

Povědomí o autismu se v posledních letech u laické i odborné veřejnosti výrazně zlepšilo, což je důvod, proč obrovským tempem přibývá dětí i dospělých, kteří získají podezření na poruchu autistického spektra (PAS) u sebe, u svého dítěte, u svých blízkých nebo u svých pacientů, žáků či klientů. Screening je v podstatě orientační a povrchní diagnostický proces, který slouží k prvotní identifikaci dětí s oslabením charakteristickým pro oblasti PAS. Po screeningu podezření na autismus dostává mnohem konkrétnější podobu. Každý člověk, u kterého někdo vysloví podezření na autismus, by měl mít možnost projít screeningovým vyšetřením.

 Článek si můžete poslechnout také v audio verzi. Text namluvila Pavla Hradecká. ➔ [AutismPort.cz](https://autismport.cz)

1. Cíle screeningu. Primárním cílem je co nejdříve zachytit malé děti s rizikovým vývojem, u starších a dospělých rozpoznat autistické projevy, oddělit je od běžného chování nebo chování typického pro jiné vývojové obtíže či psychické problémy. Podezření na poruchu autistického spektra vyjádřené odborníkem by mělo umožnit přístup k službám, zabránit v dalších prodlevách v zahájení individuální intervence, podpory a péče. Raný záchyt přispívá k pozitivní prognóze. Výsledky screeningu mají přispět k informovanému rozhodnutí, zda absolvovat komplexní diagnostický proces a jaké následné kroky případně pro to učinit.

2. Kdo screening dělá. Celopopulační screening v 18 měsících věku dítěte provádí dětský lékař. Podrobnější screeningové vyšetření by měl být schopen udělat každý psycholog, psychiatr, speciální pedagog, logoped nebo poradce rané péče. Někdy se projevy PAS zvýrazní v dětském kolektivu v mateřské či základní škole, kdy na odlišnosti v chování dítěte upozorní pedagogové. Z toho důvodu by každé školní zařízení mělo mít člověka, který je schopen screeningové vyšetření udělat (výchovný poradce, školní psycholog, vyškolený učitel). Základní screening na PAS by měla umět poskytovat všechna školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra). Screening může dělat i vyškolená osoba z personálu domovů pro osoby se zdravotním postižením, sociální pracovník či zdravotní sestra. Screening je také vhodné provádět v zařízeních, jejichž klienty jsou lidé se závislostmi, anorexií či nesouladem v genderové identitě.

3. Jak se screening provádí. Screening může probíhat v různých podobách. Rozdíl je v tom, kdo a při jaké příležitosti screening dělá, a jak stará je osoba, se kterou se pracuje. Celopopulační screening v 18 měsících věku dítěte je administrován v rámci preventivní pediatrické prohlídky. V rámci screeningu lze uplatnit různé metody a jejich kombinace: pozorování; rozhovor online, po telefonu i osobní; společná aktivita či hra; dotazník; test v papírové nebo elektronické podobě. Screening může probíhat v ambulanci, ve vzdělávacím zařízení i v domácím prostředí. Při výzkumu se často používá hromadný screening, kdy se

administruje společný test velké skupině osob. Využíván je různý počet metod. Screening může probíhat i ve více stupních, kdy skupina, u které jsou v první fázi zachyceny některé rizikové faktory, postupuje do další fáze screeningu. Výsledkem screeningu je zpráva o jeho výsledku a doporučení dalšího postupu.

4. Sledování jádrových oblastí. V rámci screeningu PAS se často zkoumají základní milníky ve vývoji dítěte, orientačně se zjišťuje, zda se dítě ve vývoji neopoždí nebo zda u něho nenastal regres, tedy zda některé dosud nabyté dovednosti neztratilo. Screening u dětí a dospělých cílí na projevy, které jsou pro poruchy autistického spektra příznačné nebo se vyskytují spolu s autismem velmi často. Patří sem především chování vůči druhým lidem, schopnost navazovat vztahy, kvalita komunikace a způsob trávení volného času. Hodnotí se schopnost přizpůsobovat se běžným požadavkům vyplývajícím z věku a vývojových úkolů, které dané období přináší. Mapují se specifické zájmy, nápadně se opakující aktivity a přiměřenost reaktivity na smyslové podněty.

5. Screening není diagnostika. Výsledky screeningu jsou mnohem méně přesné a spolehlivé než výsledky diagnostiky. Vzhledem k vývojovým změnám a různorodosti projevů je diagnostika poruch autistického spektra velmi komplexní proces náročný na odbornost, klinickou zkušenost a čas. Diagnostika se řídí relativně jasně vymezenými doporučovými postupy a zahrnuje podrobnou vývojovou anamnézu, psychologické a/nebo psychiatrické vyšetření a využití standardizovaných testů. Požadavky na screeningové postupy jsou mnohem méně přísné a kvůli různým formám screeningu i nejednotné.

6. Věk klientů při screeningu. Screeningové vyšetření cílené na určení oslabeného sociálně komunikačního vývoje lze provádět u dětí od kojeneckého věku (zhruba od 6–10 měsíců věku dítěte), pediatrický screening probíhá v 18–24 měsících, za včasný záchyt se považují děti identifikované do 2,5–3 let. V předškolním a školním věku přibývá dětí s potřebou screeningu kvůli obtížím v kolektivu a pod tíhou nároků, které jsou na ně kladeny. V době dospívání se přidávají k autismu často další psychické obtíže a u takových adolescentů může vzniknout podezření, že primárním zdrojem obtíží je porucha autistického spektra. Dospívající i dospělí sami u sebe mohou podezření získat a potvrdit si ho na některých neoficiálních online dostupných testech. Potřeba screeningu v pozdějším věku často nastane, pokud je někomu z příbuzných diagnostikován autismus. Pozdější podezření vzniká u dětí s mírnější symptomatikou, a zejména u těch, které kvůli relativně lepším sociálním a komunikačním schopnostem maskují své obtíže.

7. Výhody screeningu. Naučit se dělat screening je méně náročné než se naučit diagnostikovat, screeningové vyšetření by tak mělo být oproti plnohodnotné diagnostice pro pacienty a klienty dostupnější. Screening nevyžaduje tak rozsáhlé odborné zkušenosti jako diagnostika, zabere méně

přísné a kvůli různým formám screeningu i nejednotné.

6. Věk klientů při screeningu. Screeningové vyšetření cílené na určení oslabeného sociálně komunikačního vývoje lze provádět u dětí od kojeneckého věku (zhruba od 6–10 měsíců věku dítěte), pediatrický screening probíhá v 18–24 měsících, za včasný záchyt se považují děti identifikované do 2,5–3 let. V předškolním a školním věku přibývá dětí s potřebou screeningu kvůli obtížím v kolektivu a pod tíhou nároků, které jsou na ně kladeny. V době dospívání se přidávají k autismu často další psychické obtíže a u takových adolescentů může vzniknout podezření, že primárním zdrojem obtíží je porucha autistického spektra. Dospívající i dospělí sami u sebe mohou podezření získat a potvrdit si ho na některých neoficiálních online dostupných testech. Potřeba screeningu v pozdějším věku často nastane, pokud je někomu z příbuzných diagnostikován autismus. Pozdější podezření vzniká u dětí s mírnější symptomatikou, a zejména u těch, které kvůli relativně lepším sociálním a komunikačním schopnostem maskují své obtíže.

7. Výhody screeningu. Naučit se dělat screening je méně náročné než se naučit diagnostikovat, screeningové vyšetření by tak mělo být oproti plnohodnotné diagnostice pro pacienty a klienty dostupnější. Screening nevyžaduje tak rozsáhlé odborné zkušenosti jako diagnostika, zabere méně času, vyšetří se větší počet lidí a osoby podstupující screening získají informace, které jim pomohou se dále rozhodovat a na základě rozhodnutí nasměrovat další kroky.

8. Limity a nevýhody screeningu. Screening je zrychlená, orientační forma „diagnostického“ vyšetření. Výsledky je tedy nutné považovat za hrubé a nepřesné. Více než u komplexní diagnostiky existuje riziko, že závěry se odchýlí od pravdivé skutečnosti. Pokud screening vyjde negativní, rodina se může rozhodnout další vyšetření nepodstupovat, ale když jde o výsledek falešně negativní, dojde k nežádoucímu prodloužení doby, kdy není dané osobě poskytnuta potřebná intervence. Může se také stát, že výsledek je pozitivní a rodina následně musí čekat na další vyšetření i měsíce, aby se dozvěděla, že se o autismus nejedná. Dochází tak k dlouho trvajícímu prožitku nejistoty a nadměrnému stresovému zatížení.

9. Různá kvalita screeningu. Formy screeningových vyšetření se liší. Výsledek je ovlivněn tím, zda screening provádí zkušená osoba specializující se na poruchy autistického spektra, nebo jen osoba používající určitou metodu bez proškolení. Možné je využívat i pokročilý screening, kdy postup se blíží diagnostice, ale nesplňuje zcela doporučené postupy pro diagnostiku poruch autistického spektra.

10. Navýšení kvality výsledků. Před screeningovým vyšetřením je vhodné rozpomenout se na důležité milníky ve vývoji a zkontrolovat je v širší rodině, například nástup řeči, propady ve vývoji, první i současné příčiny znepokojení. Přechtení si informací o typických projevech poruch autistického spektra a zhlédnutí ilustrujících videí může pomoci s ujasněním si odpovědí, a tím i se zlepšením výsledků screeningu. V případě, že jde o vyšetření odborníkem, jehož součástí je screening na PAS, je dobré si atypické chování natočit na video a přinést s sebou výsledky vyplněných testů z internetu, pokud jsou k dispozici.

➡ Další informace se dozvíte například v článku o [screeningu poruch autistického spektra](#), užitečné pro vás může být také sekce [screeningových testů](#).

Autorkou textu je PhDr. Kateřina Thorová Ph.D., recenzentkami jsou Mgr. Martina Hodovalová a Mgr. Veronika Hejzlarová