

**Univerzita Pardubice
Filosofická fakulta**

System péče o autistické děti ve středních Čechách

Jitka Neumannová

**Bakalářská práce
2009**

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra věd o výchově
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka NEUMANNOVÁ**

Studijní program: **B6107 Humanitní studia**

Studijní obor: **Humanitní studia**

Název tématu: **Systém péče o autistické děti ve středních Čechách**

Zásady pro vypracování:

- 1.) Jak rozpoznat autismus
- 2.) Poruchy autistického spektra
- 3.) Výchova dětí s autismem
- 4.) Behaviorální nebo kognitivní terapie?
- 5.) Porovnání péče na Mladoboleslavsku a Kutnohorsku

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Hrdlička, Michal, Komárek, Vladimír. Dětský autismus. Praha 2004.

Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha 2006.

Peeters, Theo. Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci. Praha 1998.

Attwood, Tony. Aspergerův syndrom. Praha 2005.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
Katedra věd o výchově


Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2009**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

SOUHRN

Autismus jako pervasivní vývojová porucha je charakterizována abnormálními projevy v komunikaci, sociálním chování a představivosti. Tato bakalářská práce se zaměřuje na teoretické poznatky o jednotlivých znacích autismu a o autistickém chování a popisuje specifické zvláštnosti výchovy dětí s poruchou autistického spektra. Důraz je kladen na existenci vzdělávacích institucí pro autistické děti na Mladoboleslavsku a Kutnohorsku a na porovnání systému péče ve vybraných oblastech.

KLÍČOVÁ SLOVA: autismus, poruchy autistického spektra, diagnostika autismu, dětský autismus, intervence, systém péče

TITLE

The system of care for autistic children in Central Bohemia

ABSTRACT

Autism as a pervasive developmental disorder is characterised by abnormal utterances in communication, social behaviour and imagination. This bachelor work is focusing on theoretical knowledge about individual characters of autism and autistic behaviour and describes special needs of education of children with autism spectrum disorders. This work lays stress on existence of educational institutions for autistic children in Mladoboleslavsko and Kutnohorsko and on comparison of the system of care in these areas.

KEYWORDS: autism, autism spectrum disorders, diagnostic of autism, childhood autism, intervention, system of care

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 16.3.2009

Jitka Neumannová

Dovoluji si touto cestou poděkovat prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Vladimíře Nedbalové, koordinátorce pro Středočeský kraj za ochotnou pomoc a pracovním a pracovníkům níže uvedených institucí za jejich cenné informace. Jedná se o tyto instituce:

Centrum 83, ÚSP Mladá Boleslav

Základní škola speciální Mladá Boleslav

1. Základní škola Mladá Boleslav

Základní škola speciální Diakonie ČCE Čáslav

Mateřská škola Benešova I., Kutná Hora

Základní škola Zbraslavice

OBSAH

1. ÚVOD	1
2. UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	1
2.1. VYMEZENÍ POJMU	1
2.2. HISTORICKÉ POZADÍ PŘÍSTUPU K AUTISMU	2
2.3. CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY AUTISMU	4
2.3.1. <i>Sociální chování</i>	4
2.3.2. <i>Komunikace</i>	5
2.3.3. <i>Představitivost</i>	7
2.3.4. <i>Další znaky</i>	8
3. DIAGNOSTIKA	9
3.1. DIAGNOSTICKÉ METODY	10
3.1.1. <i>Screeningové metody</i>	10
3.1.2. <i>Psychodiagnostické metody</i>	11
3.2. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA	12
4. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)	13
4.1. CHARAKTERISTIKA PAS	13
4.2. TYPY PAS.....	13
4.2.1. <i>F 84.0 Dětský autismus</i>	14
4.2.2. <i>F 84.1 Atypický autismus</i>	15
4.2.3. <i>F 84.2 Rettův syndrom</i>	15
4.2.4. <i>F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství</i>	15
4.2.5. <i>F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby</i>	16
4.2.6. <i>F 84.5 Aspergerův syndrom</i>	16
4.2.7. <i>F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy</i>	17
4.3. DALŠÍ DŮLEŽITÉ POJMY TÝKAJÍCÍ SE ROZDĚLENÍ PAS	18
4.3.1. <i>Vysokofunkční autismus (HFA)</i>	18
4.3.2. <i>Středněfunkční autismus</i>	18
4.3.3. <i>Nizkofunkční autismus</i>	19
4.3.4. <i>Širší autistický fenotyp</i>	19
4.3.5. <i>Autistické rysy</i>	19
5. INTERVENCE U DĚTÍ S PAS	20
5.1. ZÁKLADNÍ INTERVENCE U DĚTÍ S PAS	21
5.1.1. <i>TEACCH program</i>	21
5.1.2. <i>Strukturované učení</i>	24
5.1.3. <i>Další vzdělávací a výchovné metody</i>	27
5.2. TERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY.....	28
5.2.1. <i>Behaviorální terapie</i>	28
5.2.2. <i>Kognitivní terapie</i>	31

5.2.3. Kognitivně-behaviorální terapie	32
6. PÉČE O AUTISTICKÉ DĚTI VE STŘEDNÍCH ČECHÁCH	33
6.1. OBČANSKÁ SDRUŽENÍ	35
6.2. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI S PAS	36
6.3. SYSTÉM PÉČE O AUTISTICKÉ DĚTI NA MLADOBOLAVSKU	38
6.4. SYSTÉM PÉČE O AUTISTICKÉ DĚTI NA KUTNOHORSKU	41
7. ZÁVĚR.....	43
8. POUŽITÁ LITERATURA.....	44
8.1. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	44
8.2. INTERNETOVÉ ODKAZY	46
9. PŘÍLOHY	47
9.1. ADRESÁŘ VZDĚLÁVACÍCH ZAŘÍZENÍ VE STŘEDOČESKÉM KRAJI	47
9.2. FOTKY-ZŠ SPECIÁLNÍ, MLADÁ BOLESLAV, VÁCLAVKOVA 950	49

1. Úvod

„Po celý život jsem nebyla schopna poznat a vyjádřit své emoce a ani jsem jim nerozuměla, a tak jsem se vždy setkávala s neporozuměním a cítila jsem se odtržena od všech kolem sebe. Byla jsem považována za ‚zvláštní‘ a nepochopitelnou, pohlíželi na mne jako na ‚něco, co sem nepatří‘. Často se mnou zacházeli, jako bych byla hluchá či hloupá.“¹

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila problematiku péče o autistické děti, způsoby výchovy a výuky těchto dětí. Zaměřuji se na současnou situaci ve středních Čechách, konkrétně na srovnání situace na Mladoboleslavsku a Kutnohorsku. Toto téma jsem si vybrala hlavně z toho důvodu, že mě vždy zajímal onen „jiný svět“ lidí s autismem. Ačkoli jsem zprvu měla jen základní vědomosti o problematice autismu, věděla jsem, jak je tato porucha zvláštní. Chtěla jsem, alespoň teoreticky, proniknout do jejich světa.

Cílem mé práce je jednak získat znalosti na základě odborné literatury, prozkoumat problematiku péče o autistické děti v ČR a zjistit, v jaké míře je v současnosti poskytována péče dětem s autismem ve zmíněných vybraných oblastech.

2. Uvedení do problematiky

2.1. Vymezení pojmu

Autismus je pervazivní (všeprostupující) vývojová porucha (pervasive developmental disorders, mezinárodní zkratka PDD), jejíž příčiny tkví v biologické, somatické a organické oblasti.² Je důležité říct, že autismus není nemoc, jedná se o syndrom, který ovlivňuje chování jedince po celý život. Způsobuje problémy především v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Pokud

¹ Lawson, W. 2008: s. 9

² Gillberg, Ch. 1998: s. 8

mluvím o autismu, mám na mysli spíše klasický (dětský) autismus, ve skutečnosti existuje více syndromů, které mají společné znaky autistické poruchy, ale v mnoha oblastech jsou také rozdílné. Pojem *Poruchy autistického spektra* (PAS) v sobě zahrnuje všechny poruchy s autistickými znaky. Pro zjednodušení však budu nadále používat pojem autismus.

Autismus nesmíme chápat jako onemocnění nebo poruchu, kdy dítě je „normální,“ ale nemá dostatečné schopnosti k sociálnímu chování a komunikaci. Autismus je součástí člověka, je to jiný pohled na svět, lidé s autismem okolní svět vidí jinak. Představte si, že se najednou ocitnete v jiném světě, kde sice lidé vypadají jako vy, ale dělají věci, které jsou pro vás nepochopitelné. Mezi sebou si rozumí, ale vy je nedokážete pochopit. Pro vás se chovají jako lidé z jiné planety. Kognitivní schopnosti lidí s autismem jsou rozdílné od zdravých jedinců, jejich mozek zpracovává informace jiným způsobem.³ Autismus prostupuje veškeré lidské činnosti, chápání světa, ovlivňuje všechny zkušenosti a emoce.

2.2. Historické pozadí přístupu k autismu

Pojem autismus pochází z řeckého *autos* (=sám). Tento termín poprvé použil Eugen Bleuler v roce 1911 pro diagnózu schizofrenie. Měl tím na mysli egocentrický způsob chování schizofreniků a jejich stažení do svého vlastního světa. Ještě před Bleulerem popsali v roce 1908 vídeňský pedagog Heller poruchu u dětí, kterou nazval *infantilní demence*. Dnes je tato porucha součástí poruch autistického spektra jako jiná desintegrační porucha v dětství.⁴

V roce 1943 publikoval americký psychiatr Leo Kanner své dílo s názvem *Autistické poruchy afektivního kontaktu*. V něm popisuje společné znaky v chování několika pacientů. Těmito znaky byly nedostatky v komunikaci, nenavazování kontaktu s jinými lidmi a stereotypní až kompulzivní chování. Ačkoli Kanner zdůrazňuje

³ Peeters, T. 1998: s. 19

⁴ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 11

rozdíly mezi dětskou schizofrenií a autismem, v dalších letech se na autismus pohlíží jako na psychózu. K tomuto názoru přispěl i Hans Asperger, který současně s Kannerem sepsal své poznatky z pozorování několika dětských pacientů ve své práci *Autističtí psychopati v dětství*.⁵

V 60. letech Bruno Bettelheim tvrdí, že za odcizené chování dětí s autismem mohou jejich rodiče, resp. matky, které jim nedávají dostatek lásky. Bettelheimovo dílo se dostalo do povědomí široké veřejnosti, čímž vznikl dojem, že autismus je pouze výsledek absence lásky a citů rodičů, ačkoli již ve své době byl Bettelheim odborníky za své dílo kritizován.⁶ V této době se na autismus pohlíželo jako na poruchu chování, dokonce se začala využívat aplikovaná behaviorální terapie jako intervenční proces. Výrazným terapeutem, který prosadil behaviorální přístup k intervenci dětí s autismem, byl Ivar Lovaas. První definice autismu byla publikována v roce 1977 Americkou autistickou společností.⁷ V roce 1970 vyšlo v Americe první číslo časopis, který se vůbec poprvé zabýval autismem, s názvem *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (Autismus a dětská schizofrenie), později byl přejmenován na *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Autismus a vývojové poruchy).⁸

V 80. letech dospěli vědci k výsledku, že autismus je vývojová porucha s neurobiologickým základem. Americký diagnostický manuál DSM-III (1980) zařadil mezi seznam nemocí novou skupinu s názvem Pervazivní vývojové poruchy (PDD). V roce 1993 se tento termín dostal i do Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992) a platí dodnes.⁹

⁵ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 12

⁶ Thorová, K. 2006: s. 40

⁷ Richman, S. 2006: s. 11

⁸ Peeters, T. 1998: s. 12

⁹ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 13

2.3. Charakteristické znaky autismu

Projevy autismu v chování jsou velmi různorodé, proto není snadné určit jednotné znaky autismu. Stejně jako lidé bez autismu mají různé vlastnosti a chovají se jinak, jedinci s autismem se také ve svých deficitech v chování navzájem liší. Přesto existuje několik obecných charakteristických znaků autismu, které jsou víceméně společné všem osobám s tímto syndromem a liší se více v intenzitě a míře projevů.

Autismus je porucha, která se projevuje deficitem ve třech základních oblastech, v tzv. *triádě*, v oblasti komunikace, sociální interakce a v oblasti představitosti a zájmů. Nejprve se budu věnovat sociálnímu chování.

2.3.1. Sociální chování

„Obyčejné interakce, které provázejí každodenní společenský život, byly pro mě vždy záhadou.“¹⁰

U lidí s PAS dochází k významnému narušení sociálních vztahů, již v prvním roce života je možné vyzorovat nedostatky v sociální interakci.¹¹ Ačkoli mluvíme o charakteristickém znaku autismu, projevy sociálního chování se u každého dítěte mohou lišit. Některé dítě bez problému navazuje fyzický kontakt, některé napodobuje chování dospělých, některé si brouká. Obecně můžeme říct, že u dětí s PAS dochází k narušení sociální interakce, míra deficitu je však velmi individuální. Kateřina Thorová, přední česká psycholožka zabývající se problematikou dětí s PAS, hovoří o rozdělení jedinců s PAS do několika skupin podle jejich sociálního chování.¹² Jedná se jednak o *typ osamělý*, kdy jedinec odmítá sociální kontakt, nenavazuje vztahy s vrstevníky, nekomunikuje, nezajímá se o

¹⁰ Lawson, W. 2008: s. 16, autorkou knihy je žena trpící Aspergerovým syndromem

¹¹ např. dítě se vyhýbá očnímu kontaktu, neobjevuje se sociální úsměv, nenavazuje kontakt s rodiči

¹² Thorová, K. 2006: s. 64, autorka vychází z rozdělení L. Wingové

své okolí. Dalším typem je *typ pasivní*, kdy dítě sociální kontakt neodmítá, ale také ho nevyhledává. Třetím typem je *aktivní typ*. Osoba s tímto typem se chová velmi nevhodně vzhledem k sociálním normám. Vyžaduje fyzický kontakt za každé situace, často objímá cizí lidi, nedodržuje nepsaná sociální pravidla. Posledním typem je *typ formální* (také *afektovaný*). V tomto případě jedinec s PAS vyžaduje naprosté dodržování sociálních pravidel, miluje rituály, typické je kompulzivní chování. Často se tento typ objevuje u lidí s vyšším IQ. K. Thorová přidává k této kategorizaci ještě jeden typ, *typ smíšený* (zvláštní). Tento typ se projevuje jak aktivně, tak pasivně, záleží především na konkrétní situaci.

Mezi další projevy poruchy autistického spektra v oblasti sociálního chování patří nedostatek empatie, nezájem o potřeby druhých, egocentrismus.¹³

2.3.2. Komunikace

„...lidi hodně mluví a přitom nepoužívají slova.“¹⁴

Komunikace je nejen hlavním dorozumívacím prostředkem mezi lidmi, pomocí komunikace přiřazujeme věcem význam. Řeč nemusí být pouze mluvená nebo psaná, existuje i řeč symbolická a řeč těla. U lidí s autismem se projevují nedostatky jak ve verbální, tak neverbální komunikaci. Vyjadřování je u dětí s PAS mnohdy na velmi nízké úrovni, nejsou schopni slovně vyjádřit ani základní přání. Ovšem i řečové dovednosti se u každého člověka zásadně liší, např. lidé s Aspergerovým syndromem mívají zpravidla velmi dobré řečové schopnosti. Jejich potíží tkví v tom, že nejsou schopni pochopit kontext situace. Slova chápou explicitně, doslova, nedokáží rozeznat pravý význam vyřčeného.¹⁵ Z toho vyplývá, že spíše než potíže

¹³ musíme si uvědomit, že nezájem o druhé nepochází ze sobeckých důvodů, ale právě z nedostatku empatie

¹⁴ Haddon, M. 2003: s. 19

¹⁵ Vermeulen, P. 2006: s. 59

s pochopením procesu komunikace, mají problémy s vyjádřením emocí skrze komunikaci a s pochopením neverbální komunikace.

Často objevujícím se problémem u lidí s PAS je repetitivní, tedy opakující se řeč. Opakují doslova věty, které slyšeli, a to i v situacích, které nemají s daným projevem nic společného. Mohou také dokola opakovat jednu větu, kterou slyšeli např. v televizi nebo od rodičů. Setkala jsem se s dívkou s vysoce funkčním autismem, která neustále kladla otázku, kdy přijede maminka. Ačkoli již odpověď znala, pořád svoji otázku opakovala.

Lidé s autismem obtížně chápou abstraktní pojmy a ironickou řeč, nevnímají znaky, např. zabarvení hlasu, kontext situace apod., které by jim napomohly poznat pravý význam slov. Jeden příklad za všechny: „*Venku je tak teplo, že bych se šel nejradyji vykoupat.*“ *Proč říká, že je venku teplo, když sněží? A jak by se mohl jít vykoupat, když je rybník zamrzlý?* Tento příklad jsem si vymyslela, abyste měli lepší představu o tom, jaké komplikace přináší lidem s autismem i jednoduchá konverzace.

Velkým problémem jsou i slovní hříčky nebo různá rčení. I osoby, které mají dobré řečové schopnosti a dokáží komunikovat, se v každodenních situacích potýkají s problémy porozumění výrokům. Zajímavý je případ s užíváním zájmena *já*. Děti s autismem často sebe označují jako on, popř. vlastním jménem, ale zájmeno *já* nepoužívají. Působí proto dojmem, že nejsou schopni pochopit vlastní identitu. Samozřejmě nevíme, jestli jsou schopni vnímat sami sebe, někteří určitě ano, ale to je jiná otázka. Co se týče zájmena *já*, jde pouze o slovní problém. Každý člověk, pokud mluví o sobě, používá zájmeno *já* a pokud mluví o druhém člověku, používá zájmeno on. Osoby s autismem jsou pak velmi zmateni, protože neví, jaké zájmeno mají použít.¹⁶

Komunikace dětí s autismem může mít podobné rysy jako porucha nazývaná *elektivní mutismus*, volně se tento pojem dá

¹⁶ Peeters, T. 1998: s. 54

vysvětlit jako výběrové mlčení. Dítě, které je např. v rodině schopno se domluvit, v jiných situacích zásadně odmítá jakoukoli konverzaci.¹⁷

2.3.3. Představivost

Poslední z triády oblastí, ve kterých mají osoby s autismem největší problémy, je oblast představivosti. Nedostatky v imaginaci s sebou přinášejí mnoho potíží. Dítě má omezenou schopnost symbolického myšlení a chápání abstraktních pojmů, nedokáže dostatečně napodobovat dospělého, čímž u něj dochází k absenci hry a k omezené schopnosti učení se.¹⁸

Vývoj hry u zdravých dětí prochází několika fázemi, přičemž každá etapa vyžaduje širší kognitivní schopnosti. Nejzákladnější formou hry je hra senzomotorická, po ní následuje hra organizační (dítě si hraje s věcmi napodobováním druhých lidí bez ohledu na funkčnost hračky), potom funkční hra a nakonec symbolická hra, kdy dítě přisuzuje hračkám lidské vlastnosti nebo zaměňuje záměrně předměty za jiné. Hra dětí s PAS málokdy dosáhne poslední fáze, symbolické hry.¹⁹ Nedokáží si uvědomit vlastnosti a emoce jiných lidí, natož aby je vkládaly neživým předmětům. Jejich hra je plná zvláštností oproti hře zdravých dětí. Často si vybírají takové předměty, které ani hračkami nejsou, bývají zaujaty detailem namísto celou věcí, nerady se podílejí na společné hře. Je jasné, že pokud dítě není schopno vkládat hračkám emoce a představovat si ve hře věci, které nejsou, nebude toho schopno ani v životě v interakci s jinými lidmi. Proto je důležité věnovat se u autistických dětí rozvoji hry.

U lidí s autismem se často objevuje zaujetí jedním okruhem zájmu nebo i jeho detailem,²⁰ repetitivní chování a stereotypní činnosti až kompulzivní chování. Toto *autistické chování*²¹ se liší dítě od dítěte. Liší se frekvence, intenzita, doba strávená u určité činnosti.

¹⁷ Čadilová, V. 2007: s. 15

¹⁸ Thorová, K. 2006: s. 117

¹⁹ Beyer, J. 2006: s. 39

²⁰ např. dítě si nehraje s celým autíčkem, ale stále otáčí jen s jeho volantem

²¹ Schopler, E. 1999: s. 36

Liší se také délka zájmu o jednu věc (většinou se oblast zájmu po nějaké době mění, ale může trvat i několik let) nebo např. reakce na odebrání hračky apod.

Člověk s autismem mívá často zvláštní zájmy. Sbírá věci, které pro lidi bez autismu nemají žádný význam (např. víčka, nefunkční zapalovače, použité pytlíky od čaje apod.), podrobně se věnují určité zálibě (např. sbírá veškeré informace o letadlech nebo o mikrovlnných troubách atd.) a přerušení této činnosti nebo odebrání objektu zájmu nese velmi těžce.

2.3.4. Další znaky

„Co umí autista na jednom místě, nemusí to udělat jinde...“²²

Mezi další časté projevy v chování osob s autismem patří nedostatečná generalizace, která se projevuje jak v chování tak v komunikaci. Dítě není schopno použít naučené chování v jiné situaci. Doma se naučí zouvat si boty, ale ve škole to už nedělá. Umí poprosit o vodu, ale o čaj si již neřekne.

Druhým typem špatné generalizace je hypergeneralizace, což znamená, že dítě využívá naučené chování i v situaci, kdy se to nehodí. Vermeulen²³ uvádí příklad, kdy dítě, které se naučilo zdravit pošťáka, začalo zdravit všechny osoby v uniformě.

Doprovodnou poruchou autismu bývá velmi často mentální retardace (objevuje se lehká, středně těžká i těžká MR), mezi nejčastější somatické potíže, které doprovázejí poruchu autistického spektra, patří epilepsie (hlavně u Rettova syndromu), zrakové potíže (šilhání apod.) nebo sluchové potíže.²⁴ Často se objevuje porucha nebo lépe řečeno odlišnost v percepčním vnímání, např. přecitlivělost na světlo nebo na určitou barvu, na konkrétní materiál apod. Co se týče zrakového vnímání, děti s autismem často zaměřují svou

²² Sroková, E. 2004: s. 26

²³ Vermeulen, P. 2006: s. 43

²⁴ Gillberg, Ch., Peeters, T. 1998: s. 60

pozornost na konkrétní detaily než na celý objekt. Více je zaujme kolečko u auta než celá hračka, dokáže se na dlouhé hodiny zabavit pozorováním lesklé kuličky, ačkoli kolem sebe mají spoustu jiných hraček.

Odlišnosti se objevují i ve sluchovém vnímání. Mohou se objevit dva extrémy, jak hypersenzitivita na některé sluchové podněty, tak hyposenzitivita. Rodiče často zaznamenají, že dítě nereaguje na lidský hlas, ale na sebemenší neočekávaný hluk (zazvonění telefonu, bouchnutí dveřmi) reagují přecitlivě. Podobné odlišnosti se objevují i u chuťového, čichového a hmatového vnímání.

Dalším častým znakem autistických dětí je zvláštní motorická neobratnost. Typické stereotypní pohyby, jako např. kývání ze strany na stranu, točení hlavy či ohýbání prstů, se často objevují zejména u dětí s Aspergerovým syndromem.

Autistické chování bývá často doprovázeno nežádoucím nebo problémovým chováním. Toto problémové chování můžeme rozdělit do tří kategorií dle intenzity²⁵ na mírné poruchy chování, které neohrožují život jedince ani okolí, středně těžké a těžké poruchy chování. Za mírné poruchy chování považujeme např. stereotypní pohyby, mluvení na místech k tomu nevhodných nebo nežádoucích zvuky, které dítě vydává. „Svalil jsem se zpátky do trávy, znovu jsem se zapřel čelem do země a vydal zvuk, kterému táta říká sténání. Tenhle zvuk vydávám vždycky, když mi do hlavy přichází z okolního světa příliš mnoho informací.“²⁶ O příčinách a způsobech nápravy deficitů v chování se zmíním později.

3. Diagnostika

Diagnostika osob s PAS je složitý proces, který se skládá z komplexního lékařského vyšetření a psychologického vyšetření, které je nejdůležitější, ale také nejnáročnější. Pro správné stanovení poruchy

²⁵ Thorová, K. 2006: s. 171

²⁶ Haddon, M. 2003: s. 13

autistického spektra se zkoumají tři diagnostické okruhy, tzv. *diagnostická triáda*. Jedná se jednak o oblast sociální interakce, komunikace a představitosti. Diagnostická kritéria stanovuje MKN-10.

3.1. Diagnostické metody

3.1.1. Screeningové metody

K určení diagnózy poruchy autistického spektra se nejčastěji používají tzv. screeningové metody. Jsou rychlé a nevyžadují hlubší znalosti o problematice autismu, jsou tedy vhodné i pro pediatry nebo psychology, kteří nemají s autismem větší zkušenosti. Přesto mohou být do jisté míry nespolehlivé, protože nemusí zachytit mírnější formy autismu nebo naopak přisoudí tuto poruchu osobě, která trpí jinou poruchou.

V České republice se jako screeningové metody nejčastěji používají metody CARS, ADI-R a CHAT a česká metoda DACH. Škálu dětského autistického chování CARS (*Childhood Autism Rating Scale*) zavedli odborníci v Severní Karolině v rámci programu TEACCH. Tato škála se skládá z 15 bodů, u kterých se hodnotí frekvence a intenzita abnormálních projevů.²⁷ Hodnotí se například vztah k lidem, motorika, emocionální reakce, adaptace na změny, verbální komunikace, neverbální komunikace, atd. Výše zmíněné oblasti se hodnotí na stupnici od 1 do 4 podle míry projevů a výsledný součet ukáže, zda se jedná o poruchu autistického spektra a jak velké je postižení. Je vhodné, aby tuto metodu používali odborníci, kteří mají s diagnostikou autismu předchozí zkušenosti. Při nesprávném použití může dojít ke zkreslení výsledků.

Česká screeningová metoda se nazývá Dětské autistické chování (DACH), autorkou je Kateřina Thorová. Formou dotazníku se zjišťuje úroveň vývoje dítěte v oblasti komunikace, chování,

²⁷ Thorová, K. 2006: s. 270

motoriky, emocí a v oblasti způsobu trávení volného času. Dotazník se skládá ze 74 otázek a je určen rodičům nebo dalším příbuzným.

Mezi další screeningové metody patří CHAT, neboli Autistické chování u batolat (*Checklist for Autism in Toddlers*), kterou poprvé použil anglický neuropsychiatr Simon Baron-Cohen. Tato metoda je rozdělena do dvou oddílů a skládá se z několika otázek. V prvním oddílu odpovídají na otázky rodiče, druhý oddíl vychází z pozorování pediatra. Další metodou je ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised), která se v současnosti ve světě používá nejvíce. Jedná se o speciální strukturovaný rozhovor s rodiči dítěte nebo s dospělým jedincem s podezřením na poruchu autistického spektra. Mezi další metody, které se používají ve světě, patří metoda ADOS, kdy vyšetřující hodnotí abnormality v chování v přímé interakci s klientem, dotazník ABC (*Autism Behavior Checklist*), který se zaměřuje na projevy autistického chování v minulosti i přítomnosti, škála A.S.A.S. (*The Australian Scale for Asperger's syndrom*), která se používá pro diagnostiku Aspergerova syndromu atd.

3.1.2. Psychodiagnostické metody

Psychologické vyšetření dítěte s podezřením na poruchu autistického spektra je mnohem náročnější na čas vyšetřujících i rodiny postiženého. Předpokládá dlouhou spolupráci odborníka s rodiči, s dítětem, ale i s dalšími osobami z prostředí, ve kterém se dítě pohybuje (zpravidla se jedná o učitele). Vstupní pohovor je zpravidla veden pouze s rodiči, při druhé návštěvě je již přítomno i dítě. Mezi základní metody, které psychodiagnostik obvykle používá, patří pozorování, rozhovor, vývojové škály, inteligenční testy. Přímé pozorování je nejdůležitější nástroj psychodiagnostika. Vyšetřující může porovnat výpověď rodičů se samotným chováním dítěte. Zaměřuje se na jeho schopnost komunikace, interakce s ostatními, na způsob hry atd. Rozhovor je většinou veden s rodiči, týká se jejich osobních zkušeností a obav, ale pomocí rozhovoru získává

psychodiagnostik také více informací o rodinné anamnéze a v neposlední řadě díky intenzivním rozhovorům vytváří mezi sebou a rodiči vztah, který bude v budoucnu velmi důležitý. Pokud je dítě schopno komunikovat, je rozhovor veden i s ním. Neméně důležitou povinností správného psychodiagnostika je vést podrobnou dokumentaci během vyšetření.

3.2. Diferenciální diagnostika

Osoba trpící poruchou autistického spektra může trpět i jinou přidruženou poruchou, často to bývá mentální retardace. Z pohledu diagnostika existuje několik rizik špatné diagnózy PAS. V souvislosti s jinou dříve diagnostikovanou poruchou (např. Downův syndrom nebo mentální retardace) se autistické projevy neberou v potaz a dítěti není poskytnuta specializovaná terapeutická pomoc. Může nastat i situace opačná, kdy je diagnostikována PAS, která zastíní projevy jiné poruchy, která má podobné příznaky (např. schizofrenie, obsedantně-kompulzivní porucha atd.).

Často přidruženou poruchou, která se u lidí s poruchou autistického spektra vyskytuje, je mentální retardace. Výrazné rozdíly, které napomáhají tyto dvě poruchy odlišit, jsou především v emoční oblasti a v oblasti imaginace. Osoby s MR lépe chápou emoční stavy druhých lidí, touží po pochvale, navazují vztahy s okolím a rozumí abstraktním pojmům. Jejich vývoj je ve všech oblastech poškozen stejnou měrou, kdežto u lidí s autismem je vývoj velmi nerovnoměrný.

U lidí s pervazivní vývojovou poruchou se může přidružit Downův syndrom a především u dívek trpících Rettovým syndromem se často vyskytuje epilepsie. Co se týče schizofrenie, v minulosti byl autismus zaměňován se schizofrenií. Projevy obou poruch bývají podobné, ovšem lidé s autismem netrpí bludy ani halucinacemi.

Mezi poruchy, které se mohou vyskytovat i u lidí s autismem, ale je velmi obtížné je rozpoznat, patří poruchy aktivity a pozornosti (ADHD), obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) a další neurotické

poruchy nebo např. poruchy nálady (afektivní poruchy).²⁸ Mezi ně řadíme depresivní poruchu, mánií apod.

4. Poruchy autistického spektra (PAS)

4.1. Charakteristika PAS

Poruchy autistického spektra se řadí do pervazivních vývojových poruch, tedy do poruch, které zasahují do všech oblastí vývoje a omezují ho. Příčiny pervazivních vývojových poruch jsou různé, většinou vrozené nebo genetické. Příčiny poruch autistického spektra nejsou dosud známy, výjimku tvoří Rettův syndrom.

Abnormální projevy poruchy jsou nejčastější ve třech oblastech vývoje (v triádě), v oblasti komunikace, sociálního chování a představivosti. U každé poruchy autistického spektra se intenzita projevů navzájem liší, liší se však i v rámci jednoho typu poruchy. Mezi charakteristické projevy, které můžeme zohlednit na všechny typy PAS, patří repetitivní chování i stereotypní pohyby, nedostatek, popř. neschopnost generalizace, zvláštní zájmy a koníčky, nedostatečná schopnost sociálního citění a egocentrismus.

4.2. Typy PAS

Nyní se budu věnovat popisu jednotlivých poruch autistického spektra, a to dle mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10), která byla ustanovena v roce 1992.²⁹ Americká klasifikace (DSM-IV) má podobná diagnostická kritéria, ale v některých oblastech diagnostických kritérií se liší. Této klasifikaci se budu věnovat pouze okrajově, neboť v České republice se ve většině případů používá manuál MKN-10. Pro přehlednost uvádím tabulku³⁰ typů PAS, podrobněji se budu věnovat jen některým.

²⁸ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 58

²⁹ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 14

³⁰ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 15

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)
F 84.0 Dětský autismus	Autistická porucha
F 84.1 Atypický autismus	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F 84.2 Rettův syndrom	Rettova porucha
F 84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství	Desintegrační porucha v dětství
F 84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	Neklasifikovaná
F 84.5 Aspergerův syndrom	Aspergerova porucha
F. 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
F 84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

4.2.1. F 84.0 Dětský autismus

Tento pojem vyjadřuje nejčastější formu podoby poruchy autistického spektra. Každé dítě, u kterého je diagnostikován dětský autismus, se liší závažností poruchy i rozsahem postižení určité oblasti vývoje. Dle diagnostických kritérií MKN-10 musí být vývoj narušený nejméně v jedné oblasti diagnostické triády a z 12 kritérií musí splňovat min. 6 kritérií. Tato porucha byla diagnostikována vůbec jako první a zpočátku byla nazývána Kannerův syndrom dle svého objevitele, dále je známa pod pojmem klasický autismus nebo infantilní autismus. Dětský autismus se zpravidla prokáže před 3. rokem života většinou nedostatečným projevem v emoční oblasti života. Děti trpící touto poruchou neprojevují potřebu sociálního vztahu, neútkají ke svým matkám pro objetí, nedokáží se přizpůsobit změnám. Často u nich dochází k poruchám chování v nevšedních situacích. Reagují podrážděně na jakoukoli změnu, i když je to pozitivní změna, jako jsou např. výlety, svátky, návštěva apod. Objevuje se stereotypní až obsedantní chování. Větší procento postižení dětským autismem se objevuje u chlapců a velmi často se objevuje mentální retardace.

4.2.2. F 84. 1 Atypický autismus

Tato porucha se od dětského autismu liší v základních diagnostických kritériích. Diagnostikovat ji je velmi složité. Důvodem je zčásti nedostatečné stanovení kritérií a problematika diagnostikování u dětí s IQ nižším 35. Frekvence výskytu potíží v základní diagnostické triádě se značně liší od dětského autismu. Ačkoli se potíže vyskytují ve všech třech oblastech, problémy nejsou tak velké jako u dětského autismu. Dalším znakem, který může rozhodnout o přiřazení diagnózy atypického autismu, je zaznamenání potíží u dítěte až po 3. roce věku.³¹

4.2.3. F 84.2 Rettův syndrom

Rettův syndrom se vyskytuje pouze u dívek. Jedná se o velmi vážnou poruchu doprovázenou neurologickým postižením. Rettův syndrom doprovází zdravotní komplikace jako je skolióza nebo kyfoskolióza, také epileptické záchvaty a zpomalený růst hlavy.³² Vývoj dítěte probíhá normálně do věku 7-24 měsíců, poté dochází k zastavení vývoje a ztrátě dosud naučených dovedností. Znaky autistického postižení, které se u člověka trpícího Rettovým syndromem projevují, jsou především monotónní pohyby, emoční labilita, nedostatky v sociální interakci. Vývoj se postupem zhoršuje a jedinec často ztrácí základní naučené hygienické dovednosti. Dívka trpící Rettovým syndromem není schopná samoobsluhy, je plně závislá na svém okolí. Narozdíl od dětského autismu, dívky s Rettovým syndromem navazují společenské vztahy, mají rády společnost, vyžadují i fyzický kontakt.

4.2.4. F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Dříve byla tato porucha nazývána Hellerova psychóza podle svého objevitele. Jedná se o velmi vzácnou poruchu, kdy u dítěte probíhá normální vývoj. Zhruba mezi dvou až čtvrtým rokem života

³¹ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 48

³² Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 53

dochází k regresu (k regresu může však dojít i ve věku max. 10 let), vývoj ustnuje na dosavadní úrovni, někdy se naučené dovednosti vytrácejí. Dítě trpící touto poruchou ztrácí své kognitivní dovednosti a objevují se příznaky typické pro autistické chování, ztráta řečových schopností, enuréza (pomočování), agresivita, emoční labilita apod.³³ Někdy se mohou ztracené schopnosti opět objevit.

4.2.5. F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha je spojována s mentální retardací s IQ pod 50. Z typických autistických rysů se objevují především monotónní pohyby a stereotypní chování a, jak název napovídá, hyperaktivní chování. Od jiných poruch autistického spektra se tato porucha liší především v oblasti sociální interakce, která není významně narušena. Děti s hyperaktivní poruchou navazují vztahy s vrstevníky, používají gesta i oční kontakt.³⁴ Dítě se dokáže adaptovat na prostředí, objevují se ale problémy s chováním. Děti s hyperaktivní poruchou jsou velmi aktivní, potřebují neustále pohyb a aktivitu.

4.2.6. F 84.5 Aspergerův syndrom

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila Lorna Wingová a nazývá se podle Hanse Aspergera, který klasifikoval autismus ve stejnou dobu jako Kanner nezávisle na něm. Mezi základní příznaky Aspergerova syndromu patří nedostatek empatie, omezené používání neverbální komunikace, stereotypní chování, jednostranná řeč, neobratnost v motorice a egocentrické chování.³⁵ Aspergerův syndrom bývá mezi laickou veřejností velice populární, jelikož postižení vypadají na pohled jako zdraví lidé a IQ mají také v normě, popř. lehce podprůměrné. Dokonce v některých oblastech se projevuje

³³ Thorová, K. 2006: s. 194

³⁴ Thorová, K. 2006: s. 210

³⁵ Attwood, T. 2005: s. 21

nadnormální nadání. Někteří lidé s Aspergerovým syndromem mají výbornou mechanickou paměť. Díky tomuto talentu si vysloužili pozornost filmových tvůrců a spisovatelů. Ve skutečnosti je procento lidí s Aspergerovým syndromem nadaných výraznými schopnostmi velmi malé.

Mezi kritéria Aspergerova syndromu, která jsou rozdílná od autismu, patří normální vývoj řeči v prvních letech života a jejich kognitivní vývoj bývá v normě vzhledem k fyzickému věku. Většinou se problémy výrazněji objeví až v interakci s vrstevníky, především v mateřské škole.³⁶ Lidé trpící Aspergerovým syndromem mívají stejně jako jiné osoby s PAS potíže v oblasti sociální interakce, těžce navazují vztahy, mívají problémy s komunikací a s chápáním ostatních lidí, v myšlení jsou málo flexibilní. Jedinci s AS nerozumí jednání druhých, nechápou nepsaná sociální pravidla, čímž může docházet ke střetu s okolním světem. Řečové schopnosti mají často dobré, potýkají se však s problémy chápání gest, ironických narážek, metaforické věty chápou doslova. Paradoxně mají více problémů s okolím právě proto, že většinou na nich není znát, že trpí poruchou. Obzvláště rodiče dětí se střetávají s neporozuměním lidí tím, že jejich děti působí jako nevychované. Samotné děti tím mohou trpět, objevují se poruchy chování a frustrace a deprese především v období adolescence. U vysoce funkčního Aspergerova syndromu může docházet k problému rozlišení, zda se skutečně jedná o poruchu autistického spektra nebo pouze nedostatečnou empatii a sociální citění. Diagnóza Aspergerova syndromu bývá také často zaměňována s jinými poruchami, např. dětskou schizofrenií apod.

4.2.7. F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Diagnostická kritéria pro tuto poruchu nejsou přesně dána, proto je velmi obtížné ji určit. Pervazivní vývojová porucha stojí na pomyslném okraji poruch autistického spektra, často je těžké rozlišit,

³⁶ Thorová, K. 2006: s. 186

zda se skutečně jedná o poruchu nebo ne. Problémy se objevují ve všech třech oblastech triády, ovšem jejich míra výskytu je oproti dětskému autismu mnohem nižší. U dětí s pervazivní vývojovou poruchou se často projevuje úzkost, hyperaktivita a neschopnost udržet pozornost delší dobu.³⁷

4.3. Další důležité pojmy týkající se rozdělení PAS

Kromě těchto poruch autistického spektra rozlišujeme ještě několik pojmů. Jedná se o vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční autismus.

4.3.1. Vysokofunkční autismus (HFA)

U lidí s vysoce funkčním autismem platí, že lépe chápou okolní prostředí, mají lepší řečové schopnosti, používají gesta i neverbální komunikaci. Jejich vztahy s okolím jsou také na lepší úrovni. S vysoce funkčním autistickou osobou se také dá lépe spolupracovat při terapii, protože jedinec není tolik sebestředný a dokáže se od své aktivity odpoutat. Jde o lehčí formu poruchy, většina osob s HFA žije více v normální společnosti než za zdmi ústavu. O to víc se potýkají s problémy při sociální interakci, se společenskými normami, tudíž pro ně mohou být některé situace mnohem frustrující. Na okolní svět působí jako lidé, kteří jsou nevychovaní (obzvláště to platí u dětí) a mohou pocítit odmítání ze stran okolního prostředí. Obzvláště lidé s vysoce funkčním Aspergerovým syndromem působí na první pohled jako zdraví jedinci.

4.3.2. Středněfunkční autismus

Lidé se středně funkčním autismem jsou lidé, kteří trpí lehkou až středně těžkou mentální retardací. U těchto autistických osob jsou komunikace i sociální vztahy zhoršené. Objevuje se více stereotypní a problémové chování.³⁸

³⁷ Thorová, K. 2006: s. 204

³⁸ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 41

4.3.3. Nízkofunkční autismus

U lidí s nízkofunkčním autismem se objevuje střední až těžká mentální retardace narozdíl od HFA s IQ min. 70. Mezi obvyklé potíže patří poruchy v chování, agresivita a hyperaktivita, stereotypní pohyby a stereotypní chování. Tyto osoby mají velmi omezené možnosti co se týče řeči, často nekomunikují a nedokáží generalizovat pojmy. Vztahy s okolím navazují velmi těžce. Potřebují speciální péči, často bývají umístěni ve speciálních zařízeních. Většina z nich je závislá na okolní péči celý život. Nízkofunkční autismus je těžší vůči vysoko funkčnímu autismu především z hlediska nutné péče a speciálních intervenčních postupů. Ty se sice uplatňují i při edukaci osob s vysoce funkčním autismem, ovšem v mnohem menší míře a po kratší dobu.

4.3.4. Širší autistický fenotyp

Dalším důležitým pojmem, který považuji za vhodné vysvětlit, je *širší autistický fenotyp*. Pokud vycházíme z tvrzení, které zastávají mnozí odborníci, autismus zčásti způsobují genetické předpoklady. Proto je nutné hledat spojitost s příbuznými postiženého. Opravdu velmi často se v rodině postiženého nachází autistická porucha či alespoň osoba s autistickými rysy.

4.3.5. Autistické rysy

V ČR se často pojem autistické rysy zaměňuje s diagnostikovanou poruchou, většinou dětským autismem nebo atypickým autismem. Člověk s autistickými rysy nesplňuje dostatečně diagnostická kritéria pro žádnou poruchu autistického spektra, míra nedostatků v každém okruhu je nižší než u lidí s autismem.³⁹

³⁹ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 15

5. Intervence u dětí s PAS

„Začátek speciální výchovy u autismu, začátek specializované prevence problémů chování u autismu je založen na pochopení, že každý potřebuje ve svém životě předvídatelnost.“⁴⁰

V současnosti existuje mnoho přístupů k výchově a vzdělávání dětí s autismem, některé očekávají naprosté uzdravení, některé nabízejí radikální metody léčby. Mnoho intervenčních přístupů brzy zklame právě proto, že poskytují rodině postiženého falešné naděje na zázračné uzdravení. Poznatky odborníků mluví jasně, autismus nelze vyléčit stoprocentně. Autismus je vrozená porucha a lidé s autismem budou nést následky této poruchy po celý život. Usilovnou prací a hlavně výběrem správné terapie však můžeme dosáhnout znatelného zlepšení, a to je důležité, v oblasti chování a adaptace na sociální prostředí. Pokud je terapie prováděna správně vzhledem k povaze postižení, člověk trpící autismem, jestliže vynecháme těžší formy autismu, je schopen se o sebe postarat, může navázat i základní sociální vztahy a orientovat se ve společnosti. Hlavní zásadou jakékoli terapie by měl být individuální přístup. Každý člověk se liší od jiného, liší se jeho reakce na konkrétní situace, liší se i jeho potřeby. U autistických dětí tomu není jinak, proto je nutné pohlížet na každého jedince jako na individuální osobnost, která má rozdílné potřeby. Dle Hrdličky⁴¹ existují tři druhy intervencí: *adaptivní intervence*, kdy se dítě adaptuje na prostředí, učí se komunikaci a sociálním znalostem a dovednostem, *preventivní intervence*, kdy přizpůsobujeme bezprostřední okolí potřebám dítěte a *následná intervence*, která se používá po výskytu problémového chování.

V České republice se nejvíce používá program Strukturované učení. Vychází především z amerického modelu TEACCH program (*Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children*- léčba, výchova a vzdělávání dětí s autismem a

⁴⁰ Gillberg, Ch., Peeters, T. 1998: s. 87

⁴¹ Hrdlička, M., Komárek, V. 2004: s. 166

příbuznými poruchami komunikace)⁴² a využívá metody behaviorální terapie. Strukturální učení je založeno na vymezení jasných pravidel a dodržování určitého systému. Ačkoli se každý typ autismu od sebe liší svými projevy a nedostatky, můžeme říci, že lidé s autismem obecně těžko zvládají organizaci činností, prostředí i sebe sama. Je třeba naučit dítě zvládat obvyklé denní situace.

Mezi další hodnotné terapie patří např. japonský program Higashi, který se ale v ČR příliš nepoužívá (je založen na strukturovaných fyzických aktivitách), nebo Komunikační terapie určená především pro nemluvící osoby.⁴³ Některé terapie nefungují jako celostní léčba, zaměřují se na momentální náladu a přítomný okamžik. Používají se spíše jako doplňky k jiné, celostnější terapii. Jedná se např. o muzikoterapii, arteterapii, Canisterapii apod.

5.1. Základní intervence u dětí s PAS

5.1.1. TEACCH program

„Program poskytuje pomoc ve třech hlavních oblastech klientova života, tj. uspořádání domácí péče, vzdělávání a společenské uplatnění.“⁴⁴

Autorem TEACCH programu je prof. Eric Schopler. Poprvé ho použil v Severní Karolíně v roce 1971. Tento program vznikl jako reakce učitelů a rodičů dětí s PAS na názor, že autistické děti jsou nevzdělatelné a nevychovatelné. Hlavními zásadami TEACCH programu je adaptace na prostředí, spolupráce s rodiči, individuální přístup a hodnocení, strukturované učení, rozvoj dovedností, kognitivní a behaviorální terapie a všestranný cvičný model.⁴⁵ Adaptaci na prostředí lze dosáhnout dvěma způsoby, buď adaptujeme dítě na prostředí nebo přizpůsobíme prostředí dítěti. TEACCH

⁴² Thorová, K. 2006: s. 384

⁴³ Thorová, K. 2006: s. 390

⁴⁴ Schopler, E. Mesibov, G. 1997: s. 75

⁴⁵ Sroková, E. 2004: s. 11

program je zaměřen především na školní výchovu autistických dětí, lze tedy snadno dosáhnout kompromisu mezi oběma způsoby adaptace na prostředí. Terapeut uspořádá třídu tak, aby vyhovovala potřebám dítěte a zároveň vede dítě k tomu, aby rozvíjelo své dovednosti a přizpůsobovalo se okolí, tj. jiným dětem ve třídě. Třídy pro autistické děti, tzv. autitřídy, jsou často uzpůsobeny ke třem hlavním činnostem, je zde vyhrazen prostor pro práci, herní kout a jídelní prostor.⁴⁶

Spolupráce s rodiči je velmi podstatná, protože rodiče, ačkoli nemají potřebné odborné znalosti, znají své děti nejlépe. Vychovatelé se mohou měnit, ale rodiče zůstávají a starají se o děti i nadále. Navíc dobré vzájemné vztahy mezi vychovatelem a rodiči vedou k lepším výsledkům intervence dítěte a integrace do společnosti. Rodič tak není pouze pasivním příjemcem pokynů odborníka, ale stává se kooterapeutem, který se aktivně podílí na výchově postiženého dítěte.⁴⁷ Intervenční přístup je hodnotnější, pokud je domácí prostředí a péče v rodině úzce propojena s výchovou ve škole.

Individuální přístup je náročná metoda a vyžaduje znalost dovedností a potřeb každého jednotlivce. Pro každé dítě se vytváří individuální vzdělávací plán,⁴⁸ který by měl být optimální k dovednostem dítěte. TEACCH program používá tzv. Psychoedukační profil (PEP), kdy odborník zkoumá pomocí předkládaných hraček znalosti a dovednosti dítěte v sedmi oblastech vývojových schopností a nehodnotí je pouze z hlediska, zda dítě danou znalost má nebo nemá, ale uvádí i rovinu, kdy se tato znalost tzv. vynořuje, kdy dítě má určitou znalost, ale neovládá ji správně.⁴⁹ V individuálním vzdělávacím plánu se klade důraz na rozvíjení „vynořujících“ se schopností a učení schopnostem, ve kterých dítě zaostává. Mezi sedm zkoumaných oblastí vývojových schopností dítěte patří napodobování, vnímání, hrubá a jemná motorika, integrace

⁴⁶ Peeters, T. 1998: s. 34

⁴⁷ Schopler, E. Mesibov, G. 1997: s. 88

⁴⁸ Sroková, E. 2004: s. 37

⁴⁹ Schopler, E. 1998: s. 36-37

oka-ruky, kognitivní výkony a kognitivně verbální dovednosti. Obdobou PEP je psychoedukační profil pro dospívající a dospělé AAPEP.

Pro metodiku TEACCH programu je typická organizace prostoru, vizualizace, strukturalizace práce a motivování dětí.⁵⁰ Organizace prostoru musí být jasná, jednoduchá a stálá. Rozmístění nábytku a pracovních pomůcek v místnosti se nemění. Děti s PAS mají problémy s orientací v prostředí, potřebují jasně vědět, kde co je. Ve třídě, kde se TEACCH program využívá, má každé dítě vyhrazeno svůj osobní prostor, který je nějakým způsobem (např. závěsem) oddělen od ostatních dětí. V tomto prostoru jsou umístěny všechny pomůcky, které dítě ke své práci potřebuje. Jednotlivá místa mohou být označena fotkou a jménem dítěte. Strukturalizace prostředí zlepšuje samostatnost osoby s PAS a napomáhá orientaci ve společnosti. Strukturalizace práce je pro autistické osoby velmi důležitá. Lidé trpící autismem mívají problémy s dokončením jakékoli činnosti, pokud neznají cíl a nejsou motivováni. Strukturalizace práce rozděluje činnost do několika jednotlivých kroků, čímž vytváří řadu úkolů v rámci jednoho úkolu. Pro zdravé dítě není problém jít si vyčistit zuby, když mu to rodič nařídí, autistickému dítěti je třeba úkol rozdělit na několik částí, v našem případě např. úkol „jít do koupelny,“ „pustit kohoutek,“ „dát pastu na kartáček,“ apod. Některému dítěti stačí k správnému vykonání úkolu dva pokyny, u jiného dítěte je třeba použít kroků několik. Chápání slovních pokynů může být pro dítě nesrozumitelné, proto se používá vizualizace. Vizualizačními pomůckami rozumíme pomůcky, které usnadňují komunikaci mezi terapeutem (učitelem, rodičem) a dítětem. Mezi vizualizační pomůcky patří především procesuální schémata a denní režimy. Jednotlivé činnosti jsou názorně rozebrány pomocí obrázků nebo písemných pokynů po jednotlivých krocích. Vizualizační pomůcky je vhodné používat např. při znázornění času a dalších abstraktních

⁵⁰ Thorová, K. 2006: s. 385-386

pojmu. Denní režimy informují děti o tom, co budou celý den dělat, kdy se budou věnovat práci a kdy je čas vyhrazen pro odpočinek a hru. Jelikož podstatným problémem, který při výchově autistických dětí nastává, je motivace k aktivitě, je mnohem snazší dovést dítě k určité činnosti, když si je vědomo konce a následné odměny.

Všeobecný cvičný model je dalším ze základních zásad TEACCH programu. Zabývá se výcvikem všestranných odborníků na problematiku autismu. Tito odborníci budou schopni řešit problémy spojené s různými projevy autistického chování. Úzká specializace odborníka neodpovídala dostatečně potřebám jednotlivce. Každý odborník se věnoval svému oboru a často docházelo k zmatení rodičů díky rozporům v názorech odborníků.⁵¹ TEACCH program se snaží vyškolit takové odborníky, kteří mohou na člověka s PAS pohlížet celostně a jsou schopni řešit problémy spojené s různými příčinami daného chování. Takový odborník bude zastávat funkci psychologa, logopeda, sociálního pracovníka či pedagoga.

5.1.2. Strukturované učení

Jak již bylo řečeno, v České republice se jako výchovný program nejčastěji používá strukturované učení. Hlavním cílem strukturovaného učení je naučit dítě základním nácvikům sebeobsluhy, pracovnímu a sociálnímu chování. Tento intervenční proces se zaměřuje na individuální přístup jednotlivce, na spolupráci s rodinou a pečlivou dokumentaci.

Strukturované učení je dlouhodobý intervenční proces, který se nesnaží autismus vyléčit, pouze učí postižené samostatnosti a žití ve společnosti. Je založen na vizualizaci, organizaci prostoru a precizní dokumentaci. Terapeuti, popř. rodiče zaznamenávají všechny informace o chování klienta, jeho pokroky či neúspěchy. Každá reakce na určitou situaci je zaznamenána. Díky pečlivé dokumentaci jsou terapeuti schopni posoudit, které činnosti již dítě zvládlo a které

⁵¹ Schopler, E., Mesibov, G. 1997: s. 94

je potřeba ještě vylepšit. Strukturované učení také zlepšuje autistické chování tím, že vytváří pro dítě vhodné prostředí, ve kterém se cítí dobře a chápe ho.⁵² Autistické osoby nedokáží plánovat činnosti dopředu, potřebují mít přehled o tom, kdy která činnost začíná a končí, nedokáží vhodně předvídat situace. Ve speciálních třídách pro výuku autistických dětí by se měl vždy vyskytovat denní rozvrh, kde bude přesně popsáno, pomocí vizualizačních pomůcek, čím se budou děti zabývat. Tento rozvrh je víceméně neměnný a slouží všem dětem ve třídě. Informuje o tom, kdy je čas vyhrazen práci, kdy nastává přestávka a kdy jdou domů. Mimo něj ještě existují individuální plány, které se uzpůsobují konkrétním potřebám každého dítěte. Individuální denní režimy nejen že obsahují pro každé dítě jiné činnosti, ale také podle jejich schopnosti rozumět vizualizovaným pokynům jsou tvořeny různým způsobem. Nejnižší formou jsou předmětové denní režimy určené pro děti s vážnějším typem autismu. Jsou velmi jednoduché, jednotlivé činnosti jsou zastoupeny konkrétním předmětem (např. pro hru-míč, pro jídlo-příbor atd.). Nejčastější formou denních režimů jsou obrázková schémata (pomocí fotek nebo piktogramů), pokud dítě rozumí, mohou být použity také slovní pokyny. Obrázkové denní režimy jsou nejčastěji nástěnné (sestavované vodorovně zleva doprava nebo svisle shora dolů) s možností odstranění jednotlivých kartiček. Dítě je vedeno k tomu, aby před začátkem činnosti kartičku vzalo a po vykonání činnosti ji položilo do krabice. Někdy je nutno používat tzv. volací kartu, což je karta totožná s kartou na denním režimu s tím rozdílem, že je umístěna na místě výkonu činnosti. Dítě tak musí najít druhou stejnou kartičku, čímž je dovedeno ke správnému místu. Taková karta slouží především k lepší orientaci dítěte v prostředí. Dalším typem je tzv. tranzitní kartička, která je narozdíl od ostatních černobílých barevná. Pomáhá dítě navést po ukončení činnosti zpět k dennímu režimu. Pro zdatnější děti existují i přenosné denní režimy a týdenní, popř. měsíční

⁵² Schopler, E., Mesibov, G. 1997: s. 230

režimy. Slouží k zaznamenání mimořádných akcí. Takové režimy mají většinou podobu desek nebo deníků, kam mohou děti samy psát rozvrhy na každý den.⁵³

„Moje chování jim bylo záhadou, ale mně jejich také. Nebylo to ani tolik proto, že jsem nebrala žádný ohled na jejich pravidla, ale že jsem se nedokázala vyrovnat s tolika pravidly pro každou specifickou situaci. Dovedla jsem věci řadit do kategorií, ale tento typ zevšeobecnování jsem těžko chápala.“⁵⁴

Pro některé děti je obtížné vykonat i jednu činnost bez dopomoci ze strany dospělého. Denní režimy napovídají dětem, co dělat přes den, která činnost bude první a která bude následovat. Podobný systém je možné využít i u konkrétní činnosti. Tzv. procesuální schémata instruují dítě k jednotlivým krokům určité činnosti, většinou se používají pro nácvik sebeobsluhy. Pokud má dítě problém např. s oblékáním, pomocí procesuálních schémat rozebereme tuto činnost na několik kroků (počet kroků závisí na schopnosti dítěte danému zadání porozumět). Procesuální schémata stejně jako denní režimy mohou mít podobu konkrétních předmětů, obrázků nebo psaných pokynů.⁵⁵

Také volný čas dětí s autismem je nutno strukturalizovat. Autistické děti často nevědí, jak trávit volný čas, obtížně se rozhodují, pokud mají na výběr z více činností. I zde se používají stejné principy strukturovaného učení, i volný čas musí mít svá pravidla, především jasný začátek a konec. Jelikož volný čas narozdíl od pracovní činnosti není jasně ukončen, používá se nejlépe kuchyňská minutka, která dítě informuje o ukončení volné činnosti. Ačkoli se děti s autismem obtížně rozhodují, je vhodné dát jim na výběr ze dvou činností. Vyberou si takovou aktivitu, která je více baví a zároveň se učí rozhodovat se.⁵⁶

⁵³ Čadilová, V. 2007: s. 65

⁵⁴ Williamsová, D. 1995: s. 84

⁵⁵ Čadilová, V. 2007: s. 79

⁵⁶ *ibid.*: s. 82

Dalšími aspekty strukturovaného učení jsou povzbuzování a posilování. Je nutné, aby vychovatel povzbuzováním motivoval dítě ke správnému vykonávání činnosti. Posilovacími prostředky mohou být oblíbené hračky či pamlsky. Tyto metody a přístupy k vychovávání dětí s autismem se úzce spojují s behaviorální a kognitivní terapií.

Hlavním přínosem strukturovaného učení je zlepšení orientace dítěte ve společnosti, ztráta nejistoty, zlepšení samostatnosti a schopnosti seberegulace při výskytu problémového chování.

5.1.3. Další vzdělávací a výchovné metody

Existuje mnoho dalších přístupů k výchově a vzdělávání dětí s autismem, k některým se však odborníci staví velmi rezervovaně. V minulosti se hojně používala psychoanalýza S. Freuda, protože se věřilo, že za autistické chování dětí jsou odpovědny jejich matky. V podobném duchu se aplikovala i tzv. Holding therapy (terapie pomocí pevného držení), kdy rodič dítě několik hodin *pevně držel a křičel na něj své emoce*. Další metodou, u které nejsou doloženy objektivní důkazy, že by byla účinná, je např. Option terapie, při které terapeut opakoval veškeré pohyby a činnosti po dítěti. Tato terapie neučila dítě žádným novým dovednostem.⁵⁷ Ani takové metody jako muzikoterapie, arteterapie nebo zooterapie neslouží u autistických dětí k rozšiřování jejich kognitivních a sociálních dovedností, spíše mohou být použity při výskytu nevhodného chování jako relaxační a uklidňující metody. Pro komunikaci s nemluvicí osobou s autismem se používal znakový jazyk, ovšem ukázalo se, že není pro tyto lidi příliš vhodný, neboť jde o abstraktní formu komunikace a způsobuje jim stejné problémy jako klasická řeč.

Mnohem účinnější jsou jednotlivé metody, které se dají snadno zařadit do používaného intervenčního programu. Carol Greyová je autorkou tzv. „společenských příběhů,“ strukturovaných obrázků, na

⁵⁷ Richman, S. 2006: s. 14

kterých se postupně jako na filmové pásce krok za krokem odehrává určitý příběh a učí dítě běžným sociálním situacím a pravidlům.⁵⁸ Podobně lze děti učit rozlišovat různé lidské emoce pomocí jednoduchých obrázků zobrazujících obličej s výrazy radosti, smutku apod.

5.2. Terapeutické přístupy

Do intervenčního procesu je možné zapojit také vhodnou terapii, např. behaviorální nebo kognitivní terapii. Mnoho odborníků se přelo, která z těchto terapií je v intervenci dětí s PAS účinnější a dodnes existují na toto téma rozdílné názory.

5.2.1. Behaviorální terapie

Behaviorální terapie, jak název napovídá, je zaměřena na chování člověka v sociálních situacích, tedy v interakci s ostatními lidmi. Vychází z předpokladu, že veškeré lidské chování (kromě základních instinktů) je naučené a to dokonce i chování nevhodné. Úkolem terapie je odstranit toto nevhodné chování a behaviorálními technikami naučit jedince novému, očekávanému chování. Počátky behaviorální terapie spadají až do období antického Řecka, první zákonitosti učení v živém organismu však objevil svými pokusy až I. P. Pavlov.⁵⁹ Behaviorální terapie vychází z přesvědčení, že správným přístupem lze bez ohledu na povahu jedince změnit jeho chování a opírá se o podrobnou analýzu jeho chování v minulosti i přítomnosti. Dle behaviorální terapie se člověk učí několika způsoby. Tyto způsoby jsou jednak klasické podmiňování, jehož autorem je právě I. P. Pavlov, operantní podmiňování (autorem B. F. Skinner), sociální učení a učení nápodobou.

Prvotním krokem ke správnému využívání metod této terapie je nutné podrobně analyzovat chování jedince a nalézt příčiny tohoto

⁵⁸ Attwood, T. 2005: s. 37

⁵⁹ Možný, P. 1999: s. 19

chování. K tomu slouží aplikovaná behaviorální analýza (ABA).⁶⁰ Vychází z učení B. F. Skinnera a opírá se o model ABC (antecedenty-faktory, příčiny chování, behavior-problémové chování, consequences-následky tohoto chování). Pokud se vyskytne u dítěte nevhodné chování, je nutné nejprve nalézt příčinu. Terapeut tedy dítě pečlivě sleduje a zaznamenává všechny okolnosti okolo nežádoucího chování, tzn. kdy se vyskytlo, na jakém místě, kdo byl přítomen apod. Nalézt takovou příčinu může být velmi náročné a proto je třeba, aby terapeut svědomitě vedl podrobnou dokumentaci. Je také vhodné do tohoto systému zapojit i rodiče.

Pokud známe příčinu nevhodného chování a není snadné ji odstranit, je třeba dítě „přeucit“ na jiné chování, vtisknout mu jiné způsoby reakce na to, na co dříve reagoval nevhodně. *Posilování* je jednou z behaviorálních technik, pomocí kterých lze dosáhnout změny v chování dítěte. Rozlišujeme *pozitivní posilování* (pomocí odměn) a *negativní posilování* (ztráta oblíbeného podnětu).⁶¹ Existuje také *diferenciální posilování jiného chování*, což znamená, že dítě odměníme (pochvalou, pamlskem), pokud se nechová nevhodně. Dalšími metodami jsou např. *vyhasínání* (ignorace nežádoucího chování), *přerušování chování* pomocí dotyku, *přesměrování pozornosti* na jiný podnět, *záporné podmiňování pomocí neslučitelného chování*, *averzivní podmiňování* (neboli vysazení, „time-out“), kdy dítě odvedeme od jeho oblíbené činnosti. Jedná se v podstatě o mírnou formu trestu.⁶²

Pro naučení dítěte žádoucímu chování používáme metodu *pobízení*. Různými způsoby poskytujeme dítěti instrukce, abychom dosáhli očekávaného chování. Tyto pobídky mohou být verbální, fyzické, vizuální apod. V případě, že dítě není schopno pochopit, co po něm chceme, můžeme použít metodu *řetězení*, tedy rozdělení chování do několika kroků a postupné nacvičování. Za každý

⁶⁰ Thorová, K. 2006: s. 388

⁶¹ Richman, S. 2006: s. 20

⁶² Schopler, E. 1999: s. 149

zvládnutý krok dítě odměníme. Je snazší používat *zpětné řetězení* (postupuje se od posledního kroku), protože dítě vidí cíl (stačí mu splnit jeden úkol a dosáhne výsledku).⁶³

Tresty se v procesu nápravy nevhodného chování u dětí s autismem nepoužívají, může se jednat pouze o výše zmíněné mírné formy trestu jako je např. negativní posilování nebo „time-out.“ Je to jednak z toho důvodu, že děti nepochopí záměr trestu, neví, proč byly potrestány, jednak pro ně může být trest paradoxně odměnou. Pokud potrestáme autistické dítě tím, že ho vyčleníme na čas z kolektivu, uděláme mu tím spíše radost.⁶⁴

Příčinou nevhodného chování mohou být takové podněty, které nám připadají nepodstatné, mnohdy až směšné. Učitelka si vezme jiný svetr, v místnosti se přestaví nábytek, matka jde s dítětem nakoupit do jiného obchodu než jsou zvyklí apod. Lidé s autismem se ve světě orientují díky vlastním rituálům a pravidlům. Představují pro ně jedinou jistotu a jejich porušení či změnu nesou velmi těžce. Nevhodné chování pro ně může být v tomto případě obranou před světem, kterému nerozumí. Jelikož často nedokáží popsat své pocity a sdělit svá přání, je pro ně takový způsob chování snahou o komunikaci.

Občas se u autistických osob vyskytuje i agresivní chování, které může být zaměřeno proti sobě, proti ostatním lidem nebo proti věcem. Při sebezraňování nebo agresivním chování vůči jiným osobám je nutné, aby terapeut zakročil rychle, není čas na zkoumání příčin takového chování. V takovém případě bývá nejúčinnější metoda averzivního podmiňování. Používají se i léky na snížení agresivního chování, především neuroleptika a antidepresiva. Farmakologická léčba se u autistických osob aplikuje pouze na snížení destruktivního chování nebo utlumení hyperaktivity, využívají se i léky proti úzkosti

⁶³ Richman, S. 2006: s. 25

⁶⁴ Vermeulen, P. 2006: s. 101

a depresi. Řeší se tak současná situace, neexistuje žádný lék, který by léčil autismus.⁶⁵

Techniky behaviorální terapie jsou při intervenci dětí s PAS zatím nejúčinnější. Děti se lépe orientují ve světě i v sociálních situacích, stávají se méně závislé na rodině, především na rodičích, redukuje se výskyt problémového chování. I behaviorální terapie má však své nevýhody. Postup terapie nehledí na možnost léčby autismu, neléčí ho, ale také se o to nesnaží. Další nevýhodou je velká časová náročnost. Pro každé dítě se musí sestavovat individuální intervenční plán a aplikovat ho trvá mnoho let. Někteří odborníci vytýkají behaviorální terapii, že vychovává stroje, protože nehledí na emoce dětí, nesnaží se je nutit myslet, pouze se snaží, aby si děti osvojily způsoby očekávaného chování.

5.2.2. Kognitivní terapie

Kořeny kognitivní terapie sahají až do starověku, ovšem významného rozvoje dosáhla až v 60. letech minulého století, o který se postaral A. T. Beck a zakladatel racionálně-emoční terapie A. Ellis. Jeho teorie byla založena na předpokladu, že kognitivní procesy jsou vnitřně spojeny s emocemi a následným chováním. Jednoduše řečeno, když cítíme, tak také přemýšlíme a podle toho jednáme.⁶⁶ Jakékoli nevhodné chování a poruchy jsou pak výsledkem nerovnováhy těchto procesů. Výhodou kognitivní terapie oproti behaviorální terapii je její časová nenáročnost. Je zaměřena na větší spolupráci a hlavně komunikaci s klientem při hledání řešení jeho problémů.

Kognitivní terapie je vhodná pro lidi s psychickými potížemi a hlavně s příčinami problémů v psychické oblasti lidského vývoje. Vychází z různých kognitivních teorií. Teorie mysli, jejímž autorem je Simon Baron-Cohen, je jednou z těchto teorií. Teorie mysli je kognitivní schopnost, díky níž jsme schopni vnímat přání a emoce druhých lidí. Díky této schopnosti můžeme kontrolovat své chování,

⁶⁵ Schopler, E. 1999: s. 158

⁶⁶ Ellis, A. 1995: s. 11

uvědomovat si důvody chování jiných osob, jsme schopni empatie. Teorie mysli tvrdí, že tato schopnost je vrozená, ale v průběhu vývoje se může rozvíjet. Pokud však někdo tuto schopnost nemá, je jeho sociální život velmi narušen. Absence schopnosti se projevuje nedostatkem empatie, neschopností pochopit jednání druhých a neschopností rozumět citům a přáním druhých, což jsou základní deficity v sociální interakci lidí s autismem.

„Lidé s autismem mají často výjimečnou paměť na objektivní skutečnosti. Naproti tomu jejich schopnost vnímat v událostech něco osobního je docela slabá.“⁶⁷ Teorie oslabené centrální koherence se zabývá především zvláštnostmi autistického myšlení. Mít schopnost centrální koherence znamená spojovat jednotlivé články do celku a vnímat souvislosti mezi věcmi. Nedostatek centrální koherence, který je pro autistické osoby typický, se projevuje potížemi v třídění informací a zobecňování pravidel. Dítě s autismem si všimne nepodstatného detailu, ale např. přítomnost jiné osoby nezaznamená. Naopak pokud se nějaký detail změní, přestává být pro autistického člověka daná situace stejná a je třeba hledat nová pravidla, která by ji vysvětlovala: „A takhle já poznám člověka, když nevím, kdo to je. Podívám se, jak je oblečený nebo jestli má hůl nebo nezvyklý účes nebo určitý typ brýlí nebo jestli nějak divně nemává rukama, a v paměti si nastavím příkaz **search**, abych zjistil, jestli jsem se s ním už někdy setkal.“⁶⁸

Tyto teorie mohou vysvětlovat kognitivní procesy, které se v lidech s autismem odehrávají, jsou důležité pro odborníky, kteří se snaží pochopit podstatu autistického myšlení.

5.2.3. Kognitivně-behaviorální terapie

Kompromisem zastánců behaviorální a kognitivní terapie se stalo spojení obou dvou do jedné, kognitivně-behaviorální terapie. Směr se zformoval v 70. letech 20. století a na jeho vzniku se

⁶⁷ Vermeulen, P. 2006: s. 46

⁶⁸ Haddon, M. 2003: s. 65

významně podílel např. A. Bandura. Z behaviorální terapie převzal především účinné vědecké metody a podrobnou analýzu a z kognitivní terapie zase zájem o vnitřní kognitivní procesy, které ovlivňují vnější chování jedince. Mezi základní znaky kognitivně-behaviorální terapie patří časová omezenost, vysoká strukturovanost procesu nápravy chování s cílem dosáhnout co největší soběstačnosti jedince. Důraz se klade na aktivní vztah klienta a terapeuta. Terapie využívá poznatky výše zmíněných kognitivních teorií, opírá se také o teorii učení.⁶⁹

Využívání kognitivně-behaviorální terapie u dětí s autismem je do značné míry omezené, je vhodná pro lidi s vysoce funkčním autismem a se slabšími autistickými projevy chování, což výrazně omezuje pole využití terapie. Je samozřejmě lépe využitelná než samotná kognitivní terapie, ovšem stále zde existují potíže především v oblasti interakce terapeuta a klienta, na které je tato terapie závislá. Člověk s autismem bude obtížně spolupracovat a jeho způsob myšlení se nikdy nezmění.

Z výše zmíněného vyplývá, že neúčinnější terapií autistických osob je terapie behaviorální. Ačkoli se věnuje zjevnému chování a omezuje se na změnu nepřijatelného chování, pomáhá lidem s autismem nejvíce vstoupit do sociálního života a učí je maximální samostatnosti, které jsou schopni.

6. Péče o autistické děti ve středních Čechách

V této části práce vycházím především z informací, které jsem získala od pracovníků školských zařízení. Cílem je dokumentovat současnou situaci systému péče o autistické děti ve středních Čechách z hlediska existence školských zařízení, která poskytují péči dětem s PAS. Snažím se zhodnotit úroveň péče na Mladoboleslavsku a Kutnohorsku, porovnat je navzájem a poukázat na případné nedostatky. Potřebné informace jsem získávala z interních dokumentů

⁶⁹ Možný, P. 1999: s. 30

institucí, z výročních zpráv a z dalších dokumentů a z rozhovorů s pracovníky institucí.

Významnou představitelkou péče o autistické děti v České republice je MUDr. Růžena Nesnídalová, která se autismem zabývala celý život. Zasloužila se o rozšíření povědomí o problematice autismu již v 60. letech 20. století. V roce 1973 vyšlo první vydání její knihy *Extrémní osamělost*, která se těšila velkému zájmu odborníků i laické veřejnosti.

Současná situace péče o autistické děti není příliš ideální, ale postupně se zlepšuje. Jedním z nedostatků je např. malý počet specializovaných pracovišť, kde se provádí diagnóza autismu. Jelikož diagnostický postup zahrnuje i jiná lékařská vyšetření (např. neurologické vyšetření, foniatrie), je vhodné umožnit přístup k těmto vyšetřením v rámci jednoho pracoviště, kde působí odborníci se zkušenostmi s autismem. Pedagogicko-psychologická poradna Středočeského kraje v Kolíně mj. nabízí diagnostiku autismu. Velmi nedostatečná je úroveň péče o děti v raném věku (do tří let) a péče o dospělé jedince s autismem, především o možnostech bydlení a speciálních zařízeních poskytujících odpovídající péči.

V současnosti funguje v ČR v každém kraji jeden koordinátor, jehož činnost je zaměřena na poskytování poradenských služeb pro pedagogické pracovníky, ale i pro laickou veřejnost, především rodiny dětí s PAS. Koordinátor se podílí na speciálně pedagogické (popř. psychologické) diagnostice, řeší nepředvídatelné problematické situace, má přehled o situaci v jeho kraji, o školských zařízeních, která poskytují péči o autistické děti, atd. Koordinátorkou pro Středočeský kraj je Mgr. Vladimíra Nedbalová.

Vzdělávání dětí s autismem zákonně ošetřuje vyhláška č. 73/2005 Sb. v aktuálním znění, *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*. Vzdělávání těchto dětí se uskutečňuje pomocí tzv. podpůrných opatření, mezi něž se řadí učební pomůcky, speciální

metody a formy vzdělávání, poskytování pedagogicko-psychologických služeb nebo např. zajištění asistenta pedagoga.⁷⁰

Vyhláška 73/2005 Sb. mj. upravuje formy speciálního vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Mezi takové formy vzdělávání patří individuální integrace do běžné nebo speciální školy, skupinová integrace ve speciální třídě pro děti se zdravotním postižením nebo forma speciální školy, která je zřízena výhradně pro děti se zdravotním postižením. Nejoptimálnějším řešením je individuální integrace dítěte do běžné školy, popř. do speciální školy. Výhodou skupinové integrace je možnost maximálně využívat speciální podpůrná opatření, která jsou vhodná pro určitý typ postižení. Nevýhodou této formy integrace je zamezení styku s jinými dětmi a zaměření se na určitý způsob vzdělávání. V tomto směru vidím nevýhodu autitříd, kde je vysoce strukturované prostředí, které dětem vyhovuje, ale na druhou stranu je může oddalovat od skutečného života.

6. 1. Občanská sdružení

Občanské sdružení APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) je nejznámějším sdružením týkajícím se problematiky autismu v ČR. Vzniklo v roce 2000 z iniciativy odborníků, kteří se zabývají prací s dětmi s autismem a dalšími pervazivními vývojovými poruchami. APLA provádí kompletní diagnózu PAS, poskytuje odborné služby, jako je poradenství, podporuje intervenční programy v zemi, zajišťuje i vzdělávání odborníků. V současnosti je APLA rozčleněna do několika samostatných sdružení podle oblasti působení. V roce 2002 vznikla APLA Praha (v roce 2007 přejmenována na APLA Praha, Střední Čechy), APLA Hradec Králové, APLA Jižní Morava, v roce 2004 APLA Vysočina, v roce 2005 APLA Severní Čechy a v roce 2007 APLA Jižní Čechy.⁷¹

⁷⁰ Vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005

⁷¹ Thorová, K. 2006: s. 360

Dalším důležitým občanským sdružením zabývajícím se autismem je AUTISTIK, sdružení, které vzniklo v roce 1994. AUTISTIK je členem mezinárodního sdružení AUTISM-EUROPE a Světové autistické organizace (WAO). Hlavními činnostmi občanského sdružení AUTISTIK je pořádání rehabilitačních pobytů, pořádání odborných konferencí, napomáhání k snadnější integraci lidí s PAS do společnosti, překlad odborných knih a spolupráce se zahraničními organizacemi.⁷²

Rain Man, občanské sdružení rodičů a přátel dětí s autismem, vzniklo v roce 2000 z iniciativy rodičů dětí s PAS. Toto sdružení funguje pouze na Ostravsku. Pořádá vzdělávací kurzy pro rodiče i pedagogy, jednodenní či víkendové akce pro děti a rozšiřuje povědomí o autismu mezi laickou veřejností.⁷³ Občanská sdružení *Rytmus* a *Máme otevřeno?* se věnují možnostem zaměstnávání lidí s handicapem. Dívčám s Rettovým syndromem a jejich příbuzným se věnuje občanské sdružení *Rett-Community*.

6.2. Zařízení pro děti s PAS

Prvním pražským předškolním zařízením se speciální třídou pro děti s poruchou autistického spektra byla MŠ Štíbrová, první základní školou s autitřídou byla ZŠ J. Seiferta ve Vlkově ulici v Praze. Co se týče péče o autistické děti, je škola na vysoké úrovni. Odborný personál se dětem věnuje podle nejnovějších intervenčních metod, především TEACCH programu.

Děti s mírnější formou autismu, s vysoce funkčním autismem nebo s Aspergerovým syndromem, mohou být dle svých schopností umístěny do běžných základních a mateřských škol. Většinou se však i tyto děti umísťují do speciálních škol nebo do škol praktických. Takové školy jsou často určeny pro děti s mentální retardací, smyslovými poruchami či poruchami učení a způsob výuky je tedy

⁷² Thorová, K. 2006: s. 360

⁷³ RAIN MAN, občanské sdružení rodičů a přátel dětí s autismem
dostupné z: <http://www.rain-man.cz/>

rozdílný od toho, který by děti s autismem potřebovaly. Školy v těchto případech mohou využívat služeb asistenta pedagoga, který se budou věnovat výhradně autistickému dítěti. Neoptimálnějším řešením je vedení speciální třídy pro děti s PAS, tzv. *autitřídy*, v rámci speciálních škol. V ČR je takových tříd několik desítek, ovšem stále je tento počet nedostatečný.

Počet integrovaných žáků s PAS ve Středočeském kraji podle stupně škol znázorňuje následující tabulka.⁷⁴ Převážně děti s těžším typem postižení jsou vzdělávány jinou, individuální formou v jiných zařízeních, např. v ÚSP nebo v zařízeních Diakonie.

umístění	S asistentem	Bez asistenta	celkem
MŠ	6	9	15
ZŠ 1. stupeň	11	5	16
ZŠ 2. stupeň	4	4	8
ZŠ praktická	4	0	4
ZŠ speciální	6	2	8
SŠ	0	5	5
Autitřídy	3	11	14
V rodinách	0	2	2
celkem	34	38	72

Pro srovnání uvádím tabulku individuálně integrovaných žáků s PAS ve Středočeském kraji za rok 2006.⁷⁵

umístění	Počet žáků
MŠ	14
ZŠ I.	26
ZŠ II.	8
ZŠ speciální	11
ZŠ praktická	16
SŠ	3
G	1
celkem	79

Rozdíl je znatelný hlavně v počtu dětí integrovaných do autistických tříd. Malé množství dětí integrovaných do běžných základních škol je důkazem, že tyto školy stále ještě nejsou plně

⁷⁴ stav k 31.8.2008

⁷⁵ Šmejkalová, H. 2007: s. 23

připraveny na integraci dětí s PAS. Učitelé se těžko vyrovnávají s tím, že by měli mít ve třídě autistické dítě. Problematická je i situace se zajištěním asistenta pedagoga, především na jeho financování.

6.3. Systém péče o autistické děti na

Mladoboleslavsku

Všechny instituce, které jsem našla a které poskytují péči autistickým dětem, se nacházejí v Mladé Boleslavi. Jednou z institucí, které poskytují služby i pro děti s autismem, je *Základní škola speciální* ve Václavkově ulici v Mladé Boleslavi. Tato škola je umístěna v areálu ÚSP *Centrum 83* a úzce s tímto ústavem spolupracuje. Škola má celkem 9 tříd a je rozdělena do tří budov. Žlutá budova umístěná v areálu ÚSP nabízí možnost péče o děti s PAS již deset let, prvním podnětem bylo přijetí autistického chlapce. Dříve škola nevyužívala k výchově autistických dětí strukturované učení, důraz se kladl výhradně na procvičování sebeobslužných dovedností. V současnosti chodí do školy 4 děti s PAS, 3 chlapci ve věku 11, 12 a 15 let a jedna 12-letá dívka. Jeden chlapec trpí Aspergerovým syndromem, další dvě děti mají diagnózu vysokofunkčního dětského autismu a jeden chlapec má nízkofunkční autismus se středně těžkou mentální retardací. Dívka s vysokofunkčním autismem je přes týden ubytovaná v ÚSP, přes víkend je doma. Školu navštěvují také děti s mentálním, tělesným, smyslovým či kombinovaným postižením, děti se smyslovými vadami nebo např. s epilepsií. Všechny děti s PAS navštěvují jednu třídu a jejich výchova se řídí zásadami strukturovaného učení. Ačkoli třída nefunguje jako autitřída, prostor je vysoce strukturovaný a uzpůsobený tomu, jak své okolí vnímají děti s autismem. Také pomůcky, určené pro práci s autistickými dětmi, se mohou využívat i při výchově dětí s jiným postižením. Tato část budovy, kam děti docházejí, má k dispozici celkem 5 místností. Jedna funguje jako jídelna, další místnost slouží jako pracovní dílna, kde děti malují či jinak pracují rukama. V hlavní místnosti se nachází jednak

stoly k individuální práci s dítětem, ale také matrace k fyzickým aktivitám a k relaxaci. Tato společenská místnost je také vybavena televizí a počítačem. Čtvrtá místnost slouží převážně pro terapeutickou činnost speciálních pedagogů, ale také pro uklidnění dítěte při agresivním chování. Ve společných místnostech má každé autistické dítě vyhrazeno své místo, kde je umístěn jeho individuální denní režim s jeho fotkou a jménem. Každá činnost je znázorněna pomocí černobílého obrázku a pod režimem je umístěn košík, kam dítě kartičku po ukončení činnosti uloží. Speciálně pro autistické děti je ve škole vyhrazena samostatná místnost, kde může pedagog s dítětem v klidu pracovat, tato místnost je však velmi malá, což znesnadňuje práci pedagogů. Pedagogové využívají při intervenci dětí behaviorální terapii, hipoterapii, chodí s dětmi plavat a škola nabízí také služby logopeda. Děti s PAS se účastní společných akcí, které škola pořádá, chodí společně s ostatními dětmi na různá představení a jezdí na výlety. Škola spolupracuje se SPC v Mladé Boleslavi, které nabízí převážně psychologicko poradenské služby rodinám a příbuzným lidem s autismem, se základní školou Komenského náměstí 76 v Mladé Boleslavi a také s Pomocnou školou při Dětském centru v Turnově. Další samozřejmostí je spolupráce s občanským sdružením APLA a také s PaedDr. Věrou Čadilovou, která se zabývá strukturovaným učením v ČR. Nevýhodou této školy je, že zde nefunguje autitřída, autistické děti jsou vzdělávány společně s dětmi s jiným postižením. Navzdory tomu je však péče na vysoké úrovni, škola spolupracuje s dalšími institucemi, pedagogové jsou poučeni, jak pracovat s autistickými dětmi, prostor je řešen dle pravidel strukt. učení. Některé zásady strukturovaného učení se používají i při výchově dětí s jiným postižením, převážně s mentální retardací.

1. Základní škola Mladá Boleslav, Komenského nám. 76 se zaměřuje na výuku dětí se specifickými poruchami učení a se specifickými vzdělávacími potřebami. V současnosti školu navštěvují 3 děti s PAS. Jeden chlapec (10 let) s vysocefunkčním dětským

autismem chodí do druhé třídy, kde s ním pracuje asistentka pedagoga. 11-letá dívka s atypickým autismem chodí do páté třídy, je bez asistenta a objevují se u ní poruchy chování. Druhý 10-letý chlapec má diagnózu středněfunkčního dětského autismu a lehkou mentální retardaci v dolním pásmu, ve třídě mu pomáhá asistentka pedagoga. V oblasti sociálního chování je aktivní, hraje si s ostatními dětmi, vývoj řeči je opožděný. Asistentky pedagogů využívají při výuce principy strukturovaného učení, používají především vizualizační pomůcky a individuální plány. Všechny tři děti byly diagnostikovány občanským sdružením APLA, se kterým škola spolupracuje. V minulosti navštěvoval školu chlapec s Aspergerovým syndromem, který v současnosti chodí na střední školu. Ve škole nefunguje autitřída, děti navštěvují klasické třídy a nemají vyhrazené zvláštní místo v místnosti. Samotné třídy nesplňují požadavky strukturovaného učení. Proto mají k dispozici asistenta pedagoga, který je speciálně vyškolen na práci s autistickým dítětem. Škola se však potýká s problémem financování pedagogických asistentů. Příspěvek na asistenta hradí 20 hodin týdně, tedy polovinu úvazku asistenta. Ovšem autistické děti potřebují asistenta po celou dobu výuky. Výhodou integrace dítěte s PAS do této školy je začlenění do běžného kolektivu. Jelikož je škola určena dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, pracovníci školy jsou zvyklí přistupovat ke každému dítěti a k jeho potřebám individuálně. Škola však není uzpůsobena specifickým potřebám dětí s autismem, tudíž sem mohou být integrovány děti s mírnější formou poruchy, s vysocefunkčním autismem či Aspergerovým syndromem.

Tyto instituce jsou podle mého názoru na dostatečné úrovni, aby poskytovaly kvalitní služby v péči o autistické děti. Dlouholeté zkušenosti, dobrá spolupráce s jinými institucemi a s odborníky napomáhají k dobrým výsledkům v oblasti zlepšení komunikace a sociálního chování dětí s autismem. Nevýhodu vidím v nízkém počtu těchto institucí a v tom, že se všechny nacházejí v jednom městě. Také

postrádám existenci alespoň jedné autitřídě, která podle mého názoru nejlépe pomáhá výchově dětí s autismem.

6.4. Systém péče o autistické děti na Kutnohorsku

Na Kutnohorsku jsem našla více institucí, převážně mateřských a základních škol, které pečují o autistické děti. Mateřská škola Benešova I. v Kutné Hoře má dřívější zkušenosti s výchovou dětí s autismem. V současnosti je v jedné třídě integrován sedmiletý chlapec s diagnózou dětského autismu. S dítětem pracuje asistentka pedagoga, která využívá zásady strukturovaného učení. Dítě má individuální plán, který byl sestaven speciálně-pedagogickým centrem. Ačkoli má svůj plán, pracovníci školy mají snahu, aby se dítě začlenilo do běžného života. Z toho důvodu je umístěno v běžné třídě a zapojuje se do činností s ostatními dětmi a účastní se i dalších akcí, výletů apod. Škola se snaží o úzký kontakt s rodinou, spolupracuje s pedagogicko-psychologickou poradnou a s občanským sdružením APLA. Integrací do běžné třídy se dítě může učit rychleji chápat sociální situace a zvykat si na přítomnost a potřeby druhých, zdravých dětí. Ovšem i pro tyto děti může být takováto situace dobrou „školou života,“ naučí se žít a respektovat člověka s postižením. Každé dítě s autismem však nelze umístit do běžného kolektivu, zvláště pokud má dítě těžší formu autismu nebo se u něho dokonce vyskytuje agresivní chování.

Základní škola speciální Diakonie ČCE v Čáslavi je určena pro děti s mentálním a kombinovaným postižením. V rámci školy funguje autitřída pro děti s autismem. Do této třídy v současnosti docházejí čtyři děti, dva chlapci a dvě dívky. Chlapcům je 16 let, dívkám 11 a 12 let. Do školy chodí denně, tři děti jsou ubytované v domově Střediska Diakonie ČCE v Čáslavi, se kterým škola spolupracuje. Děti mají diagnózu dětského autismu a kombinovaného mentálního postižení. Jeden chlapec je navíc pohybově postižený, je upoután na vozík. Třídou vede učitel, který má k dispozici asistenta pedagoga.

Výuka probíhá dle strukturovaného učení, prostor je maximálně strukturován pro potřeby dětí. Každé dítě má vlastní koutek se stolem a poličkami a rozmístění těchto koutků v místnosti zajišťuje částečné soukromí dětí. Ve výuce se používají vizualizační pomůcky (fotky, piktogramy, obrázky) a pro každé dítě je sestaven individuální plán. Většinu pomůcek vyrábí pan učitel. Výhodou autitříd je malý počet žáků a podobná diagnóza. Tři děti jsou navíc ubytovány ve stejném domově, tudíž se lépe znají. Všechny děti mají těžší formy postižení, takže je obtížné s nimi pracovat, proto je velkou výhodou, že jsou umístěny v autitřídě.

Základní škola Zbraslavice má v současnosti jednoho autistického žáka s diagnózou vysoce funkčního dětského autismu a s lehkou mentální retardací. Chlapec je integrován do běžné třídy, se spolužáky se zná z mateřské školy, takže s vrstevníky vychází poměrně dobře. Má asistentku, která se mu po dobu vyučování věnuje. Škola předchozí zkušenosti s autistickými dětmi nemá, tento chlapec je první integrovaný žák. Chlapce byl diagnostikován APLou, individuální plán sestavila doktorka Čadilová, která navíc školu navštěvuje dvakrát ročně. V současnosti chlapec chodí do 4. třídy, jeho individuální plán je sestaven vzhledem k ročníku. Od některých předmětů, např. angličtina, je osvobozen. Pravidelně chodí do kurzu plavání, který zajišťuje škola. Spolupráce školy a rodiny je dle asistentky na dobré úrovni. Zde je důležitý vztah dítěte a pedagogické asistentky. Ta s dítětem pracovala již v mateřské škole a zná ho tudíž velmi dobře.

Systém péče o autistické děti na Kutnohorsku je podle mého názoru na velmi dobré úrovni. Existuje zde více institucí, které poskytují péči o děti s PAS, v základní škole speciální v Čáslavi také funguje jedna autitřída. Školská zařízení se nacházejí v různých částech oblasti, což je z hlediska dostupnosti výhodnější hlavně pro rodiče. Existující zařízení jsou na srovnatelné úrovni jak na Mladoboleslavsku, tak i na Kutnohorsku. Všechna zařízení

spolupracují s APLou, komunikují i se speciálně-pedagogickými centry a pedagogicko-psychologickými poradnami.

7. Závěr

Ve své práci jsem se pokusila zdokumentovat současné metody ve výchově dětí s autismem z hlediska teorie i z hlediska fungování těchto metod v praxi. Autismus jako pervazivní vývojová porucha zasahuje do všech oblastí vývoje člověka. Výchova a vzdělávání autistických dětí tak vyžaduje nejen velkou dávku trpělivosti, je také třeba, aby se pedagog dokázal vcítit do myšlení autistického žáka. Integrace dětí s PAS do běžných škol s sebou nese velká rizika. Systém výuky není těmto dětem přizpůsoben, učitelé často nevědí, jak s žákem komunikovat. Ačkoli pro některé děti je integrace do běžné školy nejlepším řešením, stejně důležitý je i postoj učitelů a ředitelů škol. Největší přínos vidím v přítomnosti asistenta pedagoga, který je vyškolen na práci s autistickými dětmi. V rámci speciálních či praktických škol je dle mého soudu optimální existence autitříd určené výhradně pro děti s PAS. Systém péče o autistické děti v ČR v posledních letech zaznamenal velký rozvoj. Děti, které jsou diagnostikovány v raném věku, jsou umístěny do autitříd nebo mají asistenta, mají více šancí na hodnotnější a nezávislejší život. A to by měl být hlavní motiv k rozrůstání specializovaných pracovišť a k začleňování dětí do běžných škol.

Závěrem bych chtěla podotknout, že autistické děti jsou stejnými individualitami jako každý jiný člověk a zaslouží si i takové zacházení. Jako lidé žijící ve společnosti, setkáváme se s lidmi s různou vírou, s rozdílnými názory, s jiným myšlením a učíme se od nich. Proč bychom se nakonec nemohli i my naučit něco od lidí s autismem?

8. POUŽITÁ LITERATURA

8.1. Soupis bibliografických citací

- ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- BEYER, Jannik, Gammeltoft, Lone. *Autismus a hra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- ČADILOVÁ, Věra a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ELLIS, Albert, MacLaren, Catherine. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-947-X.
- GILLBERG, Christopher – PEETERS, Theo. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- HADDON, Mark. *Podivný případ se psem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2003. ISBN 80-7203-541-X.
- HRDLIČKA, Michal – KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
- LAWSON, Wendy. *Život za sklem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.
- MOŽNÝ, Petr – PRÁŠKO, Ján. *Kognitivně-behaviorální terapie (Úvod do teorie a praxe)*. 1. vyd. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.
- PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. 1. vyd. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, Erik. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.
- SCHOPLER, Erik. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.

- SCHOPLER, Erik – MESIBOV, Gary B. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
- SROKOVÁ, Eva - OLŠÁKOVÁ, Pavla. *Autismus ve školní praxi*. 1. vyd. Ostrava: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-144-9.
- ŠMEJKALOVÁ, Hana a kol. *Poradenské služby, výchova a vzdělávání dětí a žáků s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: IPPP 2007. ISBN 978-80-86856-31-5.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1600-3.
- WILLIAMSOVÁ, Donna. *Nikdo nikde*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0462-1.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. *Sbírka zákonů* [online]. Únor 2005, č. 20, s. 503-508 [citováno 18.3.2008]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf ISSN 1211-1244.

8.2. Internetové odkazy

Autismus.cz - *Portál o poruchách autistického spektra* [online].
Poslední aktualizace 6.3.2009 [citováno 15.března 2009]. Dostupné z:
<<http://www.autismus.cz/>>

APLA, Praha a Střední Čechy, *Asociace pomáhající lidem s autismem*
[online]. Poslední aktualizace 11.3.2009 [citováno 15. března 2009].
Dostupné z: <<http://www.praha.apla.cz/>>

Rain-Man.cz – občanské sdružení rodičů a přátel dětí s autismem.
[online]. © 2004, poslední aktualizace 18. 3. 2009 [citováno 18.
března 2009].

Dostupné z: < <http://www.rain-man.cz/> >

9. Přílohy

9.1. Adresář vzdělávacích zařízení ve Středočeském kraji

Okres	Škola	Adresa	Kontakt
Benešov	ZŠ Benešov	Dukelská 1818	317721961,zuben@zsbene.cz
Benešov	ZŠ Načeradec	Načeradec 270	317852135
Benešov	ZŠ praktická Vlašim	Březinská 1702	317842610,zvs.vlasim@tiscali.cz
Benešov	DD a ZŠ prakt. a spec. Sedlec-Prčice	Vítkovo náměstí 93	317834226,škola.prceice@worldonline.cz
Benešov	ZŠ speciální Vlašim	Žižkovo nám. 119	317842610
Benešov	Církevní a MŠ Archa	Petroupim 34,Benešov	317795827 Archa.petroupim@branet.cz
Beroun	SOU Hlínky Beroun	Okružní 1404	311622515,311621282 turkova@soshlinky.cz
Hořovice	Speci. školy Hořovice	Svatopluka Čecha 455	316512958 Zvps.horovice@sendme.cz
Kolín	MŠ Dolní Chvátliny		
Kolín	MŠ Kolín	Bezručova 801	321725627
Kolín	ZŠ Veltruby,Kolín	Školní	321795737,zs.veltruby@tiscali.cz
Kolín	3.ZŠ Kolín	Prokopa Velikého 633	321720808,zskolin@iol.cz
Kolín	ZŠ Býchory,Kolín		321798692, skola-bychory@quick.cz
Kolín	6.ZŠ Kolín,Sendražice		321721783
Kolín	ZŠ a MŠ Kolín	Kutnohorská 179	321723092, specialni.skoly@zvskolin.indos.cz
Kolín	OSŠP Kolín	Kutnohorská	
Kladno	ZŠ a MŠ Kladno	Doberská 323	312263087,zs6kladno@volny.cz
Kladno	ZŠ a MŠ Kladno	Zdeňka Petříka 1756	312247172,info@2zskladno.cz
Okres	Škola	Adresa	Kontakt
Kladno	ZŠ Hřebec	Školská 262	312253331
Kladno	Spec.školy Slaný	Palackého 517	314422320,silany@volny.cz
Kladno	Spec.školy Kladno	Pařížská 2249	312686018
Kladno	ZŠ Tuchlovice	Školní 277	312657230
Kutná Hora	MŠ Kutná Hora	Benešova 149	327525377,materskeskoly@kh.cz
Kutná Hora	MŠ Čáslav	Středisko bojovníků 1547	327312070
Kutná Hora	ZŠ Zbraslavice		327591134
Kutná Hora	ZŠ Kamenná stezka KH	Kamenná stezka 40	327512229,zsks.kutnahora.cz
Kutná Hora	ZŠ Uhlířské Janovice	Třebízského 268	327542235,zs@uhlirskejanovice.cz
Kutná Hora	ZŠ Církvice		327571494
Kutná Hora	ZŠ Nové Dvory	Masarykovo nám.1	327571262
Kutná	Gymnázium KH	Jaselská 932	327512956,info@gymkh.cz

Hora			
Mělník	ZŠ Veltrusy	Opletalova 493	315781188,škola.veltrusy@seznam.cz
Mělník	ZŠ Kralupy n.Vltavou	Komenského	315726664
Mladá Boleslav	ZŠ Komenského náměstí 76	Komenského náměstí 76	326321572, info@lzsmb.cz
Mladá Boleslav	Základní škola speciální	Václavkova 950	326321131, g.solnickova@centrum.cz
Nymburk	MŠ Poděbrady	Proftova 309	325612524
Nymburk	MŠ Pampeliška	Sídliště 1464,Lysá nad Labem	32555143
Nymburk	MŠ Kněžice	Kněžice 215	568885529
Nymburk	Spec.škola Poděbrady	U bažantnice 154	324613813,podebrady@spec-skola.cz
Nymburk	ÚSP Milovice,Domov Mladá	Rakouská 552	325575001,002,003 325551075 - Mgr. Tomek
Praha	SpMŠ Praha	Arabská	235353475
Praha	SOU HP Proficom	Pod Balkánem 599 Praha 9	284824436 mail@sou-proficom.cz
Praha- východ	MŠ Úvaly	Pražská 525	281981944,ms.uvaly@seznam.cz
Praha- východ	MŠ Strančice	Ke Školce 235	323640022,msstrance@msstrance.cz
Praha- východ	MŠ Fialka Praha	Brunnerova	
Okres	Škola	Adresa	Kontakt
Praha- východ	ZŠ Ondřejov	Náměstí 9.května	323649227,zs.ondrejov@seznam.cz
Praha- východ	ZŠ Brandýs n.Labem	Palachova 337	
Praha- východ	ZŠ Čelákovice	J.A.Komenského 1586	326998211
Praha- východ	ZŠ Lázně Toušeň	Hlavní 74	326992306
Praha- východ	ZŠ Kostelec n.Č.L.	Nám.Smířických 33	321697595 zskostelecnci@volny.cz
Praha- východ	Spec.škola Kostelec n.Č.L.	K Jatkám 748	321697002 Zvs.kostelec@mybox.cz
Praha- východ	Gymnázium Čelákovice	J.A.Komenského 414	326929012 info@gymnancel.cz
Praha- západ	ZŠ Dobřichovice	5.května 40	257711149,zsдоб@dobnet.cz
Příbram	SpMŠ Příbram	Hradební 67	
Příbram	ZŠ praktická Rožmitál p.Třemšínem	Jungmannova 168	318665272/3 Spc.skola@rozmitalptr.cz
Příbram	ZŠ a MŠ Příbram	Pod Šachtami 94	
Rakovník	ZŠ Rakovník	Fr.Diepolta 1576	313518223
Rakovník	Spec.škola Jesenice u Rakovníka	Plzeňská 63	313599324 zmapjesenice@iol.cz

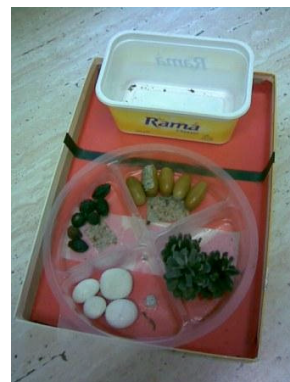
9.2. Fotky-ZŠ speciální, Mladá Boleslav, Václavkova 950



Obrázek 1-místnost určená speciálně pro výuku autistických dětí



Obrázek 2-ukázka obrázkového denního režimu



Obrázek 3-příklad předmětové výukové pomůcky-dítě přiřazuje stejné věci k sobě