležité povedať, že ak je diagnostický proces vedený diferencovane (viacero odborníkov naraz), tieto nedostatky sa stávajú výnimočne, a je to skôr otázka diagnóz, ktoré boli uzatvárané v časoch, kedy nebola táto téma dostatočne prebádaná, a dnes sa to nestáva.

## **MÁM ÍŠŤ SO SVOJIM DIEŤAŤOM NA REDIAGNOSTIKU, ABY SOM MAL ISTOTU?**

Nie. Ak raz odborník uzavrel diagnózu PAS, je veľmi nepravdepodobné, že došlo k zámene príznakov a dieťa má udanú diagnózu nesprávne.

Aj toto je jeden z dôvodov, prečo diagnostický proces trvá dlhšiu dobu, a uzatvorenie diagnózy si žiada viacero návštev odborníkov a vyšetrení v priebehu dlhšieho časového úseku.

## **MOJE DIEŤA MÁ NKS, NO MÁM PODOZRENIE NA PAS, ČO S TÝM?**

V prvom rade sa treba obrátiť na pediatra a prekonzulovať s ním následný postup. V určitých prípadoch je možné otvoriť rediagnostický proces a diagnózu zmeniť, no je dôležité si uvedomiť, že ak raz dieťaťu diagnózu uzavru, stav je nezvratný a ponesie sa to s ním celý život. Diagnóza sa ale nemôže meniť k lepšiemu.

# JEDINCI S PAS A MENTÁLNE POSTIHNUTIE

PAS a mentálne postihnutie sú 2 odlišné a samostatné diagnózy.

Pri PAS sa vyskytujú príznaky v triáde, kde je jedným kritériom alebo skupinou príznakov oblasť kognitívnych funkcií – čiže rozumové schopnosti, no nie všetky znevýhodnenia v oblasti rozumových schopností musia automaticky znamenať mentálne postihnutie.

Na diagnostikovanie mentálneho postihnutia sa podľa medzinárodných klasifikácií ako DSM-5 či ICD-11 musí objaviť nesúlad v oblastiach ako:

- Výrazné intelektové schopnosti,
- Znížená úroveň adaptívneho správania - teda musí byť zasiahnuté celkové prejavovanie sa,
- Príznaky už vo vývinovom období (zväčša ranný vek).

Pri PAS sa často stretávame so zníženými rozumovými schopnosťami vychádzajúcimi z prejavov PAS, pričom niektoré schopnosti jedinca sú výrazne oslabené a iné posilnené, a teda nejedná sa o konzistentný prejav znížených schopností, čo by mohlo indikovať MP, a preto sa tento stav v praxi často uzavrie ako prejav PAS.

Štatisticky má iba 35-40% jedincov s PAS diagnostikované aj MP, 25-30% je na podpriemernej úrovni (hraničné pásmo 70-85 bodov IQ) a 30-40% má priemerné až nadpriemerné IQ.



# MÁM DIEŤA S PAS, ČO ĎALEJ?

**Ak máte dieťa s PAS, je dôležité sa informovať na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny na možné kompenzácie a získanie preukazu ŤZP.**

Pred dosiahnutím 6. roku života dieťaťa je možné nastúpiť na predĺžený rodičovský príspevok, pričom na jeho schválenie je potrebné podať žiadosť na príslušný ÚPSVaR s kompletnou zdravotnou dokumentáciou poukazujúcou na nepriaznivý zdravotný stav dieťaťa a počkať na rozhodnutie úradov, pričom žiadosť je posudzovaná individuálne.

Po dovŕšení 6. roku života dieťaťa je možné požiadať o opatrovateľský príspevok na opatrovanie ŤZP, ktorého konkrétne podmienky si viete odsledovať na stránke:

<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opatrovanie>

/.

Orientačnú výšku peňažného príspevku je možné odsledovať na webovej stránke ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny:

<https://>

[www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/kalkulacka-penazneho-prispevku-opatrovanie-12-2024.html](https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/kalkulacka-penazneho-prispevku-opatrovanie-12-2024.html)

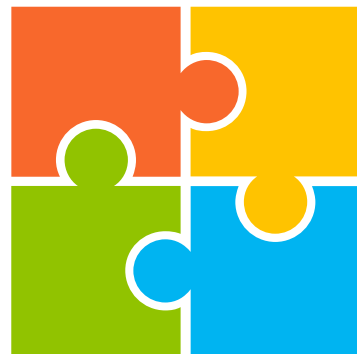
.

Pokiaľ ste pracujúci rodič, a chcete naďalej vykonávať pracovnú činnosť, na ÚPSVaR je možné si podať žiadosť o osobného asistenta pre osobu so ŤZP, pričom podmienky príspevku je možné odsledovať na:

## **Okrem príspevku na opatrovanie alebo osobnú asistenciu je možné požiadať o kompenzačné príspevky v oblastiach:**

- peňažný príspevok na kúpu, výcvik používania a úpravu pomôcky,
- peňažný príspevok na opravu pomôcky,
- peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia,
- peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla,
- peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla,
- peňažný príspevok na prepravu,
- peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže,
- - peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie,
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia,
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla,
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom ,
- peňažný príspevok na opatrovanie.

[https://www.upsvr.gov.sk/social-affairs-and-family/socialne-veci/penazne-prispevky-na-kompenzaciu-tzp-a-posudkovych-cinnosti/tazko-zdravotne-postihnuti/penazne-prispevky-na-kompenzaciu-tazko-zdravotne-postihnutych/druhy-penaznych-prispevkov-na-kompenzaciu.html?page\\_id=156289](https://www.upsvr.gov.sk/social-affairs-and-family/socialne-veci/penazne-prispevky-na-kompenzaciu-tzp-a-posudkovych-cinnosti/tazko-zdravotne-postihnuti/penazne-prispevky-na-kompenzaciu-tazko-zdravotne-postihnutych/druhy-penaznych-prispevkov-na-kompenzaciu.html?page_id=156289)



# DIEŤA S PAS A VZDELÁVANIE

V našich podmienkach je možné realizovať vzdelávanie pre jedincov so ŠVVP nasledovne:

- V špeciálnych školách/škôlkach alebo zariadeniach,
- V špeciálnych triedach základných škôl alebo materských škôl,
- Integrované v prostredí základnej alebo materskej školy,
- V domácom prostredí,
- Na strednej škole formou IVP alebo integrované,
- Na Odbornom učilišti/Praktickej škole.

To, akou formou je Vaše dieťa vhodné vzdelávať, najlepšie určí odborník, pričom je vhodné sa obrátiť na centrá CPPaP a ČSPPaP, no rozhodnutie je na rodičoch. Nie všetky deti s PAS majú mentálne postihnutie, a preto je nesprávne vnímať ich ako homogénnu skupinu. **Vzdelávanie by malo byť flexibilné a prispôsobené individuálnym potrebám, nie uniformné podľa diagnózy.**

Miera vzdelania jedinca s PAS nezávisí od typu inštitúcie, v ktorej sa vzdeláva, ale od jeho individuálnych schopností a podpory, ktorú dostáva – či už sa učí v špeciálnej škole pre autistov alebo v integrovanej triede, môže dosiahnuť rovnakú úroveň vzdelania, pričom rozdiel je len v prostredí, ktoré je buď prispôsobené jeho špecifickým potrebám, alebo mu umožňuje byť súčasťou spoločnosti. Podmienkou prijatia na SŠ je dosiahnutý stupeň vzdelania, nie forma, akou ho jedinec získal.



Inklúzia, ktorej predstupeň je integrácia, sa preukázateľne javí, ako ten **najvhodnejší spôsob**, ako zaradiť jedincov so znevýhodnením do spoločnosti a zároveň, ako zmeniť pohľad spoločnosti na nich.

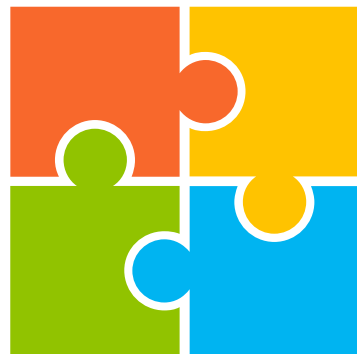
Integrácia/inklúzia v prostredí bežných škôl je ale extrémne náročný proces, kedy je miera zaťaženia prenesená na pedagóga, ktorí musí viesť niekoľko rôznych variácií prednesu učebnej látky simultánne pre viaceré skupiny žiakov, pričom jeho jedinou pomocou je pedagogický asistent, ktorý nemusí byť vždy prítomný. Taktiež, v prostredí vzdelávacích inštitúcii pre intaktné deti (deti bez znevýhodnení), nie je požiadavka na pedagóga vzdelanie v odbore špeciálnej pedagogiky, takže mnoho pedagógov netuší o vhodných spôsoboch a metódach vzdelávania jedincov so znevýhodnením, a teda nevedia navoliť vhodný prístup k nim. Aj to je dôvod, prečo nie sú všetky školy v tomto smere otvorené.

Preto je extrémne dôležité zvážiť, či je daná inštitúcia pripravená na vzdelávanie jedinca so znevýhodnením a nájsť pre dieťa najlepšiu variantu vzdelávania.

Je dôležité poznamenať, že ak má jedinec s PAS alebo bez PAS určenú diagnózu mentálneho postihnutia, nie je legislatívne možné, aby absolvoval následné štúdium (po ukončení ZŠ/ŠZŠ) v inštitúciach s vyššou mierou poskytovaného vzdelania, než odborné učilištia alebo praktické školy.

Zoznam špeciálnych škôl na Slovensku je dostupný na wbovej stránke:

[https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/publikacie-casopisy../zistovanie-kvalifikovanosti/prehľad-specialnych-zs-a-specialnych-tried-pri-zs.html?page\\_id=9576](https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/publikacie-casopisy../zistovanie-kvalifikovanosti/prehľad-specialnych-zs-a-specialnych-tried-pri-zs.html?page_id=9576)

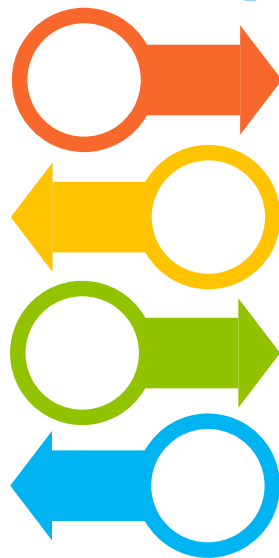


V stručnosti sa dá povedať, že vzdelávanie jedinca priamo závisí od toho, či má diagnostikované mentálne postihnutie (MP) alebo nie. Ak má jedinec diagnostikované MP, rozhoduje sa medzi špeciálnymi vzdelávacími inštitúciami alebo integrovaným/inklúzívnym vzdelávaním, pričom obsah vzdelávania a jeho podmienky upravuje Štátny vzdelávací program pre žiakov s PAS v kombinácii s mentálnym postihnutím dostupný na webovej stránke:

[https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp\\_pre\\_ziakov\\_s\\_autizmom\\_alebo\\_dalsimi\\_pervazivnymi\\_vyvino\\_vymi\\_poruchami\\_s\\_mentalnym\\_postihnutim.pdf](https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevychodnenim-vseobecnym-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp_pre_ziakov_s_autizmom_alebo_dalsimi_pervazivnymi_vyvino_vymi_poruchami_s_mentalnym_postihnutim.pdf)

Ak jedinec s PAS nemá mentálne postihnutie, môže navštevovať vzdelávacie inštitúcie pre jedincov s PAS (MŠ, ZŠ a SŠ) a podľa individuálnych schopností môže absolvovať štúdium na Vysokej škole. Viac informácií je dostupných na webovej stránke: <https://acva.sk/vzdelavanie-deti-s-autizmom/>

Dôvod, prečo jedinec s mentálnym postihnutím nemôže absolvovať maturitné štúdium na strednej škole a následné štúdium na Vysokej škole je ten, že legislatíva mu neumožňuje dosiahnuť vyššie, než primárne vzdelanie.





# **AKÝ SPÔSOB VZDELÁVANIA JE PRE DIEŤA S PAS NAJVHODNEJŠÍ?**

Záleží od možnosti jedinca. Integrácia/inklúzia má zmysel len vtedy, ak sú všetky jej súčasti usporiadané pre tento typ vzdelávania, ale zároveň je zo všetkých spôsobov vzdelávania jedinou preukázateľnou možnosťou, ako dosiahnuť úplnú inklúziu- teda začlenenie jedincov do spoločnosti.

Pokiaľ to možnosti jedinca čo i len čiastočne dovoľujú (stav, schopnosti, využiteľnosť a čiastočná prispôsobiteľnosť), tak je vhodné uberať sa smerom integrácie a inklúzie, no je dôležitý správny výber vzdelávacej inštitúcie.

Pokiaľ sa jedná o jedincov s ťažšou formou PAS v kombinácii s napríklad stredným až ťažkým mentálnym postihnutím, integrácia/inklúzia môže pôsobiť viac na škodu, než na úžitok, a nie je vhodné vytvárať na dieťa nadbytočný tlak. V špeciálnych školách je menej detí, viac odbornejšieho personálu, majú usporiadané podmienky aj prostredie, a pedagógovia vedia navoliť správny individualizovaný prístup.

Najdôležitejší je ale výber vhodnej inštitúcie.

## **MÁ MOJE DIEŤA ŠANCU VYŠTUDOVAŤ VŠ ALEBO SŠ?**

Pokiaľ nemá diagnostikované mentálne postihnutie, má záujem a je to v jeho možnostiach, tak môže štúdium absolvovať. Nie je tajomstvom, že mnoho najväčších mozgov sveta má Aspergerov syndróm (alebo vysokofunkčný autizmus) a dosiahli vynikajúce kariérne výsledky ( Musk, Steve Jobs, Dr. Grandinová, Warhol).

Ak mentálne postihnutie má, môže absolvovať následné štúdium na Odbornom učilišti a získať výučný list, alebo v Praktickej škole a naučiť sa sebaobsluhu do života.

# PEDAGOGICKÝ ASISTENT A DIEŤA S PAS V PROSTREDÍ INTEGRÁCIE

V procese integrovaného/inkluzívneho vzdelávania jedinca so ŠVVP je pedagogický asistent nevyhnutnou súčasťou, no je dôležité, aby si rodičia aj zriaďovatelia uvedomili, že pedagogický asistent nie je osobný asistent, a neslúži pre jedného žiaka.

Pokiaľ sa jedná o prostredie klasických základných alebo materských škôl, pedagogických asistentov zvyčajne nie je dostatok, aby pokryli všetky potreby všetkých jedincov so ŠVVP.

**Pedagogický asistent taktiež nevykonáva náplň práce osobného asistenta**, kam sa radia sebaobslužné úkony žiaka, doprovod na hygienu, obliekanie alebo asistencia pri stravovaní, prípadne dozor počas prestávky, a taktiež nie je jeho úlohou venovať sa konkrétnemu žiakovi počas celého dňa. Ak sa to v praxi deje, je to z dobrej vôle daného zamestnanca na úkor jeho iných pracovných záležitostí bez patričného finančného kompenzovania, **no nie je vhodné**, ani legislatívne možné, si **tieto činnosti od daného zamestnanca vyžadovať**, a spoliehať sa na to.

Pedagogický asistent je pedagogický zamestnanec a jeho náplň práce sa viaže na pedagogické činnosti.

Pokiaľ si to stav Vášho dieťaťa vyžaduje, je možné realizovať financovanie osobného/pedagogického asistenta z vlastných zdrojov, ktorý poskytne dieťaťu všetky aspekty pomoci podľa potreby počas celého procesu výchovy a vzdelávania. Financovanie týchto asistentov sa v praxi realizuje formou príspevku na osobnú asistenciu cez Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny v kombinácii s príspevkom na vzdelávanie alebo kompenzačné pomôcky spolu s dofinancovaním z vlastných zdrojov zákonných zástupcov podľa dohody.

# ČO ĎALEJ PO ŠKOLE?

Počas štúdia je dôležité myslieť na to, ako sa postarať o dieťa aj po ukončení vzdelávania.

V prvom rade je dôležité sa informovať na príslušnom úrade (sociálnej poisťovni) o možnosti vybavenia invalidného dôchodku pre jedinca s PAS, ktorý sa schvaľuje po 18 roku života.

Mnohé deti s PAS v kombinácii s mentálnym postihnutím budú vyžadovať určitú formu opatrovania počas ich celého života a zariadenia, ktoré túto možnosť poskytujú, majú obmedzené kapacity a dlhé čakacie doby, ktoré sa môžu podľa regiónu blížiť až k desaťročiu, takže ak premýšľate nad domovom sociálnych služieb, centrami asistovaného bývania alebo inými zariadeniami, ktoré slúžia na dlhodobé umiestnenie jedincov s potrebami, je dôležité sa informovať na príslušnom úrade, a podať si včas prihlášku na zaradenie. Taktiež je potrebné myslieť na finančné možnosti, pretože jedinec bude potrebovať umiestnenie aj počas Vášho obdobia práceneschopnosti alebo v období dôchodkového veku.

Zoznam zariadení a špecializovaných centier je dostupný na webovej stránke ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny:

<https://>

[www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/mapa-socialnych-sluzieb-3.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/mapa-socialnych-sluzieb-3.html?utm_source=chatgpt.com)



Okrem umiestnenia jedinca v zariadení sociálnych služieb dlhodobo, je možné požiadať o umiestnenie v dennom alebo týždennom stacionári.

Denný stacionár je spravidla zariadenie, ktoré poskytuje službu starostlivosti počas pracovných dní v rozmedzí od-do, pričom jedinca ráno/podľa potreby privedie zodpovedná osoba, a v ten deň si ho vyzdvihne.

Týždenné stacionáre spravidla slúžia ako náhrada celodennej starostlivosti počas pracovných dní, a klienti chodia na víkend a počas dní pracovného pokoja domov, pričom nie je vylúčené, že tento druh pobytu (denný aj týždenný, príp. podľa potreby) poskytujú zariadenia, ktoré slúžia na dlhodobé umiestnenie jedincov. Tento spôsob zabezpečenia je finančne menej nákladný. Okrem stacionárov a domovov sociálnych služieb existujú rôzne varianty asistovaného bývania a komunitných domov (napríklad Centrum Nádej v Dolnom Lieskove), no ich počet je nedostatočný a čakacie doby sú extrémne dlhé.

Dané zariadenia môžu byť z pravidla zriadené samosprávou (VÚC), alebo súkromne. Ak sa jedná o financovanie pobytu v danom zariadení, v prípade potreby je možné požiadať o príspevok na sociálnu službu na miestnom ÚPSVaR.

Pokiaľ nemáte záujem o umiestnenie jedinca do špecializovaného zariadenia, je potrebné sa rozhodnúť, či budete naďalej figurovať ako opatrovník dieťaťa, alebo sa rozhodnete pre iný smer. Ak Vám okolnosti neumožňujú sa naďalej starať o jedinca, je potrebné sa obrátiť na miestne príslušné úrady, pretože Zákon o sociálnych službách (č.448/2008 Z.z.) udáva povinnosť obciam zabezpečiť sociálne služby obyvateľom.



Je dôležité si ale uvedomiť, že daný zákon nenúti obce zriaďovať ani urýchlene zabezpečiť miesto v domovoch sociálnych služieb a iných zariadeniach, ktoré slúžia na umiestnenie jedincov so špecifickými potrebami. Formy sociálnej pomoci, ktoré je obec povinná poskytnúť, sa môžu meniť podľa požiadaviek a možností, pričom sa môže jednať aj o poskytovanie alternatívnych foriem asistencie.

Pokiaľ jedinec s PAS nemá mentálne postihnutie a jeho možnosti a schopnosti to dovoľujú, je vhodné sa informovať o jeho požiadavkách a potrebách už počas štúdia, a zamerať sa na možnosti jeho následného kariérneho zaradenia.

V oblasti kariérneho poradenstva jedinca so ŠVVP Vám môžu pomôcť zariadenia, ako sú CPPaP a CŠPPaP (Centrá pedagogicko-psychologického poradenstva a Centrá špeciálnopedagogického poradenstva a prevencie).

V krátkosti sa dá povedať, že je dôležité myslieť na budúcnosť v predstihu, a ešte počas premýšľania nad možnosťami štúdia u jedincov s PAS, je dôležité premýšľať nad možnosťami ich následného zaradenia do spoločnosti, a poskytnutia celoživotnej starostlivosti.



Ak jedinec s PAS nemá mentálne postihnutie, môže sa po ukončení štúdia zamestnať v oblasti, ktorú vyštudoval.

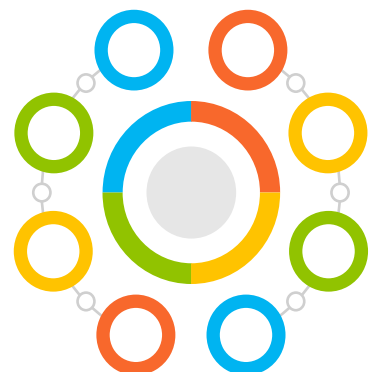
Pokiaľ nemá záujem o klasické pracovné miesto, a venuje sa oblasti, ktorá to umožňuje (IT, umenie, grafický dizajn a iné), je možnosť zaradiť sa na trh práce ako freelancer (človek, ktorý pracuje sám na seba, SZČO), alebo založiť spoločnosť.

Ak by mu možnosti neumožnili sa zamestnať s podmienkami klasického pracovného miesta, je možné sa zamestnať s pomocou pracovného asistenta (z pravidla si hradí finančné výdaje na daného asistenta jedinec) alebo v chránenej dielni a na chránenom pracovisku, kde sú podmienky usporiadané pre daných jedincov.

Ohľadom možnosti bývania, ak to obom stranám vyhovuje, jedinec môže ostať v domácom prostredí, kde vyrastal, alebo hľadať miesto v komunitných zariadeniach – zariadenia podporovaného bývania, ktorých zoznam je dostupný na webovej stránke:

[https://](https://www.e-vuc.sk/bbsk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-banskobystrickom-samospravnom-kraji/zariadenie-podporovaneho-byvania.html?page_id=102448)

[www.e-vuc.sk/bbsk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-banskobystrickom-samospravnom-kraji/zariadenie-podporovaneho-byvania.html?page\\_id=102448](https://www.e-vuc.sk/bbsk/socialna-pomoc/socialne-sluzby-v-banskobystrickom-samospravnom-kraji/zariadenie-podporovaneho-byvania.html?page_id=102448)



# **MÁ MOJE DIEŤA S PAS MOŽNOSŤ ZALOŽIŤ SI RODINU A VIEŠŤ NORMÁLNY ŽIVOT?**

Jednoznačne.

Na streamovacej službe Netflix je výborná dokumentárna séria o živote jedincov s PAS, ktorá sa zameriava na ich možnosti hľadania lásky, založenia rodiny a iné. Volá sa to Láska v spektre (Love on the Spectrum) a jasne poukazuje na to, že aj jedinci s PAS majú nárok, a aj túžia po rodine a vzťahu, a ak chcú, dá sa to dosiahnuť.

## **MUSÍM SVOJE DIEŤA S PAS UMIESTNIŤ DO ZARIADENIA?**

Nie.

Ak Vaše dieťa s PAS nemá mentálne postihnutie, ani jeho forma PAS nespôsobuje zníženie kognitívnych funkcií do takej miery, aby bolo odkázané na starostlivosť, tak nie je dôvod na umiestnenie. Vaše dieťa môže viesť úplne normálny život, mať prácu a kariéru, založiť si firmu alebo robiť čokoľvek, po čom túži.

Ak má Vaše dieťa mentálne postihnutie, ktoré ho odkazuje na celodennú starostlivosť, nie je nutné ho umiestniť do zariadenia, taktiež má možnosť viesť primeraný život, mať rodinu alebo prácu, koníčky a iné, no pokiaľ je odkázaný na starostlivosť už teraz, tak sa jeho odkázanosť nikdy nezníži, iba sa miera potreby časom navýši, a je potrebné premýšľať o možnostiach, ako sa o neho postarať, keď už Vy sami budete potrebovať pomoc, alebo tu už nebudete.

# SCHVÁLIA NÁM/MI AUTOMATICKY ŤZP ALEBO INVALIDNÝ DÔCHODOK NA DIAGNÓZU PAS?

Od 1. novembra 2021 sa poruchy autistického spektra **oficiálne** dostali do zoznamu diagnóz, podľa ktorých sa posudzuje nárok na ŤZP a invalidný dôchodok.

Ale nie je to automatické – záleží na tom, ako veľmi autizmus ovplyvňuje každodenný život a schopnosť fungovať alebo pracovať. Môže sa stať, že neschvália nič, niečo, alebo aj všetko – podľa toho, ako závažný je stav a čo posudkový lekár uzná za obmedzenie.

Taktiež, ako nedávno udala matka autistických detí z Prešova v rozhovore DenníkaN od autorky Obradovičovej, po návrate na Slovensko jej boli automaticky všetky žiadosti o kompenzácie alebo príspevky zamietnuté s odôvodnením, že na Slovensku je zamietnutie prvej žiadosti štandard. Hoci toto tvrdenie nie je oficiálnym stanoviskom, a jeho reliabilita je ťažko overiteľná, takúto skúsenosť máva viacero rodičov a žiadateľov, a preto je dôležité sa v komunikácii s úradmi obrnúť trpezlivosťou a počítať s možnosťou potreby podávania opakovaných žiadostí.

Je tiež podstatné poznamenať, že osoba môže mať priznaný status ŤZP, ale nemusí automaticky získať plný invalidný dôchodok. ŤZP sa posudzuje na základe obmedzení v každodennom živote, zatiaľ čo invalidný dôchodok sa určuje podľa miery poklesu pracovnej schopnosti.



# ŽIVOT S JEDINCOM S PAS

Univerzálny spôsob ako pracovať s jedincom s PAS neexistuje.

Univerzálny liek, ktorý zlepší stav jedinca s PAS neexistuje.

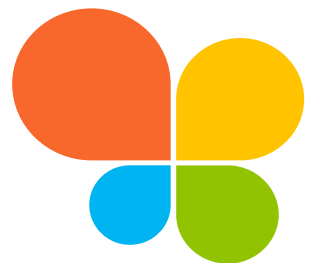
Univerzálna terapia, ktorá zlepší stav jedinca s PAS neexistuje.

Je dôležité si uvedomiť, že nie je jedna forma, spôsob ani prístup, ktorý pôsobí zázračne, a zlepší stav Vášho dieťaťa, no existuje viacero možností, ktoré vplyvom pozorovania a výskumu preukázateľne ovplyvňujú fungovanie a každodenný život jedinca s PAS.

## **Č. 1 je určite dodržiavanie dennej rutiny.**

Pravidelný harmonogram pomáha deťom aj dospelým s PAS lepšie zvládať každodenné aktivity, podporuje ich samostatnosť a umožňuje im efektívnejšie fungovať. Stabilita v stravovaní, spánkovom režime, či školských a pracovných povinnostiach znižuje stres a zlepšuje celkovú pohodu. Zmeny v dennom režime môžu vyvolať úzkosť, frustráciu alebo záchvaty hnevu, pretože narúšajú ich očakávania a schopnosť prispôbiť sa novým situáciám. Je dôležité si nastaviť režim podľa potrieb dieťaťa a dodržiavať ho bez ohľadu na aktuálny deň.

Režim nespočíva v robení vecí každý deň o rovnakom čase, ale o postupnosti denných aktivít.



Osvedčený spôsob práce s jedincom s PAS je nie iba dodržiavanie denného režimu, ale aj jeho **vizualizovanie** formou kartičiek alebo zaškrtávania, či už vo fyzickej alebo digitálnej podobe.

Výborný, a v školách často využívaný, kartičkový systém, kde sú vyobrazené aktivity formou slova a aj názornej ukážky, pričom pri príchode do inštitúcie si tieto deti kartičky s režimom celého dňa vyskladajú a počas realizovania jednotlivých aktivít si ich odkladajú.

Tento spôsob vychádza z programu, ktorý sa nazýva **TEACCH** a **je uplatniteľný aj v domácom prostredí.**

Ak dieťa funguje v zaužívanom dennom režime a má nastať situácia, ktorá ho naruší, je dôležité (pokiaľ nejde o náhlu udalosť) začať dieťa na zmenu pripravovať vopred. To platí napríklad pri výletoch, návštevách lekára, plánovaných lekárskech zákrokoch a podobne.

Ak sú zmeny v dennom režime časté, je vhodné zvážiť ich začlenenie do **dlhodobého harmonogramu**. Pri pravidelných lekárskech vyšetreniach môže pomôcť, ak sa budú konať vždy v rovnaký deň v týždni alebo v mesiaci, napríklad každý druhý utorok. Podobne aj pri opakujúcich sa aktivitách, ako sú letné dovolenky, môže byť prospešné plánovať ich vždy v rovnakom týždni v roku. Takáto predvídateľnosť pomáha dieťaťu lepšie sa adaptovať na zmeny a znižuje stres spojený s neistotou.



Ďalšou veľkou pomocou je **nasadenie ASD- medikamentóznej liečby PAS**, ktorá neslúži na liečbu autizmu, ale na zmiernenie pridruženého stavu.

Pri úzkostných stavoch a emočnej labilitě sa využívajú selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI), ako sú fluoxetín alebo sertalín.

Pri agresii, impulzívnosti alebo sebapoškodzovaní sa využívajú atypické antipsychotiká, ako sú risperidón alebo aripiprazol.

Pri hyperaktivite a poruchách pozornosti sa využívajú stimulanciá ako je metylfenidát, ritalín alebo concerta, na ktoré niektoré deti s PAS reagujú extrémnou dráždivosťou, nespavosťou a zhoršením správania, pretože stimulanciá môžu spôsobovať zhoršovanie úzkosti.

Existuje varianta liekov, ktoré majú nižší vplyv na nervovú sústavu, kam radíme guanfacín, klonidín alebo atomexetín (Strattera).

Pri poruchách spánku sa využíva najčastejšie melatonín, a pri epilepsii antiepileptiká, ako sú valproát a levetiracetam.

**Dôležité upozornenie:** Tento text má výlučne **informatívny charakter** a slúži na základnú orientáciu v možnostiach medikamentóznej liečby u detí s autizmom. **Nie je náhradou za odborné lekárske odporúčanie ani diagnózu.** Každé dieťa je jedinečné a reakcia na lieky sa môže líšiť. Preto je **nevyhnutné vždy konzultovať akékoľvek rozhodnutia o medikácii s kvalifikovaným lekárom**, ktorý zohľadní individuálne potreby a zdravotný stav dieťaťa.



Okrem medikamentóznej liečby a dennej rutiny je najdôležitejšou súčasťou určite **terapeutická aktivita**.

Viaceré výskumy naznačujú, že najefektívnejšia terapia u jedincov s PAS je **ABA – Applied Behavior Analysis a jej podverzie ako EIBI**. Ďalej sú to **PRT terapie, Speech and Language Therapy, ergoterapia**.

Zoznam aplikovateľných terapií pre jedincov s PAS je dostupný na webovej stránke: <https://modrahliadka.sk/terapie-pre-autistov/>.

Okrem terapií je vhodné aj zamerať sa na rozvoj komunikácie u jedincov s PAS podľa ich možností a schopností, a využiť prvky **AAK – alternatívnej a augmentatívnej komunikácie**.

AAK predstavuje akýkoľvek uplatniteľný spôsob komunikovania okrem slov, ktorým dieťa vyjadrí svoje potreby a zníži frustráciu. Spôsoby komunikácie formou AAK je možné si naštudovať aj na webovej stránke:

[https://cloud5.edupage.org/cloud/AAK\\_na\\_poslanie\\_v\\_pdf.pdf?z%3AzUAHY4sMs88LNe4AUTWNMr0rTkraiSPnN0InoV9MAGAHwuQaCBpKHXPXjyI6W%2BRZ](https://cloud5.edupage.org/cloud/AAK_na_poslanie_v_pdf.pdf?z%3AzUAHY4sMs88LNe4AUTWNMr0rTkraiSPnN0InoV9MAGAHwuQaCBpKHXPXjyI6W%2BRZ)

Ďalšou možnosťou je **terapia senzorickej stimulácie a integrácie**, ktorá sa nemusí aplikovať iba v špecializovaných priestoroch, ale jej prvky je možné využiť aj doma formou pomôcok, ako sú záťažové deky a záťažové oblečenie, antistresové hračky a pomôcky, senzorické vankúše a podložky, masážne pomôcky, pomôcky na zvukové stimuly a iné.

O terapii senzorickej integrácie je možné dočítať sa na webovej stránke: <https://3lobit.sk/sisnoezelen/senzorick>



Okrem primárnych terapií poznáme aj **pomocné formy terapie**, kam radíme arteterapiu (terapia umením), muzikoterapiu (terapiu hudbou), biblioterapiu (terapia čítaním literatúry), animal- assisted terapie (terapie zvieratami) a iné.

## **Alternatívne formy pomoci jedincom s PAS a ich využiteľnosť**

Okrem medikamentóznej, terapeutickej a prístupovej formy pomoci jedincom s PAS existujú rôzne formy alternatívnych aktivít a činností, ktoré využívajú mnohí rodičia s cieľom zlepšiť stav dieťaťa s PAS.

Jednou z najčastejšie využívaných foriem je **Terapia kmeňovými bunkami (Stem Cell Therapy)**. Kmeňové bunky sú bunky, ktoré majú schopnosť regenerovať tkanivá a využívajú sa na liečbu rôznych stavov, pričom mnohí výskumníci veria, že kmeňové bunky dokážu pomôcť regenerovať poškodené nervové tkanivá. Predbežné štúdie dokazujú, že kmeňové bunky majú určitý potenciál pozitívne ovplyvňovať niektoré symptómy PAS, no výskumy nie sú ukončené, a pri tejto terapii existujú viaceré nežiadúce účinky, ako sú infekcie alebo imunitné reakcie tela, ktoré môžu stav jedinca naopak zhoršiť.

Ďalšou variantou experimentálnej terapie je **Transplantácia črevnej mikroflóry (Fecal Microbiota Transplantation FMT)**, ktorá predstavuje prenesenie zdravej črevnej mikroflóry z jedného človeka na druhého, pretože výskumy ukazujú, že črevná mikroflóra môže mať vplyv na imunitný systém, nervovú funkciu a správanie. Tento typ terapie nemá dostatočné dôkazy poukazujúce na efektívnosť, a prínosy a finančná nákladnosť často prevyšuje jej výsledky.



Nadväzujúca experimentálna terapia, ktorá sa využíva u jedincov s poruchami autistického spektra (PAS), je **terapia prostredníctvom výživy, pričom najčastejšie spomínanou variantou je GFCF diéta** – diéta, ktorá vylučuje lepok a kazeín (mliečne výrobky) zo stravy.

Vedecké štúdie na túto tému prinášajú rozličné výsledky a neexistujú jednoznačné dôkazy o jej účinnosti. Bolo preukázané, že človek je všežravec a pre optimálne fungovanie organizmu je potrebné, aby strava pokrývala všetky základné zložky potravinovej pyramídy. U jedincov s PAS však bývajú stravovacie návyky často obmedzujúce, čo môže byť ešte viac obmedzené zavedením GFCF diéty.

Napokon, zdravá strava, ktorá nie je náročná na trávenie, má pozitívny vplyv na celkové zdravie organizmu. Ak to individuálne možnosti dovoľujú, je vhodné zamerať sa na zostavenie jedálnička z potravín, ktoré nezaťažujú tráviaci systém a nevyvolávajú u jedinca s PAS zbytočný stres pre organizmus.

**Neurofeedback a Biofeedback** sú formy alternatívnej terapie, ktoré majú jedincom s PAS pomáhať zlepšovať sebareguláciu a pozornosť a výskumy naznačujú ich pozitívny vplyv na zlepšovanie správania a regulovanie emócií aj u jedincov s PAS, no výsledky nepreukazujú takú mieru ovplyvniteľnosti, aby sa daná terapia zaradila medzi oficiálne terapie pre jedincov s PAS a jej finančná nákladnosť často prevyšuje mieru poskytnutých benefitov. O tejto terapii je možné si naštudovať na webovej stránke:

<https://psychologickaambulancia.sk/biofeedback-a-neurofeedback/>



**Oxygenoterapia – terapia kyslíkom HBOT (Hyperbaric Oxygen Therapy)** je terapia, pri ktorej pacient dýcha kyslík v hyperbarickej komore pod tlakom. Tento proces zvyšuje množstvo kyslíka, ktorý sa dostáva do buniek, čo môže podporovať rôzne procesy v tele.

Existujú štúdie a výskumy, ktoré naznačujú efektívne využívanie HBOT v prípade mnohých zdravotných problémov, no **pri jednotlivcoch s PAS nie sú výsledky dostatočne preukázateľné** na to, aby sa jednoznačne potvrdila účinnosť tejto terapie. Množstvo výskumov sa stále nachádza v počiatočných fázach a neexistujú jasné dôkazy o jej pozitívnom vplyve na symptómy autizmu. Navyše, vystavenie nadmernému tlaku môže spôsobovať neprijemné pocity v ušiach, poškodenie sínusov a viesť k bolestiam a infekciám. Z tohto dôvodu je terapia kyslíkom bezpečná len v prípade, že je vykonávaná pod prísny dohľadom odborného personálu a po dôkladnom zvážení všetkých rizík a kontraindikácií.

U jedincov s PAS (poruchami autistického spektra) sa čoraz častejšie využívajú rôzne **doplňky stravy**, ako sú rybí olej, magnézium, antioxidanty či probiotiká, s cieľom podporiť ich celkové zdravie a zlepšiť niektoré symptómy. Tieto doplnky stravy **môžu mať potenciálny prínos**, ako je zlepšenie kognitívnych funkcií, zníženie úzkosti alebo podporenie tráviaceho systému. Avšak, je dôležité si uvedomiť, že tieto doplnky by nemali spôsobovať žiadne vážne vedľajšie účinky len, ak sa užívajú správne. Vzhľadom na to, že mnohé firmy profitujú na predaji produktov a doplnkov stravy, je nevyhnutné byť obozretný a vedomý si toho, že kvalita týchto produktov sa často neodlišuje od popularity značky alebo ceny produktu. Preto je dôležité vybrať doplnky s ohľadom na ich overenú kvalitu a konzultovať ich užívanie s odborníkom.



Najkontroverznejšia terapia využívaná u jedincov s PAS je **chelácia – chelačná terapia**. Cieľom tejto terapie je odstránenie ťažkých kovov z obehu jedinca. Chelácia využíva rôzne chemické látky na viazanie ťažkých kovov pri intoxikácii olovom, ortuťou či arzénom, a realizuje ich následné vylúčenie z tela.

Dôvod popularity chelácie vytvárajú najmä nepodložené informácie o tom, že v tele máme prítomné ťažké kovy, ktoré poškodzujú organizmus a môžu spôsobovať alebo zhoršovať PAS, pričom tieto tvrdenia neboli vedecky potvrdené. Napríklad štúdia z Arizonskej štátnej Univerzity od výskumníka profesora Adamsa z roku 2013 ukázala vyššie hladiny toxických kovov u detí s autizmom, no nezohľadnila faktory ako prostredie, výživa alebo iné genetické a environmentálne faktory, ktoré môžu mať vplyv na tieto hladiny. Je tiež dôležité zdôrazniť, že prítomnosť ťažkých kovov v tele sa zatiaľ nepodarilo jednoznačne spojiť s rozvojom alebo zhoršovaním PAS.

**Chelácia nielenže nepreukazuje výraznú efektivitu pri liečbe PAS, ale jej využívanie môže byť pre organizmus škodlivé.** Môže spôsobovať minerálnu a vitamínovú nedostatočnosť, poškodenie obličiek a alergické reakcie. Preto je dôležité, aby sa používanie chelácie vždy riadilo odporúčaniami kvalifikovaných odborníkov a nebolo považované za bežnú terapiu na liečbu autizmu.

V súčasnosti sa v očkovacích látkach nenachádzajú žiadne nebezpečné množstvá ťažkých kovov. Hoci niektoré vakcíny v minulosti obsahovali stopové množstvá látok ako ortuť (v podobe thimerosalu) alebo hliník (ako adjuvans), tieto zložky sú prísne regulované a ich koncentrácie sú bezpečné a neškodné. Preto nie je potrebné sa obávať, že by očkovania obsahovali ťažké kovy, ktoré by bolo potrebné z tela odstraňovať.





Pri zvažovaní akýchkoľvek terapií, liekov alebo doplnkov stravy pre deti s PAS je nevyhnutné **robiť informované rozhodnutia a poradiť sa s odborníkmi**. Je dôležité si uvedomiť, že každý, kto tvrdí, že má zaručený recept na vyliečenie autizmu alebo kto prezentuje, že presne vie, čo spôsobuje PAS, a ako jeho prípravky pomáhajú, sa pravdepodobne len snaží získať zisk z Vášho zúfalstva.

Tieto **tvrdenia sú často podvodné**. Žiadna oficiálna vedecká štúdia doteraz nepotvrdila, že by existoval liek na PAS, a kým niektoré terapie a prístupy môžu zlepšiť kvalitu života, žiadna z nich nemá schopnosť „vyliečiť“ alebo odstrániť príznaky. Základom je mať **realistické očakávania** a nezabúdať, že na každý krok v liečbe a terapii je potrebné dôkladné naštudovanie, poradenie sa so skúsenými odborníkmi a vyhýbanie sa podvodným produktom, ktoré sa tvária ako zázračné riešenia.

V praxi existuje dobrý výrok, ktorý sa často pripisuje Henrymu Fordovi, hoci to oficiálne nikto nepotvrdil, no jeho znenie „*Dobrý produkt sa predáva sám*“ hovorí o potrebe zvažovať svoje nákupné možnosti a neveriť produktom, ktoré potrebujú nadmernú reklamu a špecifické postupy predaja.

Je dôležité si pragmaticky povedať, že ak by existoval účinný liek alebo spôsob, ako predchádzať autizmu, určite by bol predstavený, pretože authority a odborníci vždy hľadajú najlepšie riešenia na zlepšenie života ľudí, pretože produktívny človek je pre spoločnosť neoceniteľný, kým chorý prinesie „len náklady“, takže konšpiračné teórie o vakcínach, liekoch alebo zatajovaní liečby je potrebné vhodne vyhodnotiť a neuveriť im.



## ČO MAJÚ JEDINCI S PAS S ŤAŽKÝMI KOVMÍ?

Mnohé webové stránky alebo inštitúcie podieľajúce sa na predaji zázračných doplnkov stravy a vitamínov deklarujú, že existujú štúdie, ktoré preukazujú zvýšené hodnoty ťažkých kovov u jedincov s PAS, a že ich odstránením z tela sa PAS zlepší, alebo odstráni.

Štúdie, o ktoré sa tieto internetové stránky opierajú sú v skutočnosti jedna štúdia z Arizonskej štátnej Univerzity z roku 2013, kedy sa robil výskum na 55 deťoch a porovnávali sa ich hodnoty ťažkých kovov s hodnotami jedincov bez PAS a deklarovalo sa, že u PAS sú hodnoty vyššie. Viaceré organizácie a konsenzusy CDC (oficiálne stanoviská centier pre kontrolu a prevenciu chorôb) na margo týchto vyjadrení vykonali vlastné sledovania a tieto **tvrdenia vyvrátili**.

V skutočnosti sa výskum z Arizonskej štátnej Univerzity nezaoberal prostredím, ani sociálnym okolým skúmaných jedincov a je známe, že aj na Slovensku majú obyvatelia z oblastí, ktoré sa nachádzajú napríklad v blízkosti spaľovní, vyššie koncentrácie ťažkých kovov v krvnom obeh, než obyvatelia z iných oblastí, takže miera sociálneho prostredia je v tomto prípade značný ukazovateľ.

Okrem toho sa často spája pojem ťažké kovy s očkovaním a pokazuje sa na vznik PAS vplyvom zavedenia týchto kovov do krvného obehu jedinca. Ak by to tak v skutočnosti naozaj bolo, tak by mali PAS všetci, ktorí očkovanie absolvovali, tobôž v čase, kedy sa kontrolované stopové prvky ťažkých kovov v očkovacích látkach naozaj nachádzali.

Okrem iného, príroda zariadila, že telo sa čistí prirodzene a samo pomocou orgánu zvaného pečeň, takže čistiace kúry ani detox vplyvom tablietiek nie je nutný.

# EXISTUJE NIEČO, ČÍM NAOZAJ STAV SVOJHO DIEŤAŤA DOKÁŽEM ZLEPŠIŤ?

Áno.

Najdôležitejšie je načúvať svojmu dieťaťu a nájsť vhodný spôsob, ako splniť jeho potreby.

Pozitívny vplyv na jedincov s PAS má preukázateľne schopnosť byť vypočutý, takže je dôležité nájsť spôsob, akým sa dieťa s PAS dokáže adekvátne vyjadriť a absolútne to nemusí byť hovorenou rečou.

Taktiež existujú rôzne formy terapií a prístupov, ktoré vytvárajú bezpečné prostredie pre dieťa, v ktorom sa cíti byť prijaté a môže sa uvoľniť, no nevytvárajte tlak tam, kde sa dieťa necíti dobre.

Najvhodnejší prístup je zabezpečenie zdravej životosprávy, nebránenie potrebnej medikamentóznej liečbe, navštevovanie terapií alebo ich realizovanie v domácom prostredí, pričom pomocou internetu a webovej stránky [www.youtube.com](http://www.youtube.com) je možné si metódy daných terapií naštudovať a realizovať ich improvizovane v domácom prostredí, ak situácia neumožňuje inak.

Ďalej vytvoriť dieťaťu pevný denný režim a harmonogram činností s vizuálom, zabezpečiť vhodný spôsob vzdelávania bez vytvárania prílišného tlaku a hlavne ho akceptovať také, aké je.

Netlačte na svoje dieťa a nesnažte sa z neho spraviť intaktného jedinca, pretože to nedokázete a len vytvoríte miesto, v ktorom sa nebude cítiť bezpečne.

Dieťa je stále dieťa, a ak Vy budete v rovnováhe, aj ono sa časom ukludní. Jedinci s MP často imitujú svoje sociálne okolie, pretože poškodenie ich mozgu im neumožňuje vedieť vyvoliť vhodnú individuálnu reakciu.

Myslite na to, že Vaše dieťa si tento spôsob života nevybralo a trpí tým viac, než ktokoľvek iní.

U jedincov s poruchou autistického spektra (PAS) je dôležité pochopiť, že **konzistentnosť sa prejavuje v samotnom vzorci príznakov, nie v konkrétnych prejavoch**. Inými slovami – ich správanie môže byť premenlivé.

Ak napríklad dieťa jeden deň prijíma určitú potravinu a o pár dní ju odmieta, **nejde o vzdor alebo manipuláciu**, ale o zmenu v spracovaní senzorických podnetov. Môže sa zmeniť spôsob, akým vníma chuť, vôňu, farbu či konzistenciu jedla. V pozadí môžu byť aj fyziologické zmeny – hormonálne výkyvy, únava, stres alebo bežné vývinové dozrievanie nervovej sústavy.

Rovnako, ak dieťa jeden deň zvládne návštevu určitého prostredia alebo aktivitu a na druhý deň nie, nemusí ísť o rozmar. Môže sa zmeniť akustika priestoru, niečí parfém, svetelné podmienky, oblečenie iných ľudí alebo celkové množstvo senzorických podnetov, ktoré presiahne jeho aktuálny prah tolerancie. **Vnímanie týchto podnetov je často nestabilné a výrazne ovplyvnené psychickým aj fyzickým stavom dieťaťa**.

Preto je dôležité naučiť sa **vnímať varovné signály** a prijímať preventívne opatrenia. Napríklad ak má dieťa zvýšenú citlivosť na zvuky, je užitočné mať po ruke špeciálne slúchadlá na tlmenie hluku. Zároveň je potrebné **vyzbroidiť sa trpezlivosťou a pochopením nielen voči dieťaťu, ale aj voči okoliu**. Ľudia sa často boja toho, čomu nerozumejú – a strach ich vedie k nesprávnym záverom či zbrklým reakciám. Väčšina z nich však nechce vedome ublížiť – len potrebujú vysvetlenie.

Preto je dôležité **rozprávať sa s okolím otvorene**, odpovedať na otázky, ponúknuť informácie a zaujať pokojné, ale jasné stanovisko. Keď sa zmení postoj prostredia, **dieťa sa môže cítiť prijatejšie, istejšie a bezpečnejšie**, čo prispieva k jeho celkovému fungovaniu.

Autizmus je o inom spôsobe vnímania a spracovávaní sveta – nie o vzdore, lenivosti či nevychovanosti. Čím skôr to my – a naše okolie – pochopíme, tým ľahšie bude budovať mosty medzi dvoma rôznymi svetmi.

# AKO SA VYSPORIADAŤ S DIAGNÓZOU SVOJHO DIEŤAŤA?

Vysporiadať sa so znevýhodnením dieťaťa je hlboký, osobný a často náročný proces, ktorý môže priniesť širokú škálu emócií – od šoku a smútku až po odhodlanie a nádej. Každý rodič prechádza týmto procesom individuálne, a preto je dôležité dovoliť si prežívať svoje pocity bez pocitu viny alebo hanby, či už v sebe alebo s okolím. Máte právo sa hnevať, byť sklamaný aj smutný. Máte právo cítiť závisť pri pohľade na zdravé deti, a máte aj právo pýtať sa otázky prečo, a začo. No nedovoľte týmto emóciám diktovať Vám kto ste.

Najdôležitejšie je uvedomiť si, že dané postihnutie nedefinuje to, kým Vaše dieťa je, bolo a bude, alebo to, ako Váš život musí vyzeráť. Hľadajte podporu, nájdite podporné skupiny alebo jednu takú vytvorte. Nájdite partnerov, ktorí sa potýkajú s rovnakým problémom a rozprávajte sa spolu. Uvoľniť emócie je prvým krokom k ich pochopeniu. Jedno krásne príslovie hovorí „A problem shared is a problem halved.“ Teda, zdieľaný problém je o polovicu menší než ten, ktorý v sebe dusíme.

Vždy hľadajte možnosti, ako niečo pôjde než možnosti, prečo to fungovať nebude. Naučte sa rozpoznať limity a dovoľte si nebyť dokonalým/dokonalou v každom aspekte dňa. Učte sa, študujte a venujte sa sebarozvoju. Ak chcete pracovať a budovať kariéru, tak to urobte. Ak chcete byť doma, tak to urobte.

Vaše dieťa potrebuje šťastného rodiča, ktorý mu vytvorí bezpečný prístav a láskyplnú náruč, nepotrebuje rodiča, ktorý tam iba bude.

Život máme len jeden a nikdy to nebude inak – je len na vás, ako ho prežijete.

# ZDROJE

- Adams, J. B., Audhya, T., McDonough-Means, S., Rubin, R. A., Quig, D., Geis, E., Gehn, E., Loresto, M., Mitchell, J., Atwood, S., Barnhouse, S., & Lee, W. (2013). Toxicological status of children with autism vs. neurotypical children and the association with autism severity. *Biological Trace Element Research*, 151(2), 171–180.
- Davis, T. N., O'Reilly, M., Kang, S., Lang, R., Rispoli, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., Copeland, D., Attai, S., & Mulloy, A. (2013). Chelation treatment for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 49–55
- Davis, T. N., O'Reilly, M., Kang, S., Lang, R., Rispoli, M., Sigafoos, J., ... & Mulloy, A. (2013). Chelation treatment for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 49–55.
- Rossignol, D. A., Rossignol, L. W., James, S. J., Melnyk, S., & Mumper, E. (2007). The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatrics*, 7, 36.
- Peterson, T., Sherwin, R., Hosey, T., Close, N., & Strale, F. Jr. (2024). The Effects of Hyperbaric Oxygen Treatment on Verbal Scores in Children With Autism Spectrum Disorder: A Retrospective Trial. *Cureus*, 16(1), e51654
- Chetty, S. (2021). *CD47 and autism*. Institute for Stem Cell Biology and Regenerative Medicine. Retrieved from <https://med.stanford.edu/stemcell/news/iscbrmarticles/cd47autism.html>
- Kozáková, H. (2016). Fekálna mikrobiálna terapia. *Časopis Vnitřní Lékařství*, 62(2), 111–115
- Fuňová, Z. (n.d.).** Biofeedback a neurofeedback. *Psychologická ambulancia*. Retrieved April 3, 2025, from <https://psychologickaambulancia.sk/biofeedback-a-neurofeedback>
- Kriššáková, Z. (2014). *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. In J. Šarounová et al. (Ed.), Portál. Retrieved from <https://youtu.be/xvtB6Ntt0x8>
- AAK. (n.d.). *AAK na poslanie*. EduPage. Retrieved April 3, 2025, dostupné na: [https://cloud5.edupage.org/cloud/AAK\\_na\\_poslanie\\_v\\_pdf.pdf?z%3AzUAHY4sMs88LNe4AUtWNMr0rTkraiSPnN0InoV9MAGAHwuQaCBpKHXPXjyI6W%2BRZ](https://cloud5.edupage.org/cloud/AAK_na_poslanie_v_pdf.pdf?z%3AzUAHY4sMs88LNe4AUtWNMr0rTkraiSPnN0InoV9MAGAHwuQaCBpKHXPXjyI6W%2BRZ)
- Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky. (2008). *Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách*. Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Retrieved from <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-448>
- Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením. (n.d.). *Financie*. Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením. Dostupné na: <https://www.platformarodin.sk/inspirujme-sa/uzitocne-odkazy/financie/>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M., Thompson, P., & Greenhalgh, T. (2017). Identifying language impairment in children: A developmental framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–682. **Bishop, D. V. M. (2017).** Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–682.

- Celušáková, H. (n.d.). *Etiológia – príčiny ochorenia*. Akademické centrum výskumu autizmu. Dostupné na: <https://acva.sk/etiologia-priciny-ochorenia/>
- Wing, L., & Gould, J. (1979). "Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). "Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders." *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659–685.
- Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Ashwin, C., Tavassoli, T., & Chakrabarti, B. (2009). "Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity." *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1522), 1377–1383.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. vydanie). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Hviid, A., Hansen, S. N., Frisch, M., & Melbye, M. (2019). "Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism—A Nationwide Cohort Study." *Annals of Internal Medicine*, 171(5), 317–324.
- Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ... & Walker-Smith, J. A. (1998). "Measles, mumps, rubella vaccination and autism—lack of consistent evidence for an association." *The Lancet*, 351(9103), 637–641.
- Laczová, S., & Chovancová, M. (2012). Integrácia žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v bežnej škole. In *Špeciálna pedagogika* (pp. 6–18). Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave.
- Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom: Porucha sociálnych vzťahů a komunikace*. Praha: Portál.
- Štátny pedagogický ústav. (n.d.). *Vzdelávací program pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím*. Retrieved April 3, 2025, from [https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp\\_pre\\_ziakov\\_s\\_autizmom\\_alebo\\_dalsimi\\_pervazivnymi\\_vyvinovymi\\_poruchami\\_s\\_mentalnym\\_postihnutim.pdf](https://www.statpedu.sk/files/sk/deti-ziaci-so-svvp/deti-ziaci-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/vzdelavacie-programy/vzdelavacie-programy-ziakov-so-zdravotnym-znevyhodnenim-vseobecny-intelektovym-nadanim/zakladne-vzdelavanie-primarne-vzdelavanie-nizsie-stredne-vzdelavanie/vp_pre_ziakov_s_autizmom_alebo_dalsimi_pervazivnymi_vyvinovymi_poruchami_s_mentalnym_postihnutim.pdf)
- Kopčíková, M. (2025). Vzdelávanie detí s autizmom. *Akademické centrum výskumu autizmu*. Dostupné na: <https://acva.sk/vzdelavanie-deti-s-autizmom/>.
- World Health Organization (WHO). (1992). *International Classification of Diseases, 10th Edition (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2018). *International Classification of Diseases, 11th Edition (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization.



- Vargas, D. L., Nascimbene, C., Krishnan, C., & Zimmerman, A. W. (2005). Neuroinflammation in the Brain of Patients with Autism. *Annals of Neurology*, 57(1), 67–81. <https://doi.org/10.1002/ana.20315>
- Makram, H., & Makram, M. (2007). The Intense World Syndrome - An Alternative Hypothesis for Autism. *Frontiers in Neuroscience*, 1(1), 77–96. <https://doi.org/10.3389/neuro.01.1.1.001>
- Van de Cruys, S., Evers, K., Van der Hallen, R., & De-Wit, L. (2014). Predictive Coding Theory and Autism: A Critical Review. *Frontiers in Psychology*, 5, 380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00380>
- Tomašovičová, K. (2015). Možné príčiny nárastu autizmu. *Bakalárska práca*, Univerzita Karlova.
- Hamalová, K. (2020). Intervencia u detí s autizmom s použitím metódy Aplikovanej behaviorálnej analýzy: jednopřípadová štúdia. *Diplomová práca*, Masarykova univerzita.
- Zachardová, M. (2022). Raná starostlivosť – diferenciálna diagnostika PAS. *Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi*. Výhovno-poradenské centrum.
- Vaščáková, E. (2023). *Diagnostický proces porúch autistického spektra u detí v materskej škole v kontexte stupňov podpory*. Výhovno-poradenské centrum. Dostupné na: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2023/07/diagnosticky-proces-poruch-autistickeho-spektra-u-deti-v-materskej-skole.pdf>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M., Thompson, P., & Greenhalgh, T. (2017). Identifying language impairment in children: A developmental framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–682. **Bishop, D. V. M. (2017).** Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–682.