

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Autismus

Simona Kohoutová

Plzeň 2013

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

Autismus

Simona Kohoutová

Vedoucí práce:

Mgr. Lada Veverková, Ph.D.

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2013

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2013

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Ladě Veverkové, Ph.D. za vstřícný přístup, cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

Obsah

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | ÚVOD..... | 1 |
| 2 | HISTORICKÝ VÝVOJ DIAGNÓZ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA..... | 3 |
| 2.1 | Počátky problematiky..... | 3 |
| 2.2 | Historické omyly..... | 4 |
| 2.3 | Náprava omylů..... | 5 |
| 3 | DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA..... | 5 |
| 3.1 | Pervazivní vývojové poruchy..... | 6 |
| 3.2 | Základní formy poruch autistického spektra..... | 7 |
| 3.2.1 | Dětský autismus..... | 8 |
| 3.2.2 | Atypický autismus..... | 8 |
| 3.2.3 | Rettův syndrom..... | 9 |
| 4 | ASPERGERŮV SYNDROM..... | 10 |
| 4.1 | Historie..... | 10 |
| 4.2 | Diagnóza..... | 11 |
| 4.2.1 | Stanovení diagnózy..... | 12 |
| 4.2.2 | Diagnostická kritéria..... | 12 |
| 4.3 | Specifika vývoje osob s Aspergerovým syndromem..... | 13 |
| 4.3.1 | Kojenecký věk..... | 13 |
| 4.3.2 | Batolecí věk..... | 13 |
| 4.3.3 | Předškolní věk..... | 13 |
| 4.3.4 | Mladší školní věk..... | 14 |
| 4.3.5 | Období dospívání..... | 14 |
| 4.3.6 | Dospělost..... | 15 |
| 5 | SPECIFICKÉ A NESPECIFICKÉ PROJEVY U LIDÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM..... | 16 |
| 5.1 | Sociální chování dětí s Aspergerovým syndromem..... | 16 |
| 5.1.1 | Hra s vrstevníky..... | 18 |
| 5.1.2 | Pravidla chování..... | 20 |
| 5.1.3 | Strach ze změn..... | 21 |
| 5.1.4 | Sociální interakce..... | 21 |
| 5.2 | Zájmy a rituály..... | 23 |
| 5.2.1 | Zájmy..... | 23 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.2.2 | Rutinní činnosti..... | 24 |
| 5.3 | Emoce..... | 26 |
| 5.4 | Oční kontakt..... | 27 |
| 5.5 | Řeč..... | 27 |
| 5.5.1 | Umění komunikace | 28 |
| 5.5.2 | Doslovné chápání..... | 29 |
| 5.5.3 | Melodie řeči..... | 29 |
| 5.5.4 | Samomluva | 30 |
| 5.6 | Citlivost smyslů..... | 30 |
| 5.6.1 | Citlivost na zvuky | 30 |
| 5.6.2 | Citlivost na dotyk | 31 |
| 5.6.3 | Citlivost na chuť a složení jídel | 31 |
| 5.6.4 | Citlivost na zrakové podněty | 31 |
| 5.6.5 | Citlivost na pachy, bolest a teplotu | 31 |
| 5.7 | Kognice..... | 32 |
| 5.7.1 | Paměť | 32 |
| 5.7.2 | Pružnost myšlení..... | 33 |
| 5.7.3 | Čtení, hláskování, počítání | 34 |
| 5.7.4 | Představivost..... | 34 |
| 5.7.5 | Vizuální myšlení | 35 |
| 6 | PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |
| 6.1 | Popis výzkumu..... | 36 |
| 6.1.1 | Metodologie a metody..... | 36 |
| 6.1.2 | OBJEKTY VÝZKUMU | 37 |
| 6.2 | Dominik..... | 37 |
| 6.2.1 | Život od narození do předškolního vývoje | 37 |
| 6.2.2 | Školní vývoj..... | 38 |
| 6.2.3 | Osobnostní vlastnosti, charakter, temperament | 38 |
| 6.2.4 | Vědomostní úroveň | 39 |
| 6.2.5 | Sociální chování, adaptabilita | 39 |
| 6.2.6 | Jemná a hrubá motorika | 40 |
| 6.2.7 | Komunikace | 40 |
| 6.2.8 | Reakce rodiny na diagnózu Aspergerova syndromu, společné soužití | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 6.2.9 | Projevy dítěte na veřejnosti a její reakce na ně..... | 41 |
| 6.3 | Shrnutí případové studie..... | 42 |
| 7 | ZÁVĚR | 44 |
| 8 | Použitá literatura..... | 47 |
| 9 | RESUMÉ | 51 |
| 10 | PŘÍLOHY | 52 |

1 ÚVOD

Co je to vlastně autismus? Je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování. Cílem této práce je zmapovat historický vývoj diagnóz poruch autistického spektra (PAS) a uvést druhy PAS a jejich popis. Dále se podrobněji zaměříme na popis Aspergerova syndromu, jeho historii, příčiny, průběh a diagnostická kritéria. Blíže rozebereme specifické a nespecifické projevy lidí s Aspergerovým syndromem. Zajímat nás budou především poruchy v sociálním chování, emoce, vývoj řeči, zájmy a rituály, citlivost smyslů a kognice. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je využito metod komparace, kompilace a interpretace. Podle cíle jsou utříděny informace na základě důležitosti, setříděné informace porovnány a poskládány do logicky členěných celků dle osnovy. V praktické části je pak užito metod kvalitativního výzkumu, jako jeho strategie je zvolena případová studii. Údaje, vzešlé z této studie, jsou porovnány s informací z teoretické části a vyhodnoceny.

Autismus byl brán dlouhá léta na lehkou váhu. Mnozí lékaři nepřipouštěli takovouto poruchu mentálního vývoje dítěte. V první chvíli nám může autismus připadat jako drobný problém ve srovnání např. s diagnózou dětské mozkové obrny. Ovšem i autista potřebuje speciální péči po celý den. Dítě s touto poruchou totiž nestojí o komunikaci, žije ve svém světě a nerozumí pocitům a potřebám svým, natož druhých lidí. Nechat autistické dítě bez odborné pomoci znamená, že nikdy nedoroste v dospělého člověka schopného alespoň částečně samostatného života. Důležitá je tedy včasná a intenzivní péče psychologa, speciálního pedagoga, logopeda. Ovšem je zarážející, že i v dnešní vyspělé době je někdy až nadlidský úkol najít psychologa, který umí autismus rozpoznat a logopeda, který umí s autistou pracovat. Ve světě je zpracování této problematiky rozšířenější. Existuje více odborných publikací, článků, studií a především více specializovaných center. V České republice je nejznámější a největší organizací APLA – Asociace pomáhající lidem s autismem. APLA ČR sdružuje a zastřešuje veřejně prospěšné organizace, které uplatňují postupy a metody při práci s osobami s poruchou

autistického spektra. Jelikož je takovýchto center u nás málo, dochází k brzkému obsazení výcvikových školení, kurzů a instruktáží na měsíce dopředu. Zde nastává problém: „Co ti lidé, na které se nedostalo?“ S nárůstem diagnostiky autismu by určitě mělo přibývat i takovýchto organizací.

A právě proto jsem si vybrala toto téma. Ačkoli je u nás autismus rozšířený, tak rodiče, kteří mají s největší pravděpodobností autistické dítě, nevědí, kam se mají obrátit. Mojí inspirací byl tříletý chlapec, kterého příležitostně hlídám a u něhož se začaly objevovat známky autismu. Ten mu však ještě nebyl diagnostikován. Tato práce by měla sloužit pro lepší orientaci rodinám majícím podezření na jakoukoliv formu PAS. Je totiž důležité, aby i laik pochopil a poznal sebemenší náznaky autismu.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ DIAGNÓZ PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

„Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčena. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...“¹

Tato kapitola, kde se budeme věnovat historickému vývoji poruch autistického spektra (dále jen PAS), je uvedena citátem od J. Sinclaira, člověka trpícího PAS. Zcela vystihuje problematiku poruch autistického spektra. Terminologicky objasňuje a definuje jednotlivé typy poruch a pojednává o nich blíže.

2.1 Počátky problematiky

Ve zkratce se podívejme na původ termínu autismus. Pojem autismus byl poprvé užit švýcarským psychiatrem E. Bleulerem v roce 1911. Ten jím pojmenoval jeden z příznaků pozorovaných u schizofrenních pacientů. Ovšem termín autismus se jako označení pro dílčí projev psychózy užívá dodnes.² Tato skutečnost bohužel vede k tomu, že jej mnoho osob, a to včetně odborníků, chybně spojuje nebo dokonce zaměňuje se schizofrenií. Je to dáno hlavně tím, že některé příznaky PAS mohou být s uvedenou psychózou zaměňovány. Mluvíme především o sociální izolaci, nesprávně pojmenovaných sluchových obtížích (především přecitlivělost na sluchové podněty).³

¹ SINCLAIR, J. in ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 9.

² THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha:Portál. 2006. str. 34.

³ ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 10.

První práce vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám (dále PDD, mezinárodní zkratka termínu *pervasive developmental disorders*) je práce vídeňského pedagoga Hellera a pochází z počátku 20. století. Druhou, známější a významnější prací, je práce amerického psychiatra rakouského původu Leo Kanner – Autistické poruchy afektivního kontaktu z roku 1943. Tato průkopnická práce se však později začala považovat za chybnou, a to hned ze dvou důvodů: slovo „autismus“ bylo jednak špatně použito a dále byl nesprávně vysvětlován vznik autismu - v práci je zmínka o tom, že příčinou jeho vzniku by mohli být též odtažití rodiče, což podporovalo teorii o psychogenním původu autismu. O rok později, ve své práci Autističtí psychopati v dětství (1944), publikoval vídeňský pediater Hans Asperger kazuistiky čtyř podobných pacientů. Asperger tak z dnešního hlediska moderně navrhl genetickou etiologii poruchy, i když neměl k dispozici žádná empirická data.⁴

2.2 Historické omyly

Komplikovaný vývoj koncepce PDD začal tím, že oba koncepty, jak Aspergerův, tak Kannerův, pokračovaly ve vývoji nezávisle na sobě, což samozřejmě problematice PDD uškodilo. Asperger sice později uznal podobnost své práce s Kannerovou, kdežto Kanner nikdy. Koncem 40. let byl dětský autismus mylně klasifikačně zařazen do skupiny schizofrenních psychóz v dětství – jak v Mezinárodní klasifikaci nemocí, tak i v americkém klasifikačním manuálu DSM-I a DSM-II. Jistě na tom mělo podíl nešťastně použité slovo „autismus“. Řada těchto sporů a omylů byla korunována hypotézou některých psychologicky orientovaných směrů, že dětský autismus (DA) je důsledkem chybné, citově chladné výchovy rodičů. Tato teorie se opírala, jak už jsme výše zmiňovali, o Kannerovu poznámku o odtažitých, intelektuálně zaměřených rodičích autistických dětí.⁵

⁴ HRDLIČKA, M. Komárek. Dětský autismus. Praha:Portál. 2004. str. 11-12.

⁵ Tamtéž. str. 12-13.

2.3 Náprava omylů

Teprve v sedmdesátých letech 20. století se objevilo několik prací, které vymezily autismus oproti schizofrenii. Trvalo tedy několik desetiletí, než se ukázalo, co je již dnes zcela známo, že obě nemoci mají zcela odlišné příznaky, navíc autismus má spíše stálý charakter oproti progresivní schizofrenii. Oficiálního uznání se nový koncept dočkal v americkém diagnostickém manuálu DSM-II (American Psychiatric Association, 1980). Zde se poprvé setkáváme se samotnou skupinou nemocí nazvanou „pervazivní vývojové poruchy“, která byla charakterizována jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Tato definice platí dodnes, ovšem do Mezinárodní klasifikace nemocí se dostal tento koncept až v roce 1993. Rozvoj koncepce však pokračoval dále. V roce 1981 DeMyer et. al. užíli poprvé termínu vysoce funkční autismus (HFA, high functioning autism) pro podskupinu autistických pacientů s normální či nadprůměrnou inteligencí. V tomtéž roce Lorna Wingová prosadila výraz Aspergerův syndrom (AS) pro pacienty dříve označované jako „autističtí psychopati“.⁶

3 DRUHY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (1996) mezi pervazivní vývojové poruchy patří:

- dětský autismus – F84.0
- atypický autismus – F84.1
- Rettův syndrom – F84.2
- jiná desintegrační porucha v dětství – F84.3
- hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby – F84.4
- Aspergerův syndrom – F84.5
- jiné pervazivní vývojové poruchy – F84.8
- pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná – F84.9⁷

⁶ HRDLIČKA, M. Komárek. Dětský autismus. Praha:Portál. 2004. str. 13.

⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha:Portál. 2006. str. 60.

3.1 Pervazivní vývojové poruchy

„Slovo „pervazivní“ znamená, že je zasaženo něco hluboko v člověku, něco, co zasahuje celou osobnost.“⁸

Z názvu poruch tedy můžeme odvodit, že jde o poruchy projevující se na více úrovních. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti (tzv. **základní diagnostická triáda**⁹ problémových oblastí vývoje u poruch autistického spektra). Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Problémy se musí projevit v každé části základní diagnostické triády.¹⁰

Kvalitativní postižení v oblasti vzájemné sociální interakce:

- Neschopnost adekvátně používat kontakt z očí do očí, výraz obličeje, tělesné postoje a gesta k regulování sociálních interakcí.
- Neschopnost rozvíjet vztahy s vrstevníky, které zahrnují vzájemné sdílení zájmů, aktivit a emocí.
- Nedostatek spontánního vyhledávání sdílené radosti, zájmů nebo úspěchů s jinými lidmi.
- Nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti.

⁸ VÍTKOVÁ, M. Otázky speciálně pedagogického poradenství, základy teorie a praxe. Brno:MSD, 2004. str. 78.

⁹ tento název v osmdesátých letech poprvé použila Lorna Wingová

¹⁰ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha:Portál. 2006. str. 61-97.

Kvalitativní poškození v oblasti verbální i neverbální komunikace:

- Zpoždění nebo úplná absence vývoje mluveného jazyka, které nejsou doprovázeny snahou kompenzovat nedostatek použitím gest či mimiky jako alternativního způsobu komunikace (obvykle nepředchází komunikační žvatláni).
- Nedostatek spontánních symbolických her nebo (v mladším věku) společenských napodobovacích her.
- Relativní neschopnost iniciovat nebo pokračovat v konverzační interakci.
- Stereotypní a repetitivní použití jazyka nebo idiosynkratické použití slov i vět.

Značně omezený a opakující se repertoár činností a zájmů:

- Silné zaujetí pro stereotypní a omezené zájmy.
- Zřetelné nutkavé setrvávání ve specifických, nefunkčních způsobech chování nebo rituálech.
- Stereotypní a repetitivní motorické zvyky.
- Zaujetí částmi nebo nefunkčními komponenty materiálů používaných při hře.

3.2 Základní formy poruch autistického spektra

Nyní si přiblížíme jednotlivé poruchy autistického spektra. Přestože je tato práce věnována problematice Aspergerova syndromu, je důležité základní vymezení jednotlivých PAS, protože každý podtyp má své specifické charakteristiky. Zmíníme se však pouze o nejčastějších podtypech – základními formami pervazivních vývojových poruch podle Miroslava Vocilky (1994, s 10.) jsou: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom.

3.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus je nejlépe prostudovanou a zároveň nejtěžší poruchou autistického spektra.¹¹ Narušený vývoj se projeví před dosažením tří let věku dítěte. Představuje závažnou vývojovou poruchu, pro niž je charakteristická narušená komunikace a schopnost vytvářet vztahy s lidmi, nutkavá touha po neměnnosti a další příznaky vážně postihující život jedince i jeho okolí. Dětský autismus je častější u chlapců než u dívek, a to v poměru 4-5:1.¹² Stejně jako ostatní poruchy autistického spektra má DA širokou variabilitu symptomů, tedy projevů nebo také příznaků. Vždy je zaznamenán výskyt příznaků ve všech částech již zmíněné triády. Kromě těchto specifických projevů se vyskytuje také řada jiných – nespecifických.¹³

Nespecifické rysy:

- Strach (fobie) – neopodstatněný strach z věcí, lidí.
- Poruchy spánku a příjmu potravy – dítě např. odmítá úplně jíst, odmítat může jídlo určité barvy, konzistence, obtížně usíná, často se probouzí.
- Záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování.
- Chybí spontaneita, iniciativa a tvořivost při organizování volného času.
- Potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepce) při rozhodování v práci.

3.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus je kategorie vzniklá na základě potřeby zařadit pod tuto diagnózu osoby, které se projevují jako autistické, ale nenaplnují zcela kritéria pro dětský autismus.

¹¹ HRDLIČKA, M., Komárek. Dětský autismus. Praha:Portál. 2004. str. 34.

¹² COHEN, Volkmar. 1997. in HRDLIČKA, Komárek. Dětský autismus. Praha:Portál. 2004. str. 35.

¹³ ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 12.

Od běžného DA se liší buď dobou vzniku, nebo nenaplněním nutných kritérií v rámci triády poškození. Odlišuje se od běžného vývoje, je u něj patrná řada specifických sociálních, emocionálních symptomů a způsobů chování, kterých si můžeme všimnout i u dětí s dětským autismem. Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný.¹⁴

3.2.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom je neurologická vada, která se vyskytuje téměř výhradně u dívek, bez ohledu na jejich rasu nebo národnost. Jsou známy případy výskytu syndromu i u chlapců, ale jde obvykle o smrtelnou formu syndromu způsobující potrat. Hlavním rysem syndromu je apraxie (dyspraxie), tj. neschopnost ovládat tělo a provádět tak motorické pohyby. Rettův syndrom může negativně narušovat tělesné pohyby včetně očního pohledu a řeči a bránit tak dívce s touto diagnózou v tom, co chce udělat. Vzhledem k apraxii a nedostatečným řečovým schopnostem je těžké přesně stanovit inteligenci. Rettův syndrom je nejčastěji chybně diagnostikován jako autismus, mozková obrna nebo nespecifikované zpoždění vývoje. Dívky s Rettovým syndromem jsou krásné a s přibývajícím věkem jsou také charakteristické pronikavými očima. Obvykle samostatně sedí a v pravidelných časových úsecích si vkládají prsty do úst. Většina se dokáže rychle pohybovat po zadečku nebo po břiše bez pomoci rukou. Některé děti začnou používat jednoduchá slova a kombinace slov, později ale tuto schopnost ztratí. Zřetelným rysem syndromu je skolióza projevující se od mírné formy až po těžkou. Přes všechny tyto potíže se mohou dívky a ženy s Rettovým syndromem postupně úspěšně učit a těšit se ze života v kruhu rodiny a přátel až do období středního věku i po něm. Prožívají celou řadu emocí a při společenských, vzdělávacích a oddychových aktivitách doma i ve společnosti se projevuje jejich poutavá osobnost.¹⁵

¹⁴ ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 14.

¹⁵ IRSA - International Rett Syndrom Association, překlad Lucie Šnytová

4 ASPERGERŮV SYNDROM

„Společnost, v níž žijeme, do vysoké míry hodnotí jedince podle toho, jak vypadá, chová se a mluví. Lidé s Aspergerovým syndromem se nevyznačují žádnými tělesnými nápadnostmi, ale druzí si o nich myslívají, že jsou divní, protože se při kontaktu nechovají zcela standardně.“¹⁶

4.1 Historie

Co to vlastně znamená Aspergerův syndrom? S první definicí této poruchy přišel již výše zmiňovaný Hans Asperger (1906–1980), dětský lékař z Vídně. Především u chlapců si povšiml určitého specifického souboru schopností a vzorců chování. K hlavním příznakům patřila neuspokojivá schopnost vcítění, omezená schopnost navazovat a udržet si přátelství, jednostranná konverzace, intenzivně prožívané záliby a těžkopádné až nemotorné pohyby. Ovšem jeho objevnému pozorování se nedostalo většího ohlasu, a tak si na úspěch musel počkat až do devadesátých let 20. století.¹⁷ Rakouský psychiatr se domníval, že jde o poruchu osobnosti a nazval ji "autistická psychopatie" (v Aspergerově době se termín psychopatie užíval v dnešním významu porucha osobnosti). Tento termín byl v roce 1984 nahrazen termínem "Aspergerův syndrom". O jeho používání se zasloužila britská lékařka Lorna Wingová, která zpopularizovala práce Hanse Aspergera.¹⁸ Aspergerův syndrom (dále AS) byl do klasifikace amerického diagnostického manuálu (DSM-IV) zaveden v roce 1994 jako samostatná kategorie v rámci autistického spektra. Společným rysem lidí s AS a s poruchami ostatního autistického spektra je absence intuice v oblasti sociální interakce, komunikace, stereotypní zájmy a smyslová hypersenzitivita, především citlivost na nečekané zvuky, na hluk.¹⁹

¹⁶ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 33.

¹⁷ Tamtéž. str. 17.

¹⁸ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 37.

¹⁹ MARTINKOVÁ, M. Aspergerův syndrom. In: *Asperger.sk* [online]. 2009 [cit. 2013-02-02]. Dostupné z: <http://www.asperger.sk/základné-informácie/aspergerov-syndróm>

4.2 *Diagnóza*

Hlavními příznaky tohoto syndromu jsou omezené sociální dovednosti, neobratnost udržovat konverzaci a hluboký zájem o specifickou oblast nebo určitý jev.

Wingová²⁰ popisuje hlavní klinické příznaky Aspergerova syndromu takto:

- nedostatek empatie
- jednoduchá, nepřilhavá a jednostranná interakce
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč
- nedostatečná neverbální komunikace
- hluboký zájem o specifický jev či předměty
- nemotornost, nepřirozené pozice

Attwood se zmiňuje o tom, že v devadesátých letech 20. století převládal názor, že AS je druhem autismu a je tedy pervazivní vývojovou poruchou, což by znamenalo, že zasahuje do všech oblastí schopností dítěte. Ovšem v současné době už je vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra a má svá vlastní diagnostická kritéria. Attwood také podotýká, že AS je mnohem rozšířenější než klasický autismus a lze ho diagnostikovat i u dětí, u kterých by nikdo neřekl, že jsou autistické.²¹

²⁰ WINGOVÁ, L. In ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 21.

²¹ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 30.

4.2.1 Stanovení diagnózy

Stanovení diagnózy může probíhat ve dvou fázích. První z nich je vyplnění dotazníku, kde rodiče nebo učitel dítěte vyplní (nebo na posuzovací stupnici označí) intenzitu projevů, jak je sami vnímají. V druhém případě už jde o diagnostiku v pravém slova smyslu, kterou provede psycholog s praxí v oblasti diagnostiky chování a schopností dětí, které trpí vývojovými poruchami.²²

K první fázi, tedy k posuzovací stupnici, se vztahují dvě škály určené rodičům a učitelům, které jim mají napomoci specifikovat příznaky AS. První z nich pochází ze Švédska²³ a druhá se zrodila v Austrálii²⁴. V příloze jsme uvedli australskou škálu Aspergerova syndromu. Druhou fází je vyšetření, jehož cílem je stanovení diagnózy. Toto vyšetření trvá nejméně hodinu. Skládá se z posouzení specifických faktorů sociálních, jazykových a kognitivních, ale také pohybových schopností a dovedností. Odborník se také zabývá obsahovou náplní zájmů dítěte. Hovoří i s rodiči, aby se dozvěděl o všech podrobnostech ovlivňující vývoj dítěte od narození. Dalším cenným zdrojem informací jsou pro něj postřehy a názory učitelů, lékařů i jiných odborníků, kteří mají dítě v péči.²⁵

4.2.2 Diagnostická kritéria

Attwood poznamenává, že se dosud odborníkům nepodařilo sjednotit jednoznačná kritéria. Kliničtí psychologové tudíž mohou vycházet ze čtyř postupů, kterými jsou: Světová zdravotnická organizace v desátém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), Americká psychiatrická asociace ve čtvrté revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM – IV), další mírnější kritéria předložil Peter Szatmari s kolegy v Kanadě a poslední Christopher a Corina Gillbergovi ze Švédska. Attwood nám zdůrazňuje, že to, podle kterého ze čtyř zdrojů se budeme řídit, záleží pouze na nás. On sám ale upřednostňuje Gillbergovy, neboť jejich postup se mu zdá jasný, výstižný a srozumitelný.²⁶ Všechny čtyři postupy nalezneme v příloze.

²² ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 22.

²³ EHLERS, Gillberg, 1993 In ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 22.

²⁴ GARNETT, Attwood, 1995. In ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 22.

²⁵ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 26.

²⁶ Tamtéž. str. 28.

4.3 Specifika vývoje osob s Aspergerovým syndromem

4.3.1 Kojenecký věk

Poruchu autistického spektra nelze v prvním roce života dítěte spolehlivě určit. Mnozí rodiče však zaznamenají určité zvláštnosti ve vývoji svého dítěte již před dosažením prvního roku života. Dítě nereaguje na nové podněty a příliš se nezajímá o okolní dění. Podle rodičů jsou děti v prvním roce dráždivější, špatně spí a je velmi obtížné je utišit.²⁷

4.3.2 Batolecí věk

Thorová uvádí, že chování dětí v tomto období většinou není natolik specifické, aby mohla být uplatněna diagnostická kritéria oficiálních klasifikačních systémů (MKN-10, DSMIV). Především u dětí s Aspergerovým syndromem si rodiče všímají nestandardního chování později, protože vývoj dítěte do tří let věku se zdá být v normě. Na rozdíl od autismu by se v případě Aspergerova syndromu nemělo před třetím rokem života vyskytovat narušení nebo opoždění vývoje řeči.²⁸

4.3.3 Předškolní věk

Konečná diagnóza poruchy autistického spektra by měla být stanovena mezi čtvrtým a pátým rokem věku dítěte, protože právě v této době jsou jeho projevy nejzřetelnější. Jako klíčový okamžik se uvádí vstup do mateřské školy, kdy se naplno projeví odlišnosti chování dítěte od jeho vrstevníků.²⁹ Konkrétně v souvislosti s Aspergerovým syndromem však Attwood uvádí, že vývoj některých dětí není v předškolním období nijak nápadný, a proto rodiče ani další specialisté nemusí mít podezření na projevy autismu.³⁰ Vývoj řeči může být opožděn, ovšem od okamžiku, kdy se objeví, je její rozvoj velmi rychlý a kolem pěti až šesti let věku dítěte je již bezchybná, i když jaksí nepřiměřeně dospělá, konvenční až pedantská, píše Gillberg.³¹

²⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 185-193.

²⁸ HRDLIČKA, M. Komárek. Dětský autismus. Praha: Portál. 2004. str. 66.

²⁹ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 186-188.

³⁰ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. str. 29.

³¹ GILLBERG, CH., Peeters. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál. 2008. str. 40.

Pohybová neobratnost a opoždění vývojových milníků pohybové koordinace v předškolním věku jsou také uvedeny v seznamu příznaků této poruchy, které uvádí Americká psychiatrická asociace.³²

4.3.4 Mladší školní věk

S postupem věku se u dítěte nějakým přirozeným způsobem rozvíjejí jeho sociální schopnosti, a tehdy se dítě s Aspergerovým syndromem začíná více odlišovat. Jeho odlišnost však nemusí být při kontaktu s rodiči nebo sourozenci tak výrazná jako v kolektivu jeho vrstevníků.³³ Problém nastává především v průběhu školní docházky, podotýká Attwood, kdy si může pedagog všimnout, že se dítě straní ostatních a ne zcela správně chápe pravidla společenského chování. I když doma se projevuje téměř normálně, může u takového dítěte dlouhodobá blízkost druhých dětí vyvolat zlobení až agresivitu. Výrazná je také řeč, představivost neodpovídá věku nebo dítě prokazuje neobyčejný zájem o určitou specifickou oblast.³⁴ K neverbálním problémům komunikace patří především omezené použití gest, omezené výrazy obličeje, nevhodný výraz, zvláštní strnulý pohled.³⁵ Co se týče myšlení, děti s AS se vyznačují rigidním myšlením. Nedokážou se přizpůsobit změnám, neumějí přiznat selhání. Problém mívají také v pružnosti myšlení, protože při řešení problému zpravidla používají jen jeden jeho způsob řešení. Pro děti s AS také platí, že když se naučí postup nějaké činnosti, nedokážou si tuto skutečnost přenést do jiné situace a zobecnit ji.³⁶

4.3.5 Období dospívání

V adolescenci dochází ke změnám prožívání. Osoby s Aspergerovým syndromem začnou většinou prahnout po navazování kontaktů s vrstevníky, což se jim však vzhledem k jejich omezením nedaří. Někteří jedinci si proto jako možnost úniku vytváří vlastní fantazijní svět, mluví si sami pro sebe, příp. neprojevují zájem o sociální kontakty.³⁷ Přátelství je v tomto věku založeno na důvěře, sdílení myšlenek a pocitů.

³² ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 30.

³³ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 188.

³⁴ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 20-22.

³⁵ GILLBERG, CH., Peeters. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha:Portál. 2008. str. 59-63.

³⁶ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 28-32.

³⁷ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 185.

Dospívající s AS nejsou schopni se otevřít ostatním, a tak raději udržují přátelství na povrchní úrovni. Lépe se cítí v přítomnosti jednoho známého člověka než ve velké skupině, kde jsou nejistí, stahují se do sebe a příliš se neprojevují. Platí pro ně přísloví, že „dva je společnost, tři je dav“.³⁸

4.3.6 Dospělost

Atwood uvedl, že dospívající s AS mívají vůči vrstevníkům opožděný citový vývoj, ovšem v dospělosti pochyby o sobě samém a pocity izolace postupem času slábnou. Dospělí jedinci si navíc sami mohou určovat životní tempo a konečně se u nich zakořeňují dovednosti, které si osvojují již od dětství. Vzhledem ke stále větší informovanosti ve světě o poruchách autistického spektra se řada osob s Aspergerovým syndromem na základě samostatně získaných informací sama obrátí na odborníky s prosbou o pomoc. Tato diagnóza je pro ně potom úlevou, protože jim nabízí přístup k dalším potřebným informacím a možnost vyměňovat si zkušenosti a komunikovat se stejně postiženými osobami. Jsou však také osoby, které diagnostiku odmítají a k vyšetření je přimějí jejich příbuzní, zdůrazňuje Thorová. Jak píše Attwood, dlouhodobý vývoj jedinců s Aspergerovým syndromem ještě není dostatečně prozkoumán a vysledován. Zdá se však, že se postupem času naučí, jak žít a fungovat mezi lidmi, jak s nimi komunikovat, jak na ně reagovat, jak projevovat své emoce a myšlenky, i když to vše až s jistým „zpožděním“³⁹. Poukazuje na vlastní zkušenost s mnoha dospělými lidmi s Aspergerovým syndromem, kteří uvádějí, že sociální dovednosti začali zvládat až krátce před třicátým rokem a někteří až dlouho po něm.

³⁸ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 51.

³⁹ Tamtéž. str. 51.

5 SPECIFICKÉ A NESPECIFICKÉ PROJEVY U LIDÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

5.1 Sociální chování dětí s Aspergerovým syndromem

Podobně jak u klasického autismu, jedinec s Aspergerovým syndromem hůře navazuje společenské vztahy s vrstevníky, těžko chápe společenská pravidla, neumí vnímat pocity druhých a jeho zařazení do společnosti bývá velmi obtížné.

Na internetovém portále *Aspergerův syndrom.cz* - APLA Praha se dočteme, že v oblasti sociálního chování se sleduje kvalita vztahu s dětmi i dospělými. Je třeba zabývat se tím, jak se dítě vyvíjelo již od narození (např. kdy se objevil sociální úsměv). Sledujeme, jaký je vztah dítěte s rodiči (fyzický kontakt vůči rodičům, verbální komunikace). Hodnotíme také kvalitu emočních projevů (rozsah, intenzitu, včetně používaných gest a celkové řeči těla). Dále se klade důraz na způsob projevu vlastních pocitů, zda dítě chápe změny výrazu tváře či gest při komunikaci. Jestli je schopné rozpoznat emocionální projevy druhých lidí a jestli na ně dokáže reagovat. Při posuzování sociálního chování vůči vrstevníkům nás musí zajímat, jak dítě vnímá samo sebe jako člena skupiny, jak vstupuje do kontaktu s druhými dětmi, jakým způsobem s nimi tráví čas a zda respektuje pravidla společenského chování.⁴⁰

Ve společnosti většina lidí hodnotí druhé podle toho, jak vypadají, jak se chovají a jak mluví. Lidé s Aspergerovým syndromem se na první pohled nijak neodlišují od jiných lidí – nemají žádné tělesné nápadnosti. Avšak netypické sociální chování jedinců s Aspergerovým syndromem přímo bije do očí.⁴¹ A zde si uveďme studii Alberta Fitzgeralda⁴², ve které je velmi dobře rozebráno, jaké problémy v hledání zaměstnání způsobuje právě sociální neobratnost a porucha v komunikaci u dospělých. Mnozí dospělí s PAS jsou vysoce inteligentní a detailně orientovaní. Postupují přesně podle předem zadaných pokynů. Jsou loajální vůči společnosti a mohou být vynikajícími zaměstnanci. Tak proč je to tak typické, že dospělí - zejména mladí dospělí - s PAS

⁴⁰ BĚLOHLÁVKOVÁ, L. Sociální chování. In: *Aspergerůvsyndrom.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-03-02]. Dostupné z: <http://www.aspergerůvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostického-procesu>.

⁴¹ ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha:Portál. 2005. str. 33.

⁴² Albert Fitzgerald, zakladatel a generální ředitel společnosti Vision Publishing, Inc

jsou buď nezaměstnaní, nebo nedostatečně schopní? Mají většinou slabé sociální dovednosti. Jako příklad uvádí Fitzgerald zaměstnání účetní. Být technicky způsobilý není totiž dostačující pro udržení zaměstnání, pokud nemůžete jednat se svými spolupracovníky. Můžete být nejlepší účetní ve městě, ale pokud budete působit na potenciálního klienta jako "bezradný," vaše zkušenosti nikdy neukážete. Ale proč na nás takto bezradně oni lidé působí? Proč vypadají, jako kdybychom je vytrhli z denního snění? Má to co do činění s jejich neschopností komunikovat s ostatními, zvláště v oblasti pasivního poslechu. Doslovně autor říká: „Jejich kvalita práce je skvělá, ale jejich komunikační dovednosti jsou chudé.“⁴³ Abychom překonali tyto problémy, je třeba zajištění některých kroků, které musí zaměstnavatel provést při zaměstnávání osoby s PAS. Důležité je ujistit se, že člověk s autismem rozumí tomu, co se po něm žádá. Odpovědnost za sdělení ale připadá na zaměstnavatele či osobu, která práci zadává. Nemůžeme od člověka s PAS čekat, že nám ústně či neverbálně dá najevo, že vše pochopil jasně. Je třeba se ho detailně zeptat. Například tak, že nám přesně zopakuje, co jsme mu právě řekli. Stejně tak nemůžeme po dospělém s PAS chtít, aby dělal úkoly, které vyžadují dovednosti, jež nemá. Je důležité rozpoznat, na co je daný jedinec dobrý, a podle toho ho pracovníčně zařadit. Dále jsou jednoznačně lepší písemné pokyny. Lidé s PAS mají tendenci lépe pracovat, když jim jejich zaměstnavatel práci zdokumentuje. Zaměstnavatel má v případě těchto lidí vždy zodpovědnost za zajištění jasné komunikace.⁴⁴

„I když nejsem schopen někomu projevit náklonnost, hrozně po ní toužím.“⁴⁵

Kateřina Thorová ve své knize uvádí, že se u dětí s poruchou autistického spektra setkáváme se sociálním chováním, které má dva extrémní póly. Pól osamělý se vyznačuje tím, že dítě se při každé snaze o sociální kontakt odvrátí, zaleze pod stůl, zakryje si oči nebo uši, případně se věnuje manipulaci s nějakým předmětem. Druhý pól, pól extrémní, znamená, že se dítě snaží navázat kontakt všude a s každým.

⁴³ FITZGERALD, A. Autism and Employment: How Even Small Companies Can Successfully Employee Staff with Autism. In: Autism Research Institute [online]. 2010 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: http://www.autism.com/index.php/adults_fitzgerald.

⁴⁴ Tamtéž.

⁴⁵ WITGENSTEIN, L. In Aspergerův syndrom: mimořádní lidé - mimořádné výkony. Praha: Triton, 2008. str. 181.

Dokáže člověku upřeně hledět do očí a je schopné mu hodiny vyprávět o věcech, které ho nezajímají. To ale bývá pro většinu lidí obtěžující a jen málokdo to vydrží dlouho.⁴⁶ Ovšem ne všichni autoři by s touto teorií souhlasili. Christine Preißmannová nepřipouští žádný „extrémní pól“. Naopak, zdůrazňuje, že pro lidi s AS je typické vyhýbání se tělesnému kontaktu. Velkým problémem je pro ně oční kontakt i podání ruky. Podle této autorky jsou to lidé nejistí, kteří nerozumějí společenským pravidlům ani neverbálním signálům. Potíž jim dělá také empatie.⁴⁷

5.1.1 Hra s vrstevníky

„Prostě si nechci hledat kamarády...Jsem rád sám a prohlížím si sbírku mincí...A doma mám křečka. To mi stačí...Můžu si hrát sám, nepotřebuju k tomu ostatní.“⁴⁸

Dítě s Aspergerovým syndromem působí na své okolí jako samotář, který nepotřebuje společnost druhých lidí. Podle Jelínkové působí na druhé dojem, že si vystačí zcela samo. Některé děti opravdu chtějí být samy, do aktivit s druhými dětmi se raději nezapojují. Někdy vyhledávají společnost výrazně starších osob, protože jim připadají na vyšší inteligenční úrovni. Jiné děti by se do společných her rády zapojily, ale jsou schopné spolupracovat s druhými jen do té doby, kdy ostatní přesně respektují jejich pravidla.⁴⁹

Tyto děti nehrají rády v týmu, protože se starají především o své vlastní zájmy, zájmy ostatních je nezajímají. Pro děti s AS platí přísloví: „Dva je společnost a tři je dav.“⁵⁰ Chování těchto dětí se může zdát sobecké, ale není tomu tak. Jsou spíše sebestředné. Některé děti pouze pozorují, sledují hru druhých, jiné, jak už jsme uvedli, upřednostňují společnost výrazně mladších nebo výrazně starších dětí, píše Attwood.⁵¹ Tyto děti nemají rády početnější skupiny lidí, spíše se stáhnou do sebe a neprojevují se.

⁴⁶ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 187.

⁴⁷ PREIßMANN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál. 2010. str. 15-16.

⁴⁸ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. str. 35.

⁴⁹ JELÍNKOVÁ, M. Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000.

⁵⁰ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. str. 35.

⁵¹ Tamtéž. str. 36.

Patricia Howlinová se poněkud jiným způsobem než Attwood zabývá porozuměním přátelství. Více se totiž zaměřuje na dospělé než na děti. Klade důraz na potřeby dospělých a jejich rodin. Odvolává se na to, že bylo napsáno mnoho publikací, které se zabývají výchovou a vzděláním dětí, ale málo těch, které se zabývají problémy v komunikaci a sociální interakci, které provázejí právě lidi v dospělosti. Zůstaneme-li u přátelství, podotýká, že se udržuje spíše na povrchnější rovině. Tito lidé se nedokážou otevřít druhým lidem, neumějí správně reagovat na požadavky rozvíjejícího se přátelství. Jsou klidní a spokojení v přítomnosti jednoho přítele. Do kontrastu staví Howlinová rozlišení, kdo JE a NENÍ přítel. Tito lidé nejenom že neumí pochopit opravdovou povahu přátelství, ale mají problém i rozlišit, kdo je k nim nezdvořilý nebo i zlý.⁵² Attwood se oproti tomu zabývá rozdělením přátelství do několika stádií. Pro každé stádium je charakteristická jiná představa toho, co „být kamarád“ znamená, mění se názory i postoje v chování. Období jsou rozdělena podle věku dětí.⁵³

S tímto tématem samozřejmě úzce souvisí šikana. Zajímavá čísla vzešla z anglické studie zaměřené na popis sociálních a zdravotních profilů skupiny adolescentů a dospělých s Aspergerovým syndromem⁵⁴. Až 95% dotázaných uvedlo, že se stalo obětí šikany. V knize Nicka Dubina se podrobněji dočteme, proč se tito lidé stávají obětí šikany. Vzhledem k tomu, že se zde o tom nemůžeme více rozepsat, protože to přesahuje rámec této práce, uvedeme pouze, co vše nám kniha nabízí. Autor vysvětluje různé strategie, jak pomoci těmto lidem čelit násilnému chování. Radí učitelům a vychovatelům, jak je nejvíce podpořit. Zabývá se i osobností útočnicka a svědků.⁵⁵ Nová studie⁵⁶ zjistila, že šikana způsobuje dětem s autismem významné krátkodobé emocionální a fyzické následky.

⁵² HOWLIN, P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha:Portál. 2009. str. 73-77.

⁵³ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 44-48.

⁵⁴ BALFE, M. a TANTAM. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. BMC Research Notes. 2010, roč. 3, č. 1, s. 300-. ISSN 1756-0500. DOI: 10.1186/1756-0500-3-300. [cit. 2013-03-12]Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/300>

⁵⁵ DUBIN, N. Šikana dětí s poruchami autistického spektra. Praha:Portál. 2009. str. 5-9.

⁵⁶ LAW, P., Dr. ZABLOTSKY, B. PHD. BRADSHAW, C. PHD a ANDERSON, C. PHD. Study by Kennedy Krieger's Interactive Autism Network. In: Kennedykrieger.org [online]. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.kennedykrieger.org/overview/news/study-finds-bullying-causes-significant-short-term-emotional-physical-consequences-for-children-with-autism>

Podle doktora Lawa je dobře popsáno, že krátkodobé důsledky šikany způsobují horší duševní a fyzické zdraví. Dlouhodobé důsledky mohou mít vážný dopad na nadbytek životních potřeb jedince s PAS. V mnoha případech mohou účinky šikany zasahovat až do dospělosti, kdy se zvyšuje riziko pro pozdější psychiatrické onemocnění.⁵⁷

5.1.2 Pravidla chování

Většina autorů⁵⁸ zabývajících se Aspergerovým syndromem se shoduje na tom, že nepsaná pravidla chování jsou pro děti s AS vysloveně tabu. Říkají a dělají věci, které druhé lidi urážejí nebo prostě zlobí. Typické jsou pravdivé a výstižné poznámky, které však nejsou v dané situaci vhodné. Děti s tímto syndromem to však nemyslí zle, prostě jen řekly pravdu a vůbec si neuvědomily, že by tím mohly někomu ublížit. Attwood uvádí příklad, kdy dospívající s AS utne rozhovor se svým kamarádem uprostřed konverzace a hlasitě prohlásí, že ten druhý má křivé zuby. I když má pravdu, takováto poznámka není na místě, nepřispívá k plynulosti rozhovoru a určitě také nepřispívá k udržení přátelství. Pokud jsou dítěti určitá pravidla vysvětlena, trvá na jejich přesném a dokonalém dodržování. Zde si uveďme příklad, také z knihy Tonyho Attwooda, dítěte ve třídě, které nechápe porušení pravidel jiných dětí v rámci legrace a tak na učitelčinu otázku: „Kdo to byl?“ odpovídá pravdivě. Vyčítavých pohledů spolužáků si ale nevšímá, nerozumí jim.⁵⁹

Všechny tyto potíže zásadně ovlivňují život člověka s AS. Jak se vyrovnat s pochopením nepsaných pravidel, popisuje Brenda Boydová v knize *Výchova dětí s Aspergerovým syndromem*. Kniha je kompletním průvodcem výchovou dítěte s AS.

⁵⁷ LAW, P., Dr. ZABLOTSKY, B. PHD. BRADSHAW, C. PHD a ANDERSON, C. PHD. Study by Kennedy Krieger's Interactive Autism Network. In: Kennedykrieger.org [online]. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.kennedykrieger.org/overview/news/study-finds-bullying-causes-significant-short-term-emotional-physical-consequences-for-children-with-autism>

⁵⁸ DUBIN, N. Šikana dětí s poruchami autistického spektra. Praha: Portál. 2009. HOWLIN, P. Autismus u dospívajících a dospělých. Praha: Portál. 2009. ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. PREIßMANN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál. 2010. THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006.

⁵⁹ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. str. 36-39.

Vrátíme-li se zpět k nepsaným pravidlům, Boydová nám pomáhá pochopit obtížné momenty a ukazuje, jak pomocí různých strategií a her naučit dítě zvládat nesnadné situace. Zdůrazňuje, že se máme zaměřit na upřímnost dítěte. Ony hrubé poznámky a projevy dítěte jsou totiž právě projevem již zmíněné upřímnosti. Boydová chce, abychom se na to podívali z druhé, lepší stránky, abychom si uvědomili, že je přece občas příjemné se setkat s někým, kdo nezná pokrytectví a přetvářku.⁶⁰

5.1.3 Strach ze změn

Děti s Aspergerovým syndromem se aktivně brání jakékoliv změně v denním režimu, nechtějí nové oblečení, nechtějí nic měnit v prostředí, kde žijí. Vyžadují přesné dodržování ustálených rituálů. Dává to jejich životu řád a smysl. Pro tyto děti je nesmírně těžké učit se něčemu novému, neznámému. Vermeulen uvádí, že mnoho dětí nedokáže pochopit otázku dočasnosti a smrti. Vždy je zaskočí nebo překvapí, když něco skončí.⁶¹

5.1.4 Sociální interakce

Hlavním znakem AS je porucha sociální interakce. Ve všech odborných publikacích zabývajících se Aspergerovým syndromem se dočteme, že právě postižení oblasti sociálního chování a interakce je tím největším problémem. Dítě není schopné používat oční kontakt, gesta, nedodržuje tělesný odstup. Zvláště nápadné jsou reakce na emoce druhých lidí, nezájem o pocity druhých. Mladší děti neprojevují zájem o hru a kontakt s druhými dětmi. Bývají jinými dětmi odmítány, protože jejich pokusy sblížit se bývají neobratné, naivní nebo dokonce agresivní.⁶² Vychovávat dítě s autismem klade mimořádné nároky na rodiče jako jednotlivce a na rodinu jako celek. Čas potřebný pro splnění potřeb člena rodiny s autismem může způsobit, že rodiče mají málo času na ostatní děti. Je tedy důležité udělat vše pro to, aby se ostatní děti v rodině vyrovnaly se zkušeností mít bratra nebo sestru s autismem. Existují zvláštní požadavky na sourozence, jak se naučit zvládat, aby jejich dětství bylo jednodušší. Naučí se dovednosti, které jim umožní efektivní a pružné dospívání.

⁶⁰ BOYD, B. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2011. str. 28-30.

⁶¹ VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Grada Publishing a.s., 2006. str. 45-48.

⁶² KREJČÍŘOVÁ, D. Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra. [Metodická příručka IPPP.] Praha, 2003.

Nejvýznamnějšími učiteli jsou samozřejmě matka a otec.⁶³ Na internetovém portále autism-society.org se dočteme více právě o těchto požadavcích. Velmi dopodrobna je zde popsáno, jak sourozencům poruchu vysvětlit, jak se k dítěti s PAS chovat, jak celou rodinu zapojit do rodinných aktivit apod.

Samozřejmě tato porucha není u všech dětí stejná. Například Kateřina Thorová rozlišuje nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom. Rozdíly jsou tu zcela podstatné. Děti s nízko funkční variantou mají těžce problémové chování, které je jen málo ovlivnitelné. Navazují kontakt s ostatními bez ohledu na situaci nebo kontakt tvrdohlavě odmítají. Nejsou schopny emocionální vzájemnosti ani sociálně přiměřeného chování. Oproti tomu při vysoce funkčním AS chybí výrazně problémové chování a neochota ke spolupráci. Emocionální reakce dětí s touto formou AS se od vrstevníků liší jenom mírně, v sociálním kontaktu působí naivně a nezrale. Pro obě tyto varianty ale platí, že děti a někdy i dospělí s Aspergerovým syndromem složitě rozlišují, které chování je sociálně přijatelné a které nikoliv.⁶⁴ Když se podíváme na důležitá témata v terapii, kterými se zabývá Christine Preißmannová, mělo by nás zaujmout, jak autorka rozebírá vztahy a přátelství lidí s AS. Zdůrazňuje, že mnozí jsou nešťastní, cítí se osaměle a to právě proto, že si přejí mít dobré přátele a též partnerský vztah nebo chtějí naplnit svoje sexuální potřeby. Tyto potřeby si vlastně odporují s tím, co jsme popsali výše. Měla by nás napadnout otázka, jak je možné, že jedinci, kteří neumějí zvládat svoje emoce a emoce druhých zcela odmítají, mohou vůbec dospět k tomu, že si přejí vztah? Preißmannová popisuje výzkum, ze kterého vzešlo, že všichni dotázaní lidé s autismem si přejí „chápavého přítele“ případně „přítelkyni“. Měl by se tedy klást důraz na tuto oblast. Jestliže si postižený alespoň časem vztah přeje, bude potřebovat velkou podporu. Problém totiž bude spočívat nejen v prožívání a následném chování, ale mnohdy již v samotném navázání kontaktu.⁶⁵

⁶³ Living With Autism: Siblings. Autism-society.org [online]. 2011 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.autism-society.org/living-with-autism/family-issues/siblings.html>

⁶⁴ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 185-190.

⁶⁵ PREIßMANN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál. 2010. str. 54-70.

5.2 Zájmy a rituály

5.2.1 Zájmy

Osoby s Aspergerovým syndromem jsou často až posedlé ve vztahu ke svým koníčkům nebo sbírkám. Jejich zájmy obvykle zahrnují uspořádávání věcí nebo učení se z paměti údajů z oboru, na který se soustředí (například vlakové jízdní řády, výsledky dostihů nebo i rozměry katedrál).⁶⁶ Záliba se pro dítě stává naprostou prioritou v jeho životě. Dítě jí věnuje každou volnou chvíli. Od jeho zájmu je nikdo neodradí, nepomůže přemlouvání ani přesvědčování rodičů. Mezi oblíbené zájmy patří například encyklopedické znalosti, dopravní prostředky, počítače, programování, vodovodní potrubí, mapy, dopravní značky, vlajky apod. Dalo by se říci, že mezi vyhraněné zájmy patří vše, v čem se jim podaří najít řád. Děti se dokážou ponořit do nejrůznějších představ. Zájmy působí pozitivně na rozvoj jejich fantazie a tvořivosti. Ovšem daný zájem je soustředěný, takže zcela ovlivňuje jejich myšlení a hru. Koníček je typický pouze pro jejich osobu, působí na jejich volný čas i komunikaci. V komunikaci, pokud se konverzace týká vyhraněného zájmu, pomáhá především tím, že dítě si je jisté, dobře se vyjadřuje a nezaostává za ostatními.⁶⁷ Tyto děti si tak často i dokazují inteligenci, chtějí okolí dokázat, že nejsou hloupé, a tak používají odborné výrazy.

„Stupeň intenzity zájmu odpovídá míře prožívaného stresu. Čím je stres silnější, tím hlouběji se jedinec do svého zájmu noří.“⁶⁸ Jejich zájem jim přináší radost a je pro ně příležitostí k odpočinku, protože probíhá přesně podle jejich pravidel. Vyhýbají se tak stresu, který jim přináší sociální kontakt. Jsou ve svém prostředí, kde se cítí bezpečně a pohodlně si tak odpočinou.

„Vždy mě fascinuje, když můžu pozorovat plynaře, jak opravuje sporák. Jsem z toho úplně nadšený, jakmile se rozhoří plamínek, poskakuju nadšením. Zůstalo mi to od dětství.“⁶⁹

Podle Attwooda však existují i lidé, kteří splňují všechna ostatní diagnostická kritéria AS a nemají speciální zájem. Rozlišuje dvě hlavní kategorie zájmu u lidí s AS: sbírání

⁶⁶ Co je Aspergerův syndrom?. Dobromysl.cz [online]. 2003 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232%3E>

⁶⁷ What is Asperger Syndrome? *Aspergersyndrome.org* [online]. 2005. [cit. 2013-3-13] Dostupné z: <http://www.aspergersyndrome.org/Articles/What-is-Asperger-Syndrome-.aspx>

⁶⁸ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha: Portál. 2005. str. 92.

⁶⁹ Tamtéž. str. 93.

věcí a získávání informací o určité oblasti. Uvádí, že nejčastěji se vyskytuje zájem o přírodu, vědu a techniku a dopravní systém. Poukazuje na rozdíly mezi speciálními zájmy chlapců a dívek. Zájmy chlapců s AS jsou obvykle hodně odlišné od zálib jejich vrstevníků. Dívky mívají často méně nápadné záliby, zajímají se třeba o panenky, televizní seriály nebo zvířata. Svému zájmu se ale věnují mnohem intenzivněji než ostatní dívky.⁷⁰ Nyní je také důležité, abychom se podívali, jak tyto vyhraněné zájmy ovlivňují strukturované učení dítěte s AS. To velmi dopodrobna rozebírají Čadilová a Žampachová v knize *Strukturované učení – vzdělání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. V této publikaci se dočteme, jak s takovýmto dítětem pracovat. Jak jeho zájmy usměrnit a také využít např. při začlenění do kolektivu nebo při přípravě do školy. Autorky zde kladou velký důraz na to, že k tomu je třeba výborná znalost problematiky dětí s AS. Je třeba umět zorganizovat situaci tak, aby zájem dítěte s AS byl využit ve prospěch ostatních, a následně tak budou oceněny jeho schopnosti a dostane se mu uznání od spolužáků.⁷¹

Abychom se nezačali mylně domnívat, že specifické zájmy lidí s AS jsou vždy problémem a přítěží, zmiňme si knihu Iona Jamese – *Aspergerův syndrom, mimořádní lidé – mimořádné výkony*. Autor se zde zabývá dvaceti významnými historickými osobnostmi, jež s velkou pravděpodobností trpěly Aspergerovým syndromem. Jedná se o umělce, státníky, filozofy i vědce. V knize se dočteme nejen o psychických projevech AS, ale také o zájmech a činnostech, které tyto lidi hnaly k tak mimořádným výkonům.⁷²

5.2.2 Rutinní činnosti

„Realita je pro člověka s Aspergerovým syndromem matoucí, nepřehledná, vnímají ji jako proud událostí, lidí, míst, zvuků a zrakových vjemů. Mají pocit, že nikde nejsou přesně vymezené hranice, že věcem chybí řád a i význam. Většinu času dne trávím tím, že se snažím přijít na kloub věcem kolem sebe. Proto mi rutinní činnosti, přesně vymezené časy a zavedené cesty hodně pomáhají, jinak bych kolikrát nevěděla, kde jsem. Vnášejí mi řád do světa chaosu.“⁷³

⁷⁰ ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha:Portál. 2005. str. 90.

⁷¹ ČADILOVÁ V., Žampachová. *Strukturované učení*. Praha:Portál. 2008.

⁷² JAMES, I. *Aspergerův syndrom-mimořádní lidé, mimořádné výkony*. Praha:Triton. 2008.

⁷³ ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha:Portál. 2005. str. 90.

Vytváření a dodržování pravidelných rituálů a úkonů zaručuje osobě s AS, že se alespoň v některých oblastech nemusí obávat změn. Slouží jí ke snižování nepříjemných pocitů a zajišťuje jí řád. Tyto osoby se budou vždy snažit o určitou stabilitu ve svém životě. Je tedy velmi důležité je plně podpořit, a to zejména v období dospívání. Zde dítě prochází velkými změnami – duševními, tělesnými, sociálními. Některé rituály dětí s Aspergerovým syndromem ostatní lidé dokážou pochopit, avšak některé jsou pro druhé téměř nepochopitelné. Některé děti by si neoblékly jinou kombinaci oblečení, než jsou zvyklé. Jiné zase potřebují dodržovat přesné postupy při ranní nebo večerní hygieně. Nesnesou ve svém životě žádné změny a tyto rituály jim velice pomáhají.⁷⁴

Uveďme si souhrn strategií v oblasti zájmů a rituálů podle ATTWOODA:

Vyhraněné zájmy:

- Podnícení konverzace.
- Dokázání inteligence.
- Nastolení řádu a pravidelnosti.
- Příležitost k odpočinku a prožitku radosti.

Způsoby práce s vyhraněnými zájmy:

- Omezený přístup a vymezení doby, po kterou se jedinec může zájmu věnovat.
- Konstruktivní využití zájmů s cílem zvýšit motivaci, použít zájmy jako zdroj řízené činnosti nebo sociálního kontaktu.

Strategie

- Trvejte na kompromisu.
- Naučte děti, jak mohou a mají pracovat s časem a rozvrhy, aby měly přehled o následnosti činností.
- Snižte hladinu úzkosti dítěte.

⁷⁴ THOROVÁ, K. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál. 2006. str. 185-190.

5.3 *Emoce*

Ve společnosti se traduje představa, že lidé s Aspergerovým syndromem nemají emoce. Je to ale pouhý mýtus. Veřejnost má tendenci vnímat je jako chladné podivíny s extrémně omezeným citovým životem. Tito lidé ovšem jenom neumějí své emoce vyjádřit nebo je dávají najevo zvláštními způsoby, kterým ostatní nerozumějí.⁷⁵

Emoce jsou u dětí s Aspergerovým syndromem velmi komplikované a pro děti samotné působí velký zmatek a chaos. Někteří lidé s AS mají ochuzené emoce, zdaleka to neplatí pro všechny. Mnozí mají hluboké a intenzivní pocity, nedokážou je však vyjádřit. Emoce druhých lidí jim zůstávají záhadou, chápou sice, že druzí nějaké emoce mají, ale neumějí si vysvětlit jaké a proč. Většina osob s tímto handicapem má problémy projevit zájem o druhé. Mohli bychom říci, že jim chybí empatie. Ovšem to by nebylo zcela přesné. Emoce druhých tyto lidi spíše matou a vlastní pocity nedokážou projevovat přiměřeným způsobem. Neprojevují totiž emoce v rozsahu a intenzitě, jak ostatní očekávají. Totéž platí i pro řeč těla a gesta. Sami umějí rukama například projevit vztek, ale neumějí číst z gest druhých lidí. Nepoznají, jestli je někomu smutno, cítí se trapně nebo je na sebe pyšný apod.⁷⁶

Vše souvisí se vším. Jestliže narušíme výše zmiňovanou rutinní činnost jedince s AS, může dojít k nepřiměřeným reakcím. Vztek, agresivita, pláč. V tuto chvíli dochází k prudké změně nálady, k neschopnosti porozumět vlastním emocím a je umění vyjádřit je sociálně přiměřeným způsobem. Lidem s AS chybí jemnost ve vyjadřování emocí. Jak se s touto nevýhodou vyrovnat? Radu, jak překlenout emociální propast, nám popisuje Boydová v kapitole Objevování toho nejlepšího v dítěti. Říká, že vedení a povzbuzování dítěte může emoční stav zlepšit. Důležité je, aby dítě pochopilo, co cítíte. Proto je třeba například přehánět řeč těla, mluvit o emocích, povídat si o rodinných záležitostech. Zdůrazňuje, že nejdůležitější je, aby dítě pochopilo následující větu: „Měl by ses k ostatním chovat tak, jak chceš, aby se oni chovali k tobě.“⁷⁷

⁷⁵ HEINZLOVÁ, E. Sheldon mezi námi. Psychologie.cz [online]. 2011 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/sheldon-mezi-nami/>

⁷⁶ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 57-58.

⁷⁷ BOYD, B. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2011. str. 31.

5.4 Oční kontakt

Pro děti s Aspergerovým syndromem je neuvěřitelně těžké navazovat při rozhovoru oční kontakt. Když na ně mluví někdo druhý, nedokážou se mu dívat do očí, protože se soustředí na jeho slova. Pokud se pokusí navázat oční kontakt, v tom okamžiku se přestanou soustředit na rozhovor. Nedokážou dělat obě věci najednou. Pro tyto děti je také nepopsatelně těžké pochopit, že z očního kontaktu lze vyčíst duševní a citové rozpoložení druhého. Nedokážou si totiž vysvětlit, co znamenají výrazy ve tváři druhých a nevědí, co všechno se dá vyčíst z pouhého pohledu. Nevidí to a nedokážou to pochopit.⁷⁸ Pro lidi s AS bývá nesmírně těžké dívat se druhým do tváře. Často se jim podaří alespoň nacvičit, jak a kdy mají oční kontakt používat, ovšem ne všem. V knize T. Attwooda uvádí žena s AS: „V dospělosti je pro mě snadnější udržet oční kontakt, ale dívám se na druhé, aniž bych je viděla“. Znamená to, že je to pro ni stresující a mnohdy to není příjemné ani druhé straně, protože ostatním může připadat, že nekouká na ně, ale spíše skrze ně. Určitě záleží na osobě, se kterou člověk s AS konverzaci vede. Jestliže druhá osoba ví, že komunikuje s takovýmto člověkem, přizpůsobí tomu i ona své chování. Problém ovšem nastává tehdy, kdy druhý nic netuší a vykládá si postoj člověka s AS jako negativní vyjádření vůči své osobě.

5.5 Řeč

Výzkumy dokazují, že u dětí s AS dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, ačkoli ve věku pěti let takřka všechny děti hovoří zcela plynule.⁷⁹ Aspergerův syndrom se liší od dětského autismu nepřítomností těžké vady řeči. Přesto projev těchto lidí disponuje nápadnou charakteristikou.

„Vývoj zvukové i gramatické stránky řeči probíhá stejně jako u ostatních dětí, odchylky se objevují v pragmatických (využití jazyka v sociálních souvislostech), významových (problémem je především mnohoznačnost) a prozodických (neobvyklý tón hlasu, přízvuky či rytmus) aspektech.“⁸⁰

⁷⁸ KOSIČKOVÁ, O. Dítě s Aspergerovým syndromem - případová studie. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Eva Machů Ph.D.

⁷⁹ EISENMAJER a kol. in Attwood, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 67.

⁸⁰ ATTWOOD, Tony. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 67.

5.5.1 Umění komunikace

Velkým problémem je rovněž používání řeči v odpovídajícím kontextu. Stává se často, že děti s AS zahajují rozhovor odkazem na něco, co vůbec neodpovídá dané situaci nebo z ní ani nevyplývá. Nezajímá je, co jejich proslovu říká posluchač, a to ani tehdy, když posluchač naznačuje, že by chtěl rozhovor ukončit. Může se nám zdát, že dítě toho druhého vůbec nevnímá. Proto tyto děti potřebují správné vedení a nácvik, aby dokázaly komunikovat sociálně žádoucím způsobem. Jejich nedostatek sebedůvěry jim zabraňuje říci „nevím“ nebo „nerozumím“. Situace, kdy jsou si jisté svou slovní zásobou a dokážou se plynule vyjadřovat, přicházejí tehdy, když hovoří o svých nejoblíbenějších zálibách. Jedinci s Aspergerovým syndromem také obtížně překonávají nutkání pronášet nevhodné poznámky a neuvědomují si, že není vhodné komukoliv skákat do řeči. Také mívají sklon k poznámkám, které nesouvisejí se situací. Neuvědomují si totiž, že všechny tyto skutečnosti mají negativní vliv na tok hovoru. Děti s Aspergerovým syndromem nerozumějí abstrakci, metaforám, humoru ani ironii.⁸¹

Mělo by nás zajímat, jestli se s tím dá něco dělat. Jestli jsou lidé s AS schopni naučit se lépe porozumět jak verbální, tak neverbální komunikaci. Na internetovém portále munimedia.cz se můžeme dočíst o mladé ženě, která říká, že to možné je. Aspergerův syndrom jí byl diagnostikován až ve 23 letech.

„Začala jsem se o to zajímat a tehdy jsem si uvědomila, že to je přesně ono – ten typ myšlení a uvažování, všechny ty problémy, které nikdy neměly odpověď.“⁸²

Popisuje, jak se snaží naučit všechna pravidla komunikace - pohledy do očí, udržování odstupu. Při komunikaci s druhými si je musí neustále připomínat. Učí se to už dlouho a možná proto to vypadá přirozeně. Podotýká ale, že je to pro ni stále náročné. Není to totiž tak samozřejmé a jednoduché, jak to vypadá. Když v komunikaci s ní druhý člověk zvedne obočí, musí si připomenout, jaké různé významy to může nést a ten správný odhadnout. Větší společnost jí vadí, dva lidi ještě zvládá. Vystudovala Fakultu masmediální komunikace. Na otázku, jak zvládá takové prostředí plné lidí, odpovídá jednoznačně: „Znám text. Vím, o čem se budeme bavit. Celá situace je v podstatě

⁸¹ ATTWOOD, Tony. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 68-74.

⁸² TOMKOVÁ, M. Aspergerův syndrom je neviditelný, ale nelze předstírat, že neexistuje. www.munimedia.cz [online]. 2011 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: www.munimedia.cz

předem daná.“ Oproti tomu popisuje, jak těžké je pro ni odpoledne strávené s kamarády. Musí reagovat na mnoho podnětů, občas něco vyčíst z kontextu, a to pro ni sice není jednoduché, ale také ne nemožné.

5.5.2 Doslovné chápání

Další problém nastává při chápání výroků druhých. Lidé s AS si totiž dané výroky vysvětlují bez výjimky doslovně. Doslovně si vysvětlují nejen slovní, ale i obrazový materiál. Jedinci s Aspergerovým syndromem nejsou hloupí, jen si nedokážou uvědomovat daný skrytý význam. Jsou občas z našich výroků zmateni a někdy je mohou dokonce ohrozit. Tyto problémy se týkají také sarkasmu, předstírání a lži.⁸³

„Otec požádal syna s AS, aby mu uvařil pořádný hrnec čaje. Otec po nějaké době znervózněl, protože syn se s čajem neobjevoval. „Kde je ten čaj?“ zeptal se ho. „ V hrnci, kde by byl.“ zněla odpověď.“⁸⁴

Rodiče, učitelé i příbuzní by si měli být vědomi, že dítě s AS má sklony k doslovnému chápání obrazných vyjádření v mluvené i písemné podobě. Je třeba se proto vždy zamyslet nad tím, jak by si dítě mohlo vysvětlit jejich příkaz nebo poznámku.

5.5.3 Melodie řeči

Slovní projev jedince s AS je dost chudý na tóny, přízvuky, rytmus i melodii. Děti neumějí pracovat se zdůrazněním slova, změnou melodie, většinou takové změny ani nepostřehnou. Tento problém se dá ale řešit. Uvedme si některé způsoby, které popisuje Boydová ve své knize. Základem je číst nahlas. Dítě si tím procvičuje výslovnost a vy poznáte, v čem vlastně problém tkví. Další krok je nahrát si mluvu dítěte na záznamník. Dobré je pak s takto uloženým materiálem pracovat v rámci hry. Zvukový záznam zpomalovat, zrychlovat.⁸⁵

⁸³ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 75.

⁸⁴ Tamtéž. str. 75.

⁸⁵ BOYD, B. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2011. str. 91-94.

5.5.4 Samomluva

Všechny děti velmi často uvažují nahlas, to je ale v pozdějším věku přejde. Děti s Aspergerovým syndromem uvažují nahlas i v dospělosti. Nejedná se u nich o duševní nerovnováhu, ale samomluva jim pomáhá srovnat si jejich vlastní myšlenky, orientují se v tom, co jim druhý člověk říká, a někdy slouží jako uklidňující prostředek. Pokud by se ovšem měl ze samomluvy stát problém, je třeba dítě vést k tomu, aby si šeptalo nebo aby se snažilo své myšlenky udržet v hlavě a nesdělovalo je nahlas v přítomnosti cizích lidí.⁸⁶

5.6 Citlivost smyslů

Mnoho dětí s Aspergerovým syndromem je velice citlivých až přecitlivělých na některé zvuky, doteky, na složení některých jídel a na pachy. Tato citlivost může být vysvětlována tím, že bývá zasaženo více smyslů najednou a dítě tak vnímá běžné podněty jako neúnosné a může na ně reagovat přehnaně citlivě až agresivně.⁸⁷ Podle Kateřiny Thorové a Tonyho Attwooda se u mnoha lidí s autismem prokázala odlišnost vnímání, která má podobu hypersenzitivity nebo hyposenzitivity, zvýšené nebo snížené citlivosti.

5.6.1 Citlivost na zvuky

Rozdělujeme tři druhy zvuků podle Attwooda, na které lidé trpící AS bývají přecitlivělí. První skupinu tvoří náhlé, nečekané zvuky. Patří k nim štěkot psa, zvonění telefonu, kašláni nebo ťukání tužkou o stůl. Dalším druhem jsou vysoké tóny s delším trváním. Sem bychom zařadili zvuky kuchyňských přístrojů, nástrojů používaných v koupelně nebo na zahradě. Jako třetí se uvádí kombinované, matoucí zvuky, na které narazíme v nákupních střediscích nebo na místech, kde se hromadí hodně lidí.⁸⁸

⁸⁶ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 81.

⁸⁷ JELÍNKOVÁ, M. Autismus III. Problémy s představivostí dětí s autismem. Praha:IPPP, 2001. In Kosičková, O. Dítě s Aspergerovým syndromem - případová studie. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

⁸⁸ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 83-84.

5.6.2 Citlivost na dotyk

Nejčastěji dětem vadí doteky na hlavě, nadloktí a dlaních. Některým vadí intenzita doteku, jiným vadí určité druhy materiálů. Mívají často velmi omezený šatník, protože jsou ochotni nosit jen určitou věc, určitý materiál.⁸⁹ Zde by nás ale měla napadat myšlenka, jak je to s jedinci s AS v období dospívání? Konkrétněji, jak snášejí dotyk v rámci sexuálního styku? To podrobněji rozebírá Preißmannová ve své knize. Zajímavé je, že pro mnoho takovýchto lidí je jakákoliv tělesná blízkost tabu, ale jakmile se jedná o pohlavní styk, problém mizí.⁹⁰

5.6.3 Citlivost na chuť a složení jídel

Přecitlivělost na konkrétní jídla není u těchto dětí záměrným zlobením. Většinu dětí druh této citlivosti s věkem přejde. Ale i přesto by rodiče měli mít na paměti, že své dítě do jídla nesmějí nutit. Tato citlivost se totiž stupňuje. Výzkumné studie⁹¹ naznačují, že někteří lidé s autismem mají velmi nízkou hladinu krevního cholesterolu v krvi. Tato nízká hladina cholesterolu a další abnormální hladiny sterolů mohou být důležitými faktory. Studie by měly pomoci vědcům zjistit, zda přidáním dalšího cholesterolu do stravy selepší chování a další vlastnosti autistického spektra, které jsou patrné u jedinců s AS.

5.6.4 Citlivost na zrakové podněty

Tato přecitlivělost se objevuje jen zřídka. Jde o přecitlivělost na specifické osvětlení, barvy nebo i poruchy zrakového vnímání.⁹²

5.6.5 Citlivost na pachy, bolest a teplotu

Do této podskupiny patří přecitlivělost na různé pachy, které, jak uvádějí lidé s AS, je mohou až omráčit. Na teplotu a bolest téměř nereagují. Mají buď velmi nízký práh

⁸⁹ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 131-132.

⁹⁰ PREIßMANN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2010. str. 72-80.

⁹¹ Cholesterol in ASD: Characterization and Treatment. EUNICE KENNEDY SHRIVER NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT (NICHD). ClinicalTrials.gov [online]. 2009, 4. 4. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: ClinicalTrials.gov

⁹² ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 134.

bolesti, nebo naopak velmi vysoký.⁹³ Jediný způsob, jak těmto problémům porozumět, je přijmout skutečnost, že ne všichni vnímají smyslově stejně.

„Rodiče jednoho dítěte s Aspergerovým syndromem uvedli, že se jim několik dní nezdálo ve své kůži, ale na žádnou bolest si nestěžovalo. Nakonec ho přece jen vzali k lékaři. Diagnóza zněla deformované varle, které muselo být amputováno.“⁹⁴

Existují způsoby, které popisuje Brenda Boydová, jak alespoň z části zabránit projevům, které jsou se smyslovým vnímáním spojeny. V první řadě je třeba snížit pocit úzkosti. Existuje totiž pravděpodobně vztah mezi smyslovou tolerancí a hladinou úzkosti. Dále je třeba omezit nevhodné předměty na minimum. Je třeba všít si smyslových podnětů, které dítěti vadí a omezit je. Poté je třeba dítě tzv. otužovat. Když je v klidném rozpoložení, snažit se zvyšovat jeho smyslovou toleranci, samozřejmě jemným způsobem. Když například dítěti vadí zvuk mixéru, pustit ho na chvíli z větší vzdálenosti. Důležitá je pochvala, která musí následovat vždy, když to dítě vydrží.⁹⁵

5.7 Kognice

Kognice je psychický souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samého. Rozumíme tím proces myšlení jako takový, učení, paměť a představivost.

5.7.1 Paměť

U dětí s AS je často poukazováno na dlouhodobou paměť. Řada těchto dětí si dokáže vybavit obdivuhodné podrobnosti z velmi raného věku. Vzpomínky nemusejí být pouze slovní, naopak bývají spíše zrakové. Tato fotografická paměť je pak pro osoby s Aspergerovým syndromem velkým plus při zkouškách nebo i vědomostních soutěžích.⁹⁶ Po přečtení knihy Iona Jamese⁹⁷ můžeme s klidem říci, že tento fakt nenazýváme poruchou, ale spíše výhodou.

⁹³ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 135.

⁹⁴ Tamtéž. str. 136.

⁹⁵ BOYD, B. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2011. str. 84-85.

⁹⁶ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 115.

⁹⁷ JAMES, I. Aspergerův syndrom-mimořádní lidé, mimořádné výkony. Praha:Triton. 2008.

5.7.2 Pružnost myšlení

„Jedinci s Aspergerovým syndromem mívají potíže s pružností myšlení, jinými slovy, mají přesně nalinkovaný způsob uvažování, který se obtížně mění.“⁹⁸

Objevuje se zde rigidní myšlení, neschopnost přizpůsobit se změnám, neschopnost přiznat selhání. Při řešení problému používají jedinci s AS opakující se způsob jeho řešení. U rigidního myšlení spočívá problém v tom, že dochází ke spojení detailů přesto, že není pochopen celek. Kdykoliv se stane jedna věc, musí následovat druhá. Poté se ale detaily stávají důležitějšími než celek, a výsledkem se stává chování podobné stroji. Objeví-li se nějaký problém, mají tendenci ho řešit stále jen jedním způsobem, který jim někdo poradil. Nedokážou si přiznat selhání, ale také se nedokážou poučit z vlastních chyb. Problém tady spočívá v tom, že tyto děti mají určitou představu o tom, jak by daná činnost měla probíhat, co je při ní správné a co ne. Ovšem ne vždy činnost, kterou má dítě „naučenou“, odpovídá situaci.⁹⁹

Měla by nás zde napadat myšlenka, zda je možné s rigiditou něco dělat. Sama rigidita je totiž kořenem mnoha typických projevů dítěte s AS, například, že dítě nemá rádo změny, je tvrdohlavé a pedantické, vytváří si rituály, je plně zaujato svými zájmy. Zde krásně vidíme, jak jsou všechny projevy Aspergerova syndromu propojeny a vzájemně se doplňují. Nyní si uvedme několik rad, jak alespoň zmírnit některé projevy. Informujte ho! Je důležité dítěti oznamovat své plány a očekávání. Je třeba, aby předem vědělo o všech změnách. I když změny nemá rádo, bude-li o nich vědět dopředu, přijme je snadněji. Rozvíjejte jeho přizpůsobivost! Je důležité, aby si zvyklo na určitou pružnost chování. Boydová uvádí příklad s vyzvedáváním ve škole. Je-li dítě zvyklé jen na matku, je dobré, aby ho občas vyzvedl někdo jiný. Samozřejmě důležité jsou pohoda dítěte a čas, kdy je otevřeno novým věcem. Jinak by rigidita myšlení mohla ještě zesílit.¹⁰⁰

⁹⁸ MINSHOW a kol., In Attwood, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 116.

⁹⁹ VERMEULEN, P. Autistické myšlení. Praha: Grada, 2006. str. 79-81.

¹⁰⁰ BOYD, B. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. Praha:Portál. 2011. str. 71-74.

5.7.3 Čtení, hláskování, počítání

V oblasti čtení si uvedme dva póly schopností, o kterých píše Attwood. Prvním je hyperlexie, což znamená, že dítě pohotově poznává slova, ale neumí si je například v příbězích spojovat do souvislostí. V kontextu je tedy nechápe. Opakem jsou děti, které mají se čtením velké problémy. Jiné děti zase vynikají v matematice. Děti s AS na sebe mívají vysoké požadavky.¹⁰¹

5.7.4 Představivost

U dětí jsme zvyklí, že jejich hry jsou plné představivosti a fantazie. Vytvářejí si vlastní svět, předstírají, že jsou někým jiným. U dětí s AS jsou tyto hry poněkud odlišné. S fantazií také pracují, ale spíše v individuálních hrách. Společnost příliš nevyžadují, a tak své vrstevníky často odhánějí. Když už svolí k tomu, aby se ostatní začlenili do hry, stávají se z nich doslova diktátoři. „Normální“ děti si v rámci představivosti zobrazují různé postavy, fantazijní hra dětí s AS je spíše orientována na předměty. Attwood uvádí příklad chlapečka, který se houpal hodiny ze strany na stranu, a když se ho rodiče zeptali, co to dělá, odpověděl: „Jsem stěrač na autě.“ S věkem se jejich představivost mění a starší děti si vytvářejí tzv. svůj svět v situacích, kdy mají pocit, že jim druzí nerozumějí, nebo když tápou v realitě. Tento svět pro ně poté znamená cestu úniku a radosti. Nejobvyklejším únikem od světa bývá u těchto jedinců vymyšlení příběhů, ať už kreslení komiksů nebo samotné psaní. Problém tu nastává tehdy, kdy děti přestanou odlišovat fantazijní svět od toho reálného. V tu chvíli je úkolem rodičů vysvětlit jedinci, co je realita a co jeho vymyšlený svět. Pokud to zašlo už moc daleko a zmiňovaný si nechce připustit rozdílnost těchto světů, je třeba vyhledat odbornou pomoc.¹⁰²

Zase bychom se měli pozastavit nad tím, jak představivost dětí s AS souvisí s průběhem celého života. V dětství je určitě hodně ovlivňuje jejich sociální zařazení. S přibývajícím věkem začíná být problém v navazování vztahů. Představivost také úzce souvisí s vyhraněnými zájmy. Všechny tyto problémy nejsou viditelné a zřejmé na první pohled. Okolí často hodnotí takové jedince jako podivíny, pomatence, plaché, těžko pochopitelné lidi. A jestli se to dá léčit? Úplná léčba není možná, vhodnou speciálně pedagogickou výchovou je však možné takového jedince správně nasměrovat.

¹⁰¹ ATTWOOD, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 117-120.

¹⁰² Tamtéž. str. 120-123.

5.7.5 Vizuální myšlení

Jedinci s Aspergerovým syndromem přemýšlejí ve zrakovém modu. To však bývá nevýhodou ve školách, protože tam je kladen důraz na slovní uvažování. Jazykové testy například nezvládají, ale jakmile mohou pracovat se zrakovými představami, dokážou neuvěřitelné věci. Důkazem toho je například vědec Albert Einstein.

Hans Asperger napsal: *„Zdá se, že pro úspěch ve vědě nebo umění je alespoň trocha autismu nezbytná. Nevyhnutelným předpokladem úspěchu totiž je schopnost, aby se jedinec dokázal oprostit od každodenního světa a ryze praktických úkonů a pohlédl na svět kolem sebe jinýma, originálnějšíma očima. Jinak neobjeví dosud nevyšlapané cesty a jeho schopnosti se neuplatní.“*¹⁰³

¹⁰³ ASPERGER, H. in Attwood, T. Aspergerův syndrom. Praha:Portál. 2005. str. 124.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1 Popis výzkumu

V této bakalářské práci je naším úkolem prozkoumat a zároveň se snažit pochopit typické projevy dítěte s Aspergerovým syndromem. Zajímat nás bude předškolní a školní vývoj, dále osobnostní vlastnosti, charakter a temperament. Poté se zastavíme u vědomostní úrovně dítěte, odlišného způsobu vnímání světa, neschopnosti porozumět vlastním pocitům. Popíšeme poruchy sociální komunikace, neschopnost přizpůsobit se a také typické reakce a projevy na veřejnosti. V neposlední řadě nás bude zajímat rodinná situace. Začneme reakcí rodiny na diagnózu AS, od toho se bude odvíjet, jaké problémy vznikají při společném soužití. Jak těžké bylo přijetí této poruchy a jestli všichni členové rodiny jsou tolerantní. Praktická část této práce slouží k bližší ilustraci problematiky a dokumentaci její šíře.

6.1.1 Metodologie a metody

V této práci uijeme metod kvalitativního výzkumu. Podrobně popíšeme každodenní situace. Jde o to, abychom porozuměli akcím a významům v jejich sociálním kontextu. Analýza bude vycházet z velkého množství informací o malém počtu jedinců. Jako strategii kvalitativního výzkumu jsme si zvolili případovou studii. Výzkum byl proveden v centrech APLA ČR a Pro Cit o. s. pomocí elektronické korespondence. Zúčastněným byl zaslán dotazník, po jehož vyplnění byl s dotyčnými ještě veden upřesňující rozhovor, také pouze pomocí emailu.

Případová studie předpokládá, že podrobný výzkum jednoho případu přispěje k lepšímu porozumění a pochopení jiných, obdobných případů. Tyto případy je ovšem třeba vnímat a chápat v širším kontextu, eventuálně je srovnat s dalšími případy. Budeme se držet přesného scénáře, konkrétně vymežíme klíčové otázky.¹⁰⁴

¹⁰⁴ CHLANOVÁ, J. Případová studie. In: *Kabinet informačních studií a knihovnictví* [online]. 2011 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Případová_studie

6.1.2 OBJEKTY VÝZKUMU

Vzhledem k citlivosti tématu, aby nebylo narušeno soukromí rodin, neuvádíme v této práci skutečná jména, ale jména smyšlená. I některé další údaje jsou záměrně pozměněny.

6.2 Dominik

V této kapitole se budeme věnovat Dominikovi, chlapečkovi s Aspergerovým syndromem. Chlapeček je nyní 11 let, má jednoho sourozence (Matěj, 16 let, zdravý). Matka (Gabriela, 35 let, zdravá) vychovává chlapce sama. Dominikův otec pravděpodobně také trpí Aspergerovým syndromem, je mu 45 let, s rodinou nežije.

6.2.1 Život od narození do předškolního vývoje

Chlapec je narozen ze třetího těhotenství, maminka uvádí, že měla předčasné kontrakce s hospitalizací v 8. měsíci gravidity. Porod byl po termínu – 42. týden, spontánní, záhlavím, bez komplikací. Dominikovy porodní míry byly 3300g/48cm. Mírná novorozenecká žloutenka bez fototerapie. Kojen 6 týdnů, s obtížemi. Do 6. měsíce byl klidné miminko, budil se jen na jídlo, od čtyř neděl často kašlal a byl často nemocný. V necelých 6 měsících mu začaly vadit zvuky - auta, pouť, vrtačka, štěkot psa. Reagoval pláčem nebo velkou lekavostí a motorickými záškuby. Maminka s ním následně podstoupila foniatrické vyšetření, kde mu byla diagnostikována hypersenzitivita. Ta se stupňovala, ve 3 letech se bál letadel a odmítal chodit ven. Byl na konzultaci u dětského psychologa, ale ten bohužel nedošel ke konkrétnímu závěru, vzpomíná matka. Časem potíže však ustoupily. Doposud je na ale Dominik na zvuky citlivý (na hokeji, reprodukováná hudba, děti ve škole). Odmala vyžadoval pokrývky hlavy. Matka to vysvětluje tak, že se schovává. Trvá to do současnosti. Objevily se i známky sebeagresivity a také agresivita vůči matce.

Do MŠ nastoupil ve 3 letech. Byl často nemocný, nechtěl spolupracovat s učitelkami, pokud neměl individuální péči (pohlazení, posazení na klín). Nerad se zúčastňoval kolektivních her, nechtěl plnit úkoly. Vadilo mu sedět u jednoho stolu s dětmi při jídle. Nehrál si, nebo jen krátce. Maminka říká, že v 5 letech ho zaujali vojáci, ale při jakékoliv hře vyžadoval její aktivní účast. Koncentrace na hru byla krátkodobá. Soustředil se na sledování pohádek, tam nevyžadoval matčinu přítomnost. Vadily mu špinavé ruce, pusa i oblečení – to přetrvává doposud. Odklad školní docházky pro nezralost.

6.2.2 Školní vývoj

V 7 letech nastoupil Dominik do školy v místě trvalého bydliště. Zde probíhala výuka téměř bez potíží. Chodil do malé třídy, kde byl premiantem. Odmítal pouze spolupráci s dětmi. Do této školy chodil do poloviny druhé třídy. Nyní chodí do jiné školy, z důvodu přestěhování, uvádí matka. Zde poprvé paní učitelka upozornila na možnost diagnózy Aspergerova syndromu, která se definitivně potvrdila ale až v roce 2012 v centru Apla Praha. Předtím mu v roce 2011 byla v Thomayerově nemocnici v Praze diagnostikována úzkostně depresivní porucha.

Ve škole má potíže v chování. Nemá cit pro situaci. Projevy agrese a afekty jsou čtenější doma. Ve škole převládají spíše potíže s učením, nechce do školy chodit, a tak má časté absence. Velmi špatně zvládá změny. Má povolenou kapuci na hlavě. Sedí sám ve své lavici, kde má dovoleno mít nohy v tureckém sedu. Rád na sebe upozorňuje – „šáskuje“. Z předmětů zvládá téměř vše, ale předměty jako čeština, angličtina a přírodověda ho vyčerpávají. Matku velmi trápí, že ho musí vyzvedávat ve škole a odvádět předčasně domů. Potíže má s učením básniček, geometrií a vlastivědou. Špatně nebo vůbec se neorientuje v mapě. Kolektiv ho však neodmítá, „zvykli si na něj“, konstatuje paní Gabriela. Dominik se příliš nezapojuje, o přestávkách je raději sám. Velký problém mu také dělá ironie a nadsázka. Nerozumí jim, a tak je pak zmatený a nejistý.

Převládá u něj nedostatečná empatie, neumí projevovat city. Vadí mu starší lidé a malé děti. Nesnáší vyrušení od jídla, u stolu musí být sám. Často komentuje lidi nebo děti kolem sebe (školní jídelna, restaurace). Myslí si o sobě, že je ošklivý, divný a nikomu se nelíbí.

6.2.3 Osobnostní vlastnosti, charakter, temperament

Dominik je samotářský a spíše uzavřený. Sám sebe vnímá jako „jsem jiný“. S rodinou navazuje oční kontakt velmi krátce. Neumí posoudit dopad svého jednání na ostatní. Zde matka zdůrazňuje: „Poprosí až po připomenutí, to samé s poděkováním.“ O pomoc si neříká, i když ji potřebuje. Zákazy nepřijímá, přetrvává sociální naivita, sociálně nevhodné poznámky a komentáře na veřejnosti. Je spíše pasivní. Mimika je také hodně omezena. Nemá rád hluk, ovšem sám ho dělat může. K činnostem je negativistický. Nenavštěvuje zájmové kroužky. O hodině tělocviku je nejvíce aktivní při vybíjení. Pohybuje se pouze při hodině tělesné výchovy. Hodně spí, je často unavený. Má obavy ze tmy a bouřky.

6.2.4 Vědomostní úroveň

Zde nás zajímalo Dominikovo myšlení, zájmy, oblíbená témata a paměť. Dominik mluví v krátkých větách, stroze, spíše spisovně. Má velké potíže s porozuměním zadání a textu ve škole. Doma musí matka často opakovat, co mu říká. Projevuje zájem o politiku (volba prezidenta) a rád sleduje zprávy. To se však matka snaží eliminovat. Říká, že než začal brát léky, měl velký zájem o matematiku, o čísla. Vše přepočítával – letáky z obchodů, sportovní výsledky atd. Mezi oblíbená témata patří mimo jiné počítač, Rómové a bůh. Paměť je momentálně díky velké unavitelnosti horší. Nicméně ve škole je schopen látku pochopit (na vysvědčení v pololetí měl vyznamenání). Nové věci mimo školu se učí nerad. Na kole začal jezdit až v 9 letech, stejné to bylo se zavazováním tkaniček. Jeho největším zájmem je počítač - zde je schopen se naučit cokoli. Matka ale s povzdychem dodává: „Bohužel ne vždy je to potřeba.“

6.2.5 Sociální chování, adaptabilita

Nyní si řekněme, jaký postoj má Dominik k rodině, spolužákům, popřípadě kamarádům. Matka začíná vyprávění tím, že chlapec se starším bratrem většinou vůbec nekomunikuje. Dominik znehodnocuje úspěchy ostatních a těmi svými se chlubí. Venku spontánně nekomunikuje, na pozdrav odpoví výjimečně. Pokud přijde návštěva a obzvláště s dětmi, zamyká se ve svém pokoji. Je velmi pasivní a samotářský. Princip kamarádství nechápe. Nikdo ho nenavštěvuje, on také k nikomu nechodí. Je radši sám. „Já jsem jediný člověk, který je jeho jistota. Přesto se mi snaží ublížit slovně, občas i fyzicky.“ pokračuje maminka se svým příběhem. Nedokáže projevovat soucit nebo porozumění v situaci, kdy se paní Gabriela necítí dobře. Naopak se snaží o to více strhnout pozornost na sebe.

Adaptabilitou rozumíme schopnost přizpůsobit se, reagovat na změny. A právě změny jsou hlavní příčinou únavy, afektů nebo agrese u Dominika. Vše se musí dozvědět s předstihem. V dětském pokoji má velkou nástěnku s týdenním harmonogramem od rána do večera. Pokud je změna, například nejde do školy, odmítá dodržet denní harmonogram na nástěnce. Myslí si, že má „dovolenou“ od pravidel. Ve škole ke změnám dochází od letošního roku častěji, protože přešel na druhý stupeň. Momentálně škola žádá o asistenta pro něj na příští rok. Hlavním důvodem je spojení dvou tříd do jedné, což je 33 žáků. To znamená více chaosu a hluku. Tato změna je

hodně zásadní pro něj i pro učitele. Matka ho na to připravuje od začátku školního roku. Zatím Dominik tvrdí, že tam chodit nebude. Změny jsou u něj zásadním spouštěčem nejen únavy a afektů, ale také častějšího onemocnění.

6.2.6 Jemná a hrubá motorika

Celkově je Dominik neobratný a v pohybech velmi opatrný. Při chůzi se hrbí, má nekoordinovaný běh - neohýbá nohy v kolenou. Nejraději hraje vybíjenou. Jízda na kole je minimální. Umí plavat.

Je pravák, tužku však drží vysoko a velmi křečovitě. Písmo je sice čitelné, ale zhoršuje se. Chlapec nerad kreslí, ve škole je osvobozen od výtvarné výchovy. Má potíže při rýsování, vážne vizuomotorická koordinace (souhra pohybu s kontrolou zraku a myšlením) a koordinace rukou. Stříhá s obtížemi a nepřesně.

6.2.7 Komunikace

Obtížně se vyjadřuje, těžko se mu vybavují slova. Drmolí, matka většinou špatně chápe to, co jí chce říct. On zase špatně chápe to, co mu říká ona.

- 1) Neverbální – Nemá rád doteky. Dominik se nerad někoho dotýká a také nemá rád, když se někdo dotýká jeho. Pouze od matky je schopen dotyk přijmout. Maminka říká: „Vyžaduje masáže a hlazení ve vlasech.“ Gesta užívá velmi expresivně. Oční kontakt je problematický, ale postupně se zlepšuje.
- 2) Verbální – Mluví v krátkých větách, stroze. U PC je verbální projev plynulejší než v přímém kontaktu. Má potíže s porozuměním nadsázce, ironii. Chápe to doslovně a pak se doptává: „Jak to myslíš?“ Pokud nechce komunikovat, nemluví. Nervozita ovlivňuje hlasitost projevu. Je tichý. Celková úroveň verbálních schopností se dle vyšetření pohybuje v pásmu podprůměru.

6.2.8 Reakce rodiny na diagnózu Aspergerova syndromu, společné soužití

Maminka vypráví: „Pro mě to byla veliká úleva, protože do té doby jsem nevěděla, zda to není má vina, že je takový, jaký je. Pro ostatní to bylo dítě, které je nevychované, rozmazlené, zkrátka spratek! Otec, který s námi nežije, tuto diagnózu odmítá a je přesvědčen, že je syn zdravý. Zbytek rodiny si nejspíš myslí, že to je nějaká přechodná fáze a samo to zmizí. Samozřejmě od stanovení diagnózy se dalo začít jinak pracovat s pedagogy díky SPC a APLA. To je momentálně asi to nejdůležitější, aby mohl Dominik dochodit základní školu.“

Dále matka popisuje soužití rodiny. Podotýká, že je dost problematické, ale dá se zvládnout. Děti musí mít každé svůj pokoj. Tím předchází většině konfliktů. Je třeba předem domýšlet následky změn a předcházet tomu. Ne vždy se jim to ale daří. Tím myslí matka např. nečekanou návštěvu. S úzkostí říká, že to pro ni to znamená být neustále ve střehu a ve stálém napětí. Návštěvy babiček nebo příbuzných se snaží omezovat na minimum.

6.2.9 Projevy dítěte na veřejnosti a její reakce na ně

Na závěr nás bude zajímat, jak se chlapec projevuje na veřejnosti a jak veřejnost reaguje na něj. Matka zdůrazňuje, že pobývání na veřejnosti se snaží omezit na minimum. Dominik totiž nemá rád nákupní centra, větší davy lidí. V čekárně u praktické lékařky se dost často chová nevhodně. Říká, co si myslí. Samozřejmě reakce lidí, kteří to slyší, nebývá příjemná. Pokud rodina jede na výlet, navštěvuje spíše místa, kde se dá předpokládat omezený počet lidí.

„Po zjištění Aspergeru v centru APLA jsem navštívila pár konzultací a školení, které mi v začátku pomohly lépe zvládnout tuto změnu. Protože jsem ale 10 let žila s malým bez vědomí toho, že nějakou poruchu má, byla to pro mě spíše úleva. Občas se snažím zapojit rodinu do vybraných akcí, které pořádá APLA, ale díky Dominikově nesnášenlivosti společnosti je to hodně omezené.“ Takto odpovídá matka na otázku: „Probíhá nějaká APLOU řízená instruktáž nebo nácvik sociálních dovedností?“

6.3 *Shrnutí případové studie*

Dominikův příchod byl radostně očekáván, protože následoval po nešťastném těhotenství, které skončilo potratem. Do šestého měsíce se neobjevovaly žádné problémy, naopak, chlapec byl velmi klidné miminko. Ovšem pak už to šlo ráz na ráz. Strach z vyhraněných zvuků, velká lekavost, s postupujícím věkem nesoustředěnost a neochota ke spolupráci. Největší problémy nastaly při začleňování do kolektivu. Tedy nástup do školky a pozdější přechod do školy, což je jeden z hlavních příznaků AS, jak jsme si uvedli v teoretické části. Dominik je samotářský, nevyžaduje společnost rodiny, natož spolužáků ve škole. Velmi špatně zvládá změny, nerozumí empatii a neumí projevovat city. Časté jsou u něj také komentáře ostatních na veřejnosti. S tím souvisí absence na zájmových kroužcích či jiných společenských aktivitách. Vědomostní úroveň je u chlapce v řádu normálu vzhledem k poruše. Paměť se s věkem zhoršila vzhledem k větší únavě po požití léků. Mluví stroze, spíše spisovně a zajímá se o politiku, Rómy a boha. V naší práci jsme uváděli, že tyto děti mohou dosahovat až extrémních znalostí ve svých vyhraněných zájmech, to však není Dominikův případ. On je spíše pasivní. Komunikuje taktéž obtížně. Neverbální komunikaci nerozumí a sám ji nepoužívá, nemá rád dotyky. Jediné dotyky, které snese, jsou ty od matky. Verbální komunikace je plynulejší u počítače, ovšem dle vyšetření se celková úroveň verbálních schopností pohybuje v pásmu podprůměru. V první části případové studie jsme si tedy popsali Dominikův život od narození, přes vývoj v dětství, jeho nástup do školky a později do školy. V druhé části nás zajímal vliv na rodinu. Jak rodina reagovala na chlapcovu diagnózu, jak se s ní vyrovnávala a jak reagovalo okolí. Dále jsme se zabývali Dominikovými projevy na veřejnosti a vliv těchto projevů na okolí.

Výzkum byl prováděn v rozmezí od ledna do března tohoto roku. Osloveno bylo zhruba 10 rodin mající dítě s Aspergerovým syndromem, a to prostřednictvím internetu. K tomuto postupu jsme byli donuceni po návštěvě centra ProCit o. s., kde nám bylo řečeno, že bohužel na osobní schůzku nebude mít nikdo z oslovených čas. Původně jsme chtěli vycházet z tzv. mnohonásobné případové studie, které se používají zejména ve srovnávacích výzkumech. Jejich cílem mělo být odhalit určité společné nebo rozdílné znaky, popřípadě dospět k obecnějším teoretickým závěrům. Ovšem nízká návratnost vyplněných dotazníků nás donutila k popisu a rozboru jednoho případu. Můžeme se pouze domnívat, že taková statistika je způsobena citlivostí daného

tématu nebo časovou vyčerpaností rodin. V našem případě je ale důležité, že maminka, vyplňující dotazník, byla velmi vstřícná a otevřená. Bez jakéhokoliv ostychu zodpověděla veškeré otázky, a to velmi pomohlo při zpracování. Po komunikaci s paní Gabrielou je na místě zdůraznit, že nejen péče o autistické dítě je důležitá a náročná, ale že zapomínat by se nemělo ani na osobní život matky. Otec, který s rodinou nežije, totiž diagnózu odmítá, a tak o dítě nejeví žádný zájem. Ani zbytek rodiny není pro naši probandku oporou, ostatní členové rodiny se domnívají, že je to pouze nějaká přechodná fáze a časem vymizí. To samozřejmě po přečtení této práce můžeme zcela vyvrátit. Matka je tedy na děti sama, což by v budoucnu mohlo vést k úzkostným stavům, popřípadě depresím. Určitě by bylo zajímavé sestavit speciální dotazník pouze pro matku a podrobněji se zabývat jejími pocity a postřehy. To už ale přesahuje rámeček této práce.

7 ZÁVĚR

V první řadě je v práci popsán historický vývoj jednotlivých diagnóz autistického spektra, původ termínu autismus a komplikace, které provázely vznik této diagnózy. Na základě odborných informací jsme se dozvěděli, že došlo k řadě historických omylů, které se ale povedlo napravit. Ovšem do Mezinárodní klasifikace nemocí se pervazivní vývojové poruchy dostaly až v roce 1993.

Co znamená slovo „pervazivní“ a jaké poruchy sem patří podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (1996), je uvedeno v další části. Konkrétně je sem tedy zařazen dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, jiná desintegrační porucha v dětství a hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. V této kapitole jsou přiblíženy jednotlivé druhy poruch autistického spektra a vymezeny jejich specifické charakteristiky.

Hlavním tématem této práce zůstává Aspergerův syndrom. Právě této poruše je věnována stěžejní část práce. Zabývali jsme se historií první definice AS i jejím vývojem. Hlavními příznaky této poruchy jsou omezené sociální dovednosti, neobratnost udržovat konverzaci a hluboký zájem o specifickou oblast nebo určitý jev. Důležité je samozřejmě stanovení diagnózy. V práci jsou popisovány dvě fáze, ve kterých se dočteme, jak může stanovení diagnózy probíhat. Tato diagnóza souvisí s diagnostickými kritérii, které nalezneme v příloze. Dále jsou zde uváděna specifika vývoje osob s AS. Každé období má své charakteristické projevy a zvláště v raném věku si člověk nemusí ani uvědomovat, že právě tento projev u dítěte by mohl být příznakem Aspergerova syndromu. Proto je rozdělení na jednotlivé fáze velmi důležité.

Poté přichází na řadu specifické a nespecifické projevy u lidí s AS. Začali jsme sociálním chováním dětí, do kterého patří způsob projevu vlastních pocitů, zařazení do společnosti, jak dítě vnímá samo sebe. Lidé s AS se totiž na první pohled nijak neodlišují od ostatních lidí, avšak jejich netypické sociální chování je činí odlišnými. Není to problém ale pouze u dětí, a tak uvádíme studii Alberta Fitzgeralda, ve které je velmi dobře rozebráno, jaké problémy způsobuje právě sociální neobratnost a porucha v komunikaci při hledání zaměstnání u dospělých. Dále je sem zařazena hra

s vrstevníky, která úzce souvisí se šikanou. Opomenuta nejsou ani nepsaná pravidla chování, která jsou pro děti s AS vysloveně tabu. V neposlední řadě je do sociálního chování ještě zahrnut strach ze změn a porucha sociální interakce.

Jedinci s AS jsou často až posedlí ve vztahu ke svým zájmům nebo rituálům. Proto je v této kapitole popsáno, co většinou patří mezi nejoblíbenější zájmy a jaký mají zájmy vliv na volný čas dítěte a komunikaci. Rutinní činnosti slouží ke snižování nepříjemných pocitů a zajišťují těmto osobám řád. Znamená to pro ně, že se alespoň v některých oblastech nemusí obávat změn. Navážeme-li na zmatek a chaos, který se velmi často v dětech s AS odehrává, bylo důležité popsat, jak tito lidé vnímají a prožívají emoce. Kapitola věnovaná právě emocím ukazuje, jak vše souvisí se vším. Při narušení rutinní činnosti může dojít ke vzteku, agresi či pláči. A v tuto chvíli nastává problém, protože tyto děti neumějí porozumět vlastním emocím, natož je přiměřeným sociálním způsobem vyjádřit.

V kapitole nazvané Řeč jsou podány informace o používání řeči v odpovídajícím kontextu, tzv. umění komunikace. Dále se píše o tom, jaký problém nastává při doslovném chápání výroků druhých lidí. S řečí souvisí také její melodie a samomluva, která je u dětí s AS častá i v dospělosti. V další kapitole je vysvětlena citlivost smyslů. Konkrétně se jedná o citlivost na zvuky, dotyk, chuť, zrakové podněty, pachy a bolest. Na závěr teoretické části této práce je popsán problém kognice, tedy psychický souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samého. Blíže je rozebírána paměť, pružnost myšlení, představivost a vizuální myšlení.

Přejdeme-li k praktické části, je třeba zdůraznit, že hlavním úkolem této práce bylo prozkoumat a zároveň se snažit pochopit typické projevy dítěte s Aspergerovým syndromem. V případové studii, kterou jsme použili jako metodu kvalitativního výzkumu, nás zajímal vývoj dítěte. Maminka v předem připraveném dotazníku odpovídala na otázky týkající se průběhu těhotenství ještě před porodem. Pokračovala s popisem předškolního a školního vývoje Dominika, dále popsala osobnostní vlastnosti dítěte, jeho charakter a temperament. Nezapomněla se věnovat vědomostní úrovni, odlišnému způsobu vnímání světa a projevům emocí. Dále nás zajímala rodinná situace, reakce rodiny na diagnózu AS, její přijetí a následné soužití rodiny. Tento výzkum měl sloužit k bližší ilustraci problematiky a dokumentaci její šíře.

Šlo nám především o to, aby po přečtení této práce byl člověk schopen alespoň z části porozumět jiným odborným případům a pochopit je. Doufáme, že tato bakalářská práce poskytne alespoň základní informace dalším rodinám, které mají dítě s jakoukoliv formou autismu, a bude jim třeba i nápomocná. Mohla by také sloužit ke studijním účelům studentům humanitních oborů, zájemcům o tuto problematiku a široké veřejnosti.

8 Použitá literatura

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom : porucha sociálních vztahů a komunikace.* 1. vydání. Praha : Portál, 2005. str. 203. ISBN 80-7178-979-8.

BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem : 200 nápadů, rad a strategií.* 1. vydání. Praha : Portál, 2011. str. 125. ISBN 978-80-7367-834-0.

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Specifika vzdělávání dětí, žáků a studentů s Aspergerovým syndromem.* 1. vydání. Praha : Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2008. str. 405. ISBN 978-80-86856-36-0.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra.* 1. vydání. Praha : Portál, 2009. str. 178. ISBN 978-80-7367-553-0.

GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty : výchova a vzdělávání dětí s autismem.* 3. vydání. Praha : Portál, 2008. str. 122. ISBN 978-80-7367-498-4.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých : cesta k soběstačnosti.* 2. vydání. Praha : Portál, 2009. str. 295. ISBN 978-80-7367-499-1.

HRDLIČKA, Michal a KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus : přehled současných poznatků.* 1. vydání. Praha : Portál, 2004. str. 206. ISBN 80-7178-813-9.

JAMES, Ioan Mackenzie. *Aspergerův syndrom : mimořádní lidé - mimořádné výkony.* 1. vydání. Praha : Triton, 2008. str. 207. ISBN 978-80-7387-099-7.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus II. : problémy v sociálních vztazích dětí s autismem.* Praha : IPPP, 2000. str. 19.

KOSIČKOVÁ, Olga. *Dítě s Aspergerovým syndromem - případová studie.* Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Autismus. VII., Diagnostika poruch autistického spektra.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003. Metodická příručka.

PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem : příběh psychoterapie.* 1.vydání. Praha : Portál, 2010. str. 135. ISBN 978-80-7367-688-9.

RICHMANN, Shira. *Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza.* 1. vydání. Praha : Portál, 2006. str. 127. ISBN 80-7367-102-6.

ŘÍHOVÁ, Alena. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce".* [editor] Marie Vítková. 2. vydání. Brno : MSD, 2004. str. 261. ISBN 80-86633-23-3.

ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS).* 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. str. 90. ISBN 978-80-244-2677-8.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra : dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha.* 1. vydání. Praha : Portál, 2006. str. 453. ISBN 80-7367-091-7.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení.* 1. vydání. Praha : Grada, 2006. str. 130. ISBN 80-247-1600-3.

Elektronické zdroje

ATTWOOD, Tony In: What is Asperger Syndrome? *Aspergersyndrome.org* [online]. 2005. [cit. 2013-3-13] Dostupné z: <http://www.aspergersyndrome.org/Articles/What-is-Asperger-Syndrome-.aspx>

BALFE, Myles a TANTAM, Digby. A descriptive social and health profile of a community sample of adults and adolescents with Asperger syndrome. *BMC Research Notes*. roč. 3, č. 1, s. 300. ISSN 1756-0500. DOI: 10.1186/1756-0500-3-300. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/3/300>

BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Aspergerůvsyndrom.cz*. [Online] Apla Praha o.s., 2012. [Citace: 2. březem 2013.] <http://www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/popis-diagnostickeho-procesu>.

EUNICE KENNEDY SHRIVER NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT (NICHD). *Cholesterol in ASD: Characterization and Treatment*. *ClinicalTrials.gov* [online]. 2009, 4. 4. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: ClinicalTrials.gov

FITZGERALD, Albert. Autism Research Institute. *Autism and Employment: How Even Small Companies Can Successfully Employee Staff with Autism*. [Online] 2010. [Citace: 2013-04-01.] http://www.autism.com/index.php/adults_fitzgerald.

HARRIS, Sandra. *Living With Autism: Siblings*. *Autism-society.org* [online]. 2011 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.autism-society.org/living-with-autism/family-issues/siblings.html>

HEINZLOVÁ, Euba. *Sheldon mezi námi*. *Psychologie.cz* [online]. 2011 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://psychologie.cz/sheldon-mezi-nami/>.

CHLANOVÁ, Jana. Případová studie. In: *Kabinet informačních studií a knihovnictví* [online]. 2011 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Případová_studie

LAW, ZABLOTSKY, BRADSHAW, a ANDERSON. Study by Kennedy Krieger's Interactive Autism Network. In: Kennedykrieger.org [online]. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: <http://www.kennedykrieger.org/overview/news/study-finds-bullying-causes-significant-short-term-emotional-physical-consequenses-for-children-with-autism>

MARTÍNKOVÁ, Michaela. Asperger.sk informačný portál o Aspergerovom syndróme a vysokofunkčnom autizme. *Asperger.sk*. [Online] Centrum nadania, n.o., 2009. [Citace: 2013-02-02.] <http://www.asperger.sk>.

Národní společnosti pro autismus ve Velké Británii In: Co je Aspergerův syndrom? Dobromysl.cz [online]. 2003 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=232%3E>

TOMKOVÁ, Martina. *Aspergerův syndrom je neviditelný, ale nelze předstírat, že neexistuje.* www.munimedia.cz [online]. 2011 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z: www.munimedia.cz

9 RESUMÉ

The topic of this bachelor thesis is autism and it is divided into two sections - theoretical and practical. The aim of the theoretical part is to chart the historical development of diagnosis of autistic spectre's disorder and to introduce the typology of PAS and its description. Description of Asperger's syndrom, its history, causes, process and diagnostic criteria are researched in detail. We analyzed closely specific and non-specific display of people suffering from Asperger's syndrom. We were mostly interested in disorder in social behaviour, emotions, development of speech, interests, rituals, sensitivity of senses and cognition. The main task of the practical section was to examine and understand typical displays of a child suffering from Asperger's syndrom. The conducted research should have served the closer illustration of the issues and documentation of its range.

10 PŘÍLOHY

A. S. A. S. – The Australian Scale for Asperger's syndrome (Garnett, Attwood, 1995)

Škála je určena pro děti školního věku, kdy jsou projevy Aspergerova syndromu nejzřetelnější. Hodnocení 0 – znamená takovou frekvenci nebo úroveň chování, která je očekávána od dětí daného věku.

Australská škála pro Aspergerův syndrom

Sociální a emoční dovednosti

| | Zřídka | Často |
|---|--------|-------------|
| 1. Stává se, že dítě nerozumí tomu, jak si hrát s ostatními dětmi? Například si neuvědomuje nepsaná pravidla sociální hry. | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Vyhýbá se sociálním kontaktům s dětmi ve volném čase, určeném právě ke hře s druhými dětmi, např. o přestávkách, ve školní družině apod.? Např. si najde tichý koutek nebo jde na chodbu, do knihovny. | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Zdá se, že si neuvědomuje běžné sociální konvence či pravidla chování a dělá nevhodné věci nebo poznámky? Např. říká někomu osobní poznámky a neuvědomuje si, jak může taková poznámky působit. | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Chybí dítěti empatie, tj. intuitivní porozumění pro pocity druhých? Např. nechápe, že omluva může druhému pomoci, aby se cítil lépe. | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Zdá se, že dítě předpokládá, že druzí lidé znají všechny jeho myšlenky, zkušenosti a názory? Např. ho nenapadne, že byste mohli o něčem nevědět, protože jste s dítětem v dané situaci nebyli. | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Potřebuje dítě nadměrné množství ujišťování, zvláště tehdy, když se něco změnilo nebo se něco nedaří? | 0 | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Chybí dítěti jemnost ve výrazech emocí? Např. dítě vyjadřuje stres nebo lásku v míře nepřiměřené situaci? | 0 | 1 2 3 4 5 6 |

8. Chybí dítěti přesnost při jeho vyjadřování emocí? Např. nerozumí tomu, jaká úroveň emočních výrazů je vhodná vůči různým lidem. 0 1 2 3 4 5 6
9. Chybí dítěti zájem o účast v soutěživých sportech, hrách nebo činnostech? 0 1 2 3 4 5 6
10. Je dítě lhostejné vůči tlaku vrstevníků? Např. nemá zájem o módní výstřelky v oblékání nebo hračkách. 0 1 2 3 4 5 6

Komunikační dovednosti

11. Vykládá si dítě poznámky nebo úsloví doslovně? Např. ho zmatou fráze jako „pohled může zabíjet“, „sestup z výšin“ nebo „spadly mu klapky z očí“. 0 1 2 3 4 5 6
12. Má dítě neobvyklý tón hlasu? Např. se zdá, jakoby mělo cizí přízvuk nebo má monotónní intonaci, kdy neklade důraz na klíčová slova. 0 1 2 3 4 5 6
13. Když s dítětem mluvíte, vypadá to, že ho nezajímá vaše strana konverzace? Např. se neptá na vaše myšlenky či názory na věc nebo je nekomentuje. 0 1 2 3 4 5 6
14. Používá dítě při rozhovoru oční kontakt méně, než byste očekávali? 0 1 2 3 4 5 6
15. Je řeč dítěte nadměrně přesná nebo pedantická? Např. mluví velmi formálním způsobem nebo jako chodící slovník. 0 1 2 3 4 5 6
16. Má dítě problémy, když potřebuje vyjasnit nějaké nedorozumění při rozhovoru? Např. když je zmateno, nepožádá o objasnění, ale prostě přejde ke známému tématu nebo velmi dlouho přemýšlí nad odpovědí. 0 1 2 3 4 5 6

Kognitivní dovednosti

17. Čte dítě knihy především pro informace a nemá zájem o vymyšlené příběhy? Například je nadšeným čtenářem encyklopedií a vědeckých knih, ale dobrodružný příběh ho nezaujme. 0 1 2 3 4 5 6
18. Má dítě mimořádně dobrou dlouhodobou paměť pro události a fakta? Např. si pamatuje poznávací značku auta sousedů, kterou měli před mnoha lety, nebo si jasně vybavuje scény, které se před mnoha lety odehrály. 0 1 2 3 4 5 6
19. Chybí dítěti sociální imaginativní hra? Např. dítě do svých fantazijních her nezapojuje druhé děti nebo nerozumí předstíraným hrám druhých dětí. 0 1 2 3 4 5 6

Specifické zájmy

20. Je dítě fascinováno určitým tématem a nadšeně sbírá informace nebo statistiky o svém zájmu? Např. se stává chodící encyklopedií o dopravě, mapách nebo tabulkách sportovní ligy apod. 0 1 2 3 4 5 6
21. Rozčílí se dítě nesmyslně kvůli změnám běžné rutiny nebo nesplnění očekávání? Např. ho vyvede z míry, když má jít do školy jinou cestou než obvykle. 0 1 2 3 4 5 6
22. Vytváří si dítě rutiny nebo rituály, které musí být splněny? Např. srovnání hraček předtím, než si jde lehnout. 0 1 2 3 4 5 6

Pohybové dovednosti

23. Má dítě špatnou motorickou koordinaci? Např. není šikovné při chytání míče. 0 1 2 3 4 5 6
24. Má dítě při běhu zvláštní postoj? 0 1 2 3 4 5 6

Další charakteristiky

V této části označte křížkem každou z následujících charakteristik, kterou dítě projevuje:

(a) Neobvyklý strach nebo stres způsobený

- běžnými zvuky, např. elektrickými přístroji
- jemnými dotyky pokožky nebo hlavy
- nošením určitého typu či prvku oblečení
- neočekávanými zvuky
- pohledem na některé předměty
- hlučnými místy plnými lidí, např. obchodní dům

(b) Sklon třepat rukama nebo se kývat při vzrušení nebo stresu

(c) Malá citlivost vůči mírné bolesti

(d) Opožděný vývoj řeči

(e) Neobvyklé grimasy v obličeji nebo tiky

Pokud je odpověď na většinu položek v této škále ano (hodnocení mezi 2 a 6), neznamená to automaticky diagnózu Aspergerova syndromu, ale tato diagnóza je možná a dítě by mělo být odesláno k podrobnějšímu vyšetření.

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Gillberg a Gillberg, 1989

1. **Narušené sociální chování** (vyhraněná sebestřednost; alespoň dva příznaky):
 - a) neschopnost interakce s vrstevníky
 - b) podprůměrná *tendence* navazovat kontakt s vrstevníky
 - c) neodpovídající interpretace sociálních podnětů
 - d) sociálně i citově nepřiměřené chování
2. **Vyhraněné záliby** (alespoň jeden příznak):
 - a) nezájem o jiné činnosti
 - b) jednoznačný projev zájmu a uplívání na něm
 - c) mechanické jednání převažuje nad významem činnosti
3. **Pravidelné se opakující činnosti** (alespoň jeden příznak):
 - a) prosazované ve vlastním chování
 - b) prosazované u druhých

4. **Neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky** (alespoň tři příznaky):
 - a) opožděný řečový vývoj
 - b) na první dojem hyperkorektní jazykový projev
 - c) formální, pedantský přístup k řeči
 - d) neobvyklé frázování, atypicky působící řeč
 - e) nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí
5. **Problémy při neverbální komunikaci** (alespoň jeden příznak):
 - a) omezené využívání gest
 - b) nejasná/nemotorná řeč těla
 - c) malá výpovědní hodnota výrazu tváře
 - d) nevhodné výrazy
 - e) zvláštní/strnulý pohled
6. **Motorická neobratnost:**
Podprůměrné výsledky při diagnostickém neurovývojovém vyšetření aspektů vývoje.

Tabulka 2

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Szatmari, Brenner a Nagy, 1989

1. **Osamocenosť** (alespoň dva příznaky):
 - a) nemá blízké kamarády
 - b) vyhýbá se druhým
 - c) nejeví zájem o navazování přátelství
 - d) je vyhraněný samotář
2. **Narušené sociální chování** (alespoň jeden příznak):
 - a) s druhými jedná pouze s cílem, aby dosáhl vlastních záměrů
 - b) neobratné sociální chování
 - c) jednostranné reakce na vrstevníky
 - d) potíže při vnímání pocitů druhých
 - e) odtažitost od pocitů druhých lidí
3. **Narušená neverbální komunikace** (alespoň jeden příznak):
 - a) omezený rozsah výrazů tváře
 - b) neschopnost posoudit citové rozpoložení podle výrazu druhého

- c) neschopnost sdělovat významy očima
 - d) nevyhledává oční kontakt
 - e) negestikuluje rukama
 - f) rozsáhlá a neohrabaná gesta
 - g) nedodrží osobní prostor, překračuje jeho hranice
4. **Atypická řeč** (alespoň dva příznaky):
- a) nápadný tón hlasu
 - b) mluví příliš mnoho
 - c) mluví příliš málo
 - d) nedostatek návaznosti při hovoru
 - e) zvláštní používání slov
 - f) opakující se vzorce řeči
5. **Nesplňuje kritéria DSM III-R následujících stavů:**
autistická porucha

Tabulka 3

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu DSM IV, 1994

- A. Kvalitativně narušená sociální interakce, přičemž se projevují alespoň dva příznaky:
1. výrazně narušené neverbální chování v řadě aspektů, například pohled z očí do očí, výraz tváře, tělesný postoj, gesta při konverzaci
 2. neschopnost navázat vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni
 3. nedostatek spontánního zájmu o sdílenou radost, zájmy či cíle ve společnosti druhých lidí (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)
 4. nedostatek sociální a emocionální vzájemnosti
- B. Omezené opakující se či stereotypní vzorce chování, zájmů a činností, přičemž se projevuje alespoň jeden příznak z níže uvedených:
1. pohlcující zaujetí pro jednu či více stereotypních zálib s přísně vymezenými pravidly, které se od ostatních liší intenzitou nebo předmětem zájmu
 2. nepružné dodržování specifických rituálů či rutinních činností a bezvýhradné lpění, aby nebyly porušeny
 3. stereotypní a pravidelně se opakující pohybové manýrismy (například kmitání či kroužení rukou nebo prsty; pohyby celým tělem)
 4. trvalé zaujetí částmi předmětů nebo objekty
- C. Poruchy zapříčiňují klinicky významné narušení sociálních, pracovních či dalších významných aspektů života
- D. Nedochází ke klinicky významnému opoždění řečového vývoje (například jednotlivá slova ve dvou letech, slovní spojení udržující komunikaci ve třech letech)
- E. Nedochází ke klinicky významnému opoždění kognitivního vývoje, úroveň sebeobsluhy a adaptivního chování (kromě sociální interakce) odpovídá věku; zvědavost ohledně okolí v dětství je rovněž v normě
- F. Nejsou splněna kritéria pro diagnostiku jiné specifické pervazivní vývojové poruchy ani schizofrenie

Tabulka 4

**Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu
MKN-10 (Světová zdravotnická organizace), 1993**

- A. Z celkového hlediska nedochází ke klinicky významnému opoždění mluvené řeči, schopnosti rozumět řeči ani kognitivního vývoje. Podmínkou diagnózy je, aby do dvou let jedinec používal jednotlivá slova a do tří let se naučil používat komunikativní fráze. Sebeobsluha, adaptivní chování a zvědavost týkající se okolí by během prvních tří let měly odpovídat standardnímu intelektovému vývoji. Milníky motorického vývoje jsou však opožděné, běžná je pohybová neobratnost (není však nezbytným diagnosticky významným projevem). Běžně se vyskytují speciální dovednosti, jimiž jedinec bývá pohlcen, avšak ani ony nejsou jedním ze základních předpokladů ke stanovení diagnózy.
- B. Kvalitativní odchylky ve vzájemné sociální interakci se musejí projevovat alespoň ve dvou níže uvedených oblastech:
- a) neschopnost udržet přiměřený pohled z očí do očí, užívat výraz tváře, tělesný postoj a gesta pro účely usměrňování sociální interakce
 - b) neschopnost navazovat (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory četným příležitostem) vztahy s vrstevníky založené na sdílení zájmů, činností a prožitků
 - c) absence sociálně-emocionální vzájemnosti projevující se narušenou či odchýlnou reakcí na citové projevy druhých lidí, případně nedostatečná přizpůsobivost chování podle sociálního kontextu nebo chabě propojení sociálních, emocionálních a komunikativních vzorců chování

d) absence spontánního vyhledávání přítomnosti vrstevníků, s nimiž by jedinec mohl sdílet radost, zájmy či úspěchy (například absence ukazování, přinášení či zdůrazňování předmětu zájmu druhým lidem)

- C. U jedince se projevuje neobyčejně silný a úzce vymezený zájem, případně omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmy a činnosti, a to přinejmenším v jedné z následujících oblastí:
- a) pohlcující zaujetí zálibou se stereotypním a opakujícím se vzorcem, která je abnormální svým obsahem nebo zaměřením; případně jeden a více zájmů vyznačujících se netypickou intenzitou a precizně vymezenou povahou, avšak bez abnormalit v obsahu nebo předmětu zájmu
 - b) nutkavé zaujetí nefunkčními rutinními činnostmi či rituály
 - c) stereotypní a opakující se pohybové manýrismy obsahující buď kmitání či kroužení rukou, případně prsty, anebo pohyby celým tělem
 - d) silné zaujetí částmi předmětů nebo nefunkčními prvky hraček (například barvou, vjemem při doteku jejich povrchu, hlukem či vibracemi, které produkují)

Pro tyto jedince nebývá příznačné, že by se vyznačovali buď pohybovými manýrismy, nebo zájmem o součásti předmětů anebo nefunkční prvky hraček.

- D. Poruchu nelze přepisovat jiným formám pervazivních vývojových poruch, simplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně-kompulzivní poruše, anankastické poruše osobnosti, reaktivní a dezinhibované poruše přichylnosti v dětství.