UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

2024 Markéta Juráková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Adaptace žáků s autismem na školní prostředí

Závěrečná práce

2024 Markéta Juráková

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

ZADÁNÍ
tématu závěrečné písemné práce doplňujícího pedagogického studia

Jméno a příjmení studenta: Markéta Juráková

titul: Ing. název absolvované VŠ: ČZU v Praze
rok ukončení VŠ: 2000 rok zahájení DPS: 2021

Práce je svým obsahem zaměřena převážně do oblasti: **psychologie, pedagogika, obecná didaktika, oborová didaktika, metodologie, sociologie**. (podtrhni)

Téma práce: Adaptace žáků s autismem na školní prostředí

Obsah práce:
Závěrečná práce se zaměří na téma autismus. Skládat se bude z teoretické a praktické části, v teoretické bude popsána historie autismu, vymezení pojmů, jeho možné příčiny, rozčlenění poruch autistického spektra, větší prostor bude věnován smyslovému vnímání autistů. Vzhledem k možné kombinaci poruchy autistického spektra a ADHD budou zmíněny též základní informace o hyperkinetických poruchách. V praktické části pak způsob péče a osvědčené metody při začleňování takto handicapovaných žáků do vyučování.

Základní literatura dle ISO 690:

1) ČÁP,Jan; MAREŠ, Jiří, 2002 Psychologie pro učitele.

2) HRDLIČKA, Michal; Vladimír KOMÁREK (eds.), 2014. *Dětský autismus.*

3) THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*

Termín odevzdání práce: 14.06.2024

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D. Podpis vedoucího …

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) se zásadami pro vypracování závěrečné písemné práce v rámci DPS.

v Pardubicích dne: 16.12.2022 **Podpis studující(ho):**

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č.7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 7.6. 2024

Markéta Juráková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé závěrečné práce PhDr. Mgr. Iloně Ďatko, Ph.D., za její nezměrnou trpělivost, rady a cenné připomínky. Velký dík patří i mému muži Pavlovi, který mi byl po celou dobu studia velkou oporou.

ANOTACE

Závěrečná práce je zpracována na téma autismus. Důraz je kladen na pochopení smyslového vnímání u osob s poruchami autistického spektra. Rozdělena je na teoretickou a praktickou část. V praktické části jsou blíže popsány metody práce, které se osvědčily při začleňování vysokofunkčních autistů do školního vyučování na základní škole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptace, Aspergerův syndrom, autismus, smyslové vnímání, školní prostředí

TITLE

Adaptation of pupils with autism to the school environment

ANNOTATION

The final thesis is on the topic of autism. The emphasis si on understanding sensory perception in people with autism spectrum disorders. It is divided into theoretical and practical parts. The partical part closely describes methods of works. These methods have proven themselves well during the incorporation of highfunctioning autistic people into the elementary school education systém.

KEYWORDS

Adaptation, Asperger´s syndrome, autism, sensory perception, school enviroment

OBSAH

ÚVOD 9
1 Historie autismu 10
2 Možné příčiny vzniku autismu 12
2.1 Dědičnost 12
2.2 Vliv testosteronu 13
2.3 Věk rodičů 13
2.4 Očkování 14
2.4.1 Spory o škodlivosti thimerosalu 15
2.4.2 Hliník ve vakcínách 16
2.4.3 Vakcína MMR 16
3 Vymezení termínů, definice 18
4 Výskyt 19
5 Členění poruch autistického spektra (PAS) 20
5.1 Dětský autismus (F84.0) 20
5.2 Atypický autismus (F84.1) 20
5.3 Aspergerův syndrom (F 84.5) 21
5.4 Dětská dezintegrační porucha (F 84.3) 23
5.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8) 24
5.6 Autistické rysy 25
5.7 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby 25
5.8 Rettův syndrom 26
5.8.1 Historie 26
5.8.2 Příčina vzniku onemocnění 26
5.8.3 Symptomy 26
5.8.4 Stádia onemocnění 27
5.8.5 Možnosti léčby 27
6 Diferenciální diagnostika 28
6.1 Elektivní mutismus 29
6.2 Sociálně úzkostná porucha v dětství 29
6.3 Hyperkinetické poruchy 30
6.4 ADHD 30
6.4.1 Popis poruchy 30
6.4.2 Prevalence a příčiny poruchy 31
6.4.3 Diagnóza 32
6.4.4 Léčba 32

6.5 ADD - Attention Deficit Disorder 33
7 Klinický obraz autismu - charakteristické znaky 34
7.1 Sociální interakce 36
7.2 Deficity v oblasti komunikace 37
7.3 Nápadnosti v chování 39
7.3.1 Rigidita a stereotypní pohyby 39
7.3.2 Smyslové vnímání u autistů 40
8 Kazuistika 47
8.1 Příkladová studie jedna 47
8.1.1 Prenatální období 47
8.1.2 Období před nástupem do mateřské školy 48
8.1.3 Období mateřské školy 48
8.1.4 Období školní docházky 50
8.1.5 Shrnutí 54
8.2 Příkladová studie dvě 56
8.2.1 Prenatální období 56
8.2.2 Období po porodu a před nástupem do školky 57
8.2.3 Období mateřské školy 58
8.2.4 Školní docházka 59
8.2.5 Má asistence u dívky 61
ZÁVĚR 63
POUŽITÁ LITERATURA 64
PŘÍLOHY 67

ÚVOD

I přes neúnavnou snahu odborníků o přiblížení autismu široké veřejnosti zůstává stále pro mnohé z nás velkou neznámou. Pravděpodobně je to způsobeno velkou variabilitou jeho projevů. Ačkoliv se zdá, že počet dětí s tímto handicapem neustále narůstá, je tento fakt pravděpodobně zapříčiněn lepší diagnostikou a snadnějším přístupem k novým informacím. V naší společnosti však na toto téma stále nepanuje jednotný názor.

Část veřejnosti zatvrzele odmítá připustit variantu dědičnosti a tvrdošíjně trvá na stanovisku nesprávné výchovy s nedostatečným vymezením hranic. Protipólem jsou lidé, kteří po přečtení a prozkoumání odborných článků a publikací plně akceptují odlišné vnímání našeho světa těmito jedinci.

Největší a netvrdší dopad ovšem představuje autismus pro rodiny, do nichž se narodí dítě s tímto handicapem. Velmi často to bývá opravdu bolestivé procitnutí do reality spojené s celoživotní cestou naplněnou překonáváním nelehkých překážek. Většina naší společnosti totiž stále ještě není schopna přítomnost neurodiverzivních lidí plně akceptovat.

Moje práce si neklade za cíl zpřístupnit bližší informace o autismu, v České republice působí mnoho erudovanějších a zkušenějších odborníků. Napsala jsem ji z důvodu prohloubení svých znalostí v oblasti této problematiky a abych se pokusila pochopit svět očima těchto jedinců. Záměrem bylo poukázat na variabilitu předvídatelných i nečekaných situací při spolupráci s autistickými žáky.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na informace dostupné v odborné literatuře i na méně zmiňované téma týkající se smyslového vnímání autistů. Vlivem často kontroverzních a nejednotných závěrů lékařských zpráv věnuji část své práce také hyperkinetickým poruchám, které bývají s autismem mnohdy zkombinovány. Nemalý prostor je zde věnován taktéž Aspergerovu syndromu, se kterým jsem se v praxi potkávala nejčastěji. V praktické části popisuji problémy, jimž jsem dennodenně čelila, spolu s možnými a mnou osvědčenými způsoby jejich řešení. K doplnění celé problematiky je zmíněn také názor rodičů a pedagogických pracovníků, se kterými tyto děti přicházely do kontaktu.

1 Historie autismu

Většina lidí se shoduje v názoru, že jedinci s autismem se v lidské populaci objevovali odjakživa. V období antické kultury se na ně pohlíželo jako na svaté. V průběhu dějin se tento názor nesčetněkrát změnil. Těžké muselo být zejména období středověku, kde podle názoru církve jejich tělo obýval ďábel či je někdo uhranul.

Poprvé se termín autismus objevil v díle švýcarského psychiatra Eugena Bleulera na začátku 20. století. Právě on je označován za otce pojmů schizofrenie a autismus.

Termínem autismus nazval jeden z příznaků vyskytujícího se u jeho schizofrenních pacientů. Šlo o popis určitého druhu denního snění při ponoření se do vnitřního nitra (Bleuler, 1911).

Pozornosti v průběhu let neuniklo nejenom odlišné chování, nýbrž i nadprůměrné nadání, jež je spojováno s některými typy autismu. Známý je příklad černošského chlapce s nadprůměrným hudebním nadáním schopného zahrát jakoukoli melodii, ačkoliv v jiných oblastech byl silně zaostalý. Vědci později tyto znalosti vyčnívající z jinak podprůměrného intelektu nazvali termínem ostrůvkovité nadání.

Nejčastěji uváděnými osobami spojovanými s historií autismu ale nejspíše navždy zůstanou rakousko-americký psychiatr židovského původu Leo Kanner a vídeňský lékař Hans Asperger, jejichž zásluhy jsou zmiňované téměř ve všech knihách popisujících poruchy autistického spektra.

V případě Leo Kannera se jednalo o popis neodpovídajícího chování skupiny jedenácti dětí po pětiletém pozorování. Tyto projevy označil za příznaky samostatně se vyskytující poruchy, kterou pojmenoval názvem časný dětský autismus. K tomuto názvu ho inspirovalo řecké slovo autos, jehož význam je překládán jako „sám".

Domníval se, že tyto děti jsou osamělé, ponořené do svého vlastního světa, neregistrující a nevnímající okolní svět, bez schopnosti navazovat přátelství a prožívat lásku. Kanner o nich napsal: *„Tyto děti přišly na svět s neschopností navazovat citový kontakt, stejně jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem."* (Kanner, 1973, s. 41-43)

Zajímavou shodou okolností je fakt, že termín autistický použil přibližně ve stejné době i Hans Asperger. Ve své disertační práci se zaměřil na projevy čtyř chlapců vymykajících se právě svými odlišnými přístupy od průměrného vzorku vrstevníků, a to v ohledech sociálních interakcí, jazykových a myšlenkových schopností. Jejich postoje, projevy chování a myšlení nazval termínem „autistická psychopatie". Navzdory faktu, že jeho studie nevzbudila v té době dostatečný zájem, se Asperger nevzdal své myšlenky a pro tyto jedince založil specializované oddělení, zabývající se nejenom výzkumem, ale i terapií.

Po třiceti letech došlo ke znovuobjevení jeho výzkumu. Jeho termín autistická psychopatie byl později nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Ve své práci ho poprvé použila anglická lékařka Lorna Wingová v roce 1981.

Jako nejhorší období pro rodiče autisticky postižených jedinců a jejich opatrovníků určitě můžeme označit éru rozkvětu psychoanalýzy, která se objevila po druhé světové válce. Zákonní zástupci byli označení za tvrdé, úspěšné, sobecké a chladné osobnosti upřednostňující pouze své vlastní zájmy a zaobírající se svými osobními prospěchy. Z této doby pochází termín „matka lednička“, jehož autorem byl samotný Leo Kanner. Tento pojem označoval matky autistických jedinců a přisuzoval jim roli chladných odtažitých žen. Netřeba jistě dodávat, jaké pocity musely prožívat matky, jež se každodenně potýkaly nejenom s výchovou a přijetím odlišně chovajícího se dítěte, nýbrž i se společností proklamující názor teorie studené a chladné matky, která svou výchovou dle významných psychoanalytiků způsobila neadekvátní chování dítěte.

V šedesátých letech se naštěstí od této teorie upustilo díky práci Američana Bernarda Rimlanda. Ve své knize tento psycholog striktně odmítl obvinění rodičů. Definoval autismus jako neurobiologickou poruchu organického původu (Rimland, 1962, s. 221-236).

2 Možné příčiny vzniku autismu

2.1 Dědičnost

Mezi odborníky se již od počátku šířily teorie zvažující možnosti vzniku PAS jako následku nepříznivého vlivu dědičnosti či náhodných mutací genetické informace. Již Hans Asperger uváděl, že si především u otců všiml projevu podobných vlastností, které se objevovaly i u dítěte. Z toho vyvodil závěr, že PAS mohou být dědičné (Asperger, 1944, s. 76-136).

V 60. letech se objevily vědecké práce hledající hlavní příčiny autismu především v genetické výbavě daného jednice. Některé studie uváděly vliv heritability až v 90 % (Bailey, 1966).

V 70. letech vědci pokračovali v průzkumu vlivu dědičnosti na vznik PAS, kde se zaměřili na jejich výskyt u dvojčat. Potvrdila se vysoká významnost dědičnosti u autismu (Folstein, 1977, s. 297-321).

V průběhu dalších let postupně přibývaly výzkumy zaměřující se na prokázání souvislostí autismu s anomáliemi téměř na všech chromozomech. Dle Rubense působí geny především ve třech hlavních oblastech, ve vytváření a propojování synapsí, při transkripci v chromozomech řídících umístění DNA v buňkách a v neposlední řadě při vytváření specifických bílkovin (Rubens, 2014).

Některé mutace odhalené při výzkumu nasvědčují skutečnosti, že děti autismus nedědí po rodičích, nýbrž že mutace vznikají ve spermiích nebo vajíčku ještě před početím. U části případů mutací se jako další možný důvod uvádí setkání dvou recesivních genů.

Z průzkumů provedených lékařkou Markétou Havlovicovou vyplývá, že vliv genetických faktorů na vznik PAS je přibližně 60 % což dokazují její studie provedené u dvojčat. Výsledky těchto studií uvádějí společný výskyt autismu u jednovaječných dvojčat v rozmezí 50-90 %, u dvojvaječných dvojčat uvádí autorka rozhraní mezi 0-30 %. Neméně zajímavým údajem je však možnost projevu autismu u mladších sourozenců s výskytem okolo 10 %. Z toho vyvozuje prokazatelný závěr, že PAS jsou jednoznačně založeny na komplexní multifaktoriální dědičnosti (Havlovicová, 2021).

Na rozdíl od Havlovicové uvádí web Autismport.cz společný výskyt PAS u sourozenců mezi 3-26 %. Přidává tvrzení, že pokud má první dítě diagnostikovanou PAS a nebyl u něho dostupnými metodami prokázán jasný genetický defekt, je riziko opakování téže mutace pro stejný rodičovský pár 10 % (dle současných studií 7-14 %). Toto riziko je ale závislé na pohlaví dítěte trpícího PAS. Je-li prvním postiženým chlapec, pak riziko opakování pro jeho sourozence ženského pohlaví je dle studií udáváno jako 4,2 % a pro jeho sourozence mužského pohlaví pak

12,9 %. Je-li naopak prvním postiženým dítětem v rodině dívka, pak je udáváno riziko opakování pro její sourozence ženského pohlaví 7,6 % a pro její sourozence mužského pohlaví až 16,7 %.

Problém dědičnosti shrnuje Strunecká: *„Třebaže se autismus považuje za genetickou poruchu, značným problémem je skutečnost, že svými projevy je velmi heterogenní. Zahrnuje celé spektrum poruch na nejrůznějších úrovních. Docházíme k poznání, že u autistických jedinců je možné nalézt kandidátní geny na téměř všech 23 chromozomech, které máme v duplikátech.“* (Strunecká, 2016, s. 60)

2.2 Vliv testosteronu

Další směr vědeckých bádání pátrajících po příčinách vzniku PAS se zaměřil na možný vliv testosteronu a jemu podobných hormonů během nitroděložního vývoje. Jedna ze studií zkoumala obsah těchto hormonů v plodové vodě. Ve výzkumu bylo zahrnuto 128 vzorků plodové vody od chlapců, u kterých byl později diagnostikován autismus. V těchto vzorcích, na rozdíl od kontrolní skupiny obsahující 217 vzorků, odborníci objevili nadměrně vysokou hladinu testosteronu a jemu příbuzných hormonů.
„Poprvé jsme poukázali na to, že steroidní hormony jsou citelně hodnotově zvýšené právě u dětí s diagnostikovaným autismem. Jelikož jsou ve větší míře produkovány právě u mužů, lze tím možná vysvětlit, proč se autismus projevuje častěji právě u nich,” uvedl Cohen.

2.3 Věk rodičů

Jako další příčina vzniku PAS se velmi často udává věk rodičů. Dle tradičních názorů převládala tvrzení, že zvyšující věk matek má vliv na vrůstající počet dětí s projevy autismu. Proto všechny zaskočila zpráva vědců z firmy Decode Genetics (Kong et al. 2012, s. 471-475), která vedla k nečekanému odhalení. Na vzniku PAS se totiž v mnohem vyšší míře podílí věk otce. Starší otcové se ukázali být příčinou ve 20-30 % případů.

Spermie se totiž tvoří v celém průběhu života muže. Díky této okolnosti může u dvacetiletých mužů dojít v průměru ke 25 genetickým mutacím, u čtyřicetiletých mužů pak dokonce až 65 genetickým mutacím. Naproti tomu u matky, kde je zásoba ovarií jednorázově daná, dochází pouze k 15 genetickým mutacím během celého jejího života, a to bez ohledu na její věk.

Vzhledem k nově prokázaným skutečnostem proběhly navazující vědecké práce, které tento fakt potvrdily. Mimo jiné z nich vyplynula skutečnost, že u mužů nad padesát let je riziko vzniku potomka s PAS dvojnásobné a pokud se věk otců zvýší nad hranici 55 let, hrozí dokonce čtyřnásobné riziko.

Výsledky následné rozsáhlé studie zahrnující 5 766 794 dětí potvrdily souvislost vlivu věku rodičů se vznikem autismu. Tuto studii shrnuje ve své knize Přemůžeme autismus Anna Strunecká. Jako rozhodující fakta pak uvádí tyto informace. Výskyt autismu je o 66 % vyšší u otců starších 50 let ve srovnání s dětmi od dvacetiletých otců. O 15 % více dětí s PAS se rodí matkám přesahujících věkovou hranici 40 let v porovnání s matkami ve věku 20-29 let. U příliš mladých matek dochází k nárustu PAS o 18 %, a to opět ve srovnání s matkami ve věkové skupině 20-29 let. Zvyšující se procento PAS je též prokázáno, pokud jsou oba rodiče starší. Vysoký věkový rozdíl mezi rodiči hraje také svou roli, nejvyšší výskyt jedinců s poruchou PAS byl prokázán, pokud otcové ve věku 35-44 let měli potomka s matkami o 10 a více let mladšími, a to platí i v opačném případě (Strunecká, 2016, s. 66).

2.4 Očkování

Možná škodlivost a negativní dopady očkování rozdělují společnost do dvou skupin, které zatvrzele odmítají argumentaci druhé strany. Přitom obě se zaštiťují mnoha studiemi poukazujících na správnost jejich stanovisek. Pozitivní výsledky očkování pro vymýcení či omezení některých závažných onemocnění jsou neoddiskutovatelné, nicméně podcenění možných negativních vlivů očkování může představovat značné riziko.

Ve své knize Přemůžeme autismus profesorka Anna Strunecká uvádí, že většina dnešních dětí má v současné době formu takzvaného regresivního autismu. Zjednodušeně to znamená, že se po narození zdravě vyvíjela a jejich zdravotní stav nevykazoval žádnou odchylku. V období po očkování nastává u některých dětí prokazatelné zhoršení zdravotního stavu, dítě přestává mluvit, ovlivněny jsou komunikačních schopnosti a dovednosti a zároveň dochází k poklesu IQ. Díky uvedeným skutečnostem pak dochází ke sporům mezi zastánci očkování, tj. vakcionology, zdravotnickými organizacemi a pracovníky farmaceutických firem na straně jedné a odpůrců očkování či některých očkovacích postupů na straně druhé, kam můžeme zařadit představitele celostní medicíny, alternativní medicíny a některé rodiče dětí.

2.4.1 Spory o škodlivosti thimerosalu

Thimerosal je organická sloučenina rtuti s antimikrobiálními účinky zabraňující růstu nežádoucích bakterií. Přidávala se jako konzervační prostředek do některých typů vakcín a kosmetických výrobků. Tato sloučenina obsahuje 46,9 % rtuti ve formě ethylrtuti. Rtuť přitom patří mezi deset nejtoxičtějších chemikálií vyvolávajících neurovývojové poruchy, intelektuální retardaci a dyslexii.

Dle Strunecké se obě organické formy rtuti, a to jak methylrtuť tak ethylrtuť, přeměňují následkem chemických reakcí v organismu na iontovou formu. Ta se často ukládá v různých tělesných orgánech, kde se může akumulovat až po dobu 18 měsíců. Nebezpečná je skutečnost, že vlivem nízkých dávek rtuti vznikají v mozku volné kyslíkové radikály, což má za následek pokles hladiny glutathionu.

Výzkumy opakovaně potvrzují skutečnost, že právě děti s poruchou autistického spektra mají snížený obsah glutathionu. Gluthation je tělu přirozený tripeptid, jež působí jako hlavní detoxikační sloučenina v našem těle, mající za úkol ochranu buněk před volnými radikály a oxidativním stresem. Dále pak zvyšuje využitelnost dalších oxidantů, například vitamínu C a E, zajišťuje ochranu mitochondrií před těžkými kovy a toxiny, detoxikuje buňky a chrání je proti stárnutí, je též zodpovědný za genovou expresi. Obsah rtuti je v krvi dětí s PAS v porovnání s kontrolní skupinou prokazatelně vyšší. Z tohoto důvodu se skupině dětí s PAS hůře vylučují těžké kovy z organismu. To způsobuje blokaci syntézy krevního barviva hemoglobinu. Tuto skutečnost je možno prokázat pomocí vyšetření moči. Případná kombinace poruch metabolismu, porfyrinů, nízké hladiny glutathionu a MTHFR genů může vést ke vzniku PAS (Strunecká, 2016).

S nápadem odstranit thimerosal přišel jako první Maurice Hilleman. Upozornil na fakt, že po naočkování dostane dítě 87x větší dávku rtuti, než je povoleno směrnicí WHO. Po jeho prohlášení nastalo postupné omezování thimerosalu ve vakcínách. Na druhou stranu při snaze najít podrobné informace ohledně účinku thimerosalu na lidský organismus jsem se však setkávala pouze s opačnými stanovisky a téměř všude (ve všech dostupných materiálech) byl thimerosal obhajován jako látka nezpůsobující zdravotní újmu.

2.4.2 Hliník ve vakcínách

Obdobně jako rtuť i hliník obsažený ve vakcínách se může podílet na vzniku různých neurologických poruch. Přední představitelé a zastánci vakcinologie však jeho toxicitu vehementně popírají stejně tak jako odmítají toxicitu rtuti u vakcín s obsahem thimerosalu.

Chemický prvek hliník nemá v lidském těle žádnou biologickou funkci, v lidském organismu však působí negativně. Například se váže na adenosintrifosfát 10^3 - 10^6 krát silněji než hořčík, který tam ovšem z fyziologického hlediska patří. Pokud se toto místo podaří hliníku úspěšně obsadit, má silnou schopnost se zde udržet (Strunecká, 2012, s. 84).

V mnoha laboratorních studiích byl škodlivý vliv hliníku prokázán. I ve stopovém množství dokáže negativně ovlivnit například přenos hormonálních podnětů, dále pak podnětů nervových přenašečů v játrech, v krevních buňkách, astrocytech i gliových buňkách.

Dále je potřeba poukázat na prokazatelný fakt při příjmu hliníku organismem. Pokud tělo absorbuje hliník v potravě v menším množství, je schopno si s ním poradit a úspěšně ho také vyloučit. Rozdílná situace ovšem nastává v případě příjmu hliníku injekčně z vakcíny, kdy dochází k téměř stoprocentnímu vstřebávání, protože při reakci s antigenní bílkovinou vytvoří komplex, s nímž se ledviny nejsou schopny vypořádat (Strunecká a Patočka 2011, s. 124).

Vyvstává tedy otázka, z jakého důvodu se hliník do vakcín přidává. Díky hlinitým solím nastává v těle prostředí, ve kterém organismus vytváří výrazně lepší imunitní odpověď na právě aplikovanou vakcínu.

Zajímavou informaci uvádí Strunecká (2016, s. 83-87), která poukazuje na skutečnost, že mnozí imunologové a vakcinologové dlouho neznali mechanismus, kterým sloučeniny hliníku působí ve vakcínách a následně v lidském těle.

Někteří vědci signifikantně prokázali souvislost mezi injekcí hliníkového adjuvans a zánětlivými procesy v mozku u mladých samců myší. U kojenců se však projeví velice specifický příznak nazývající se encefalitický pláč, který je důsledkem zánětu mozku po aktivaci mikroglií pronikajícím hliníkem. Jedná se o nežádoucí reakci organismu, která je stimulována mnoha antigeny a vysokou koncentrací iontů hliníku.

Vědečtí pracovníci z Autistického centra v San Diegu objevili, že aktivace mikroglií může hrát hlavní roli v patogenezi autismu.

2.4.3 Vakcína MMR

MMR je kombinovaná vakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím. Wakefield a kol. předložili v roce 1998 veřejnosti otázku zabývající se vlivem této vakcíny. On a jeho

spolupracovníci došli v jejich práci k závěru prokazující možnou souvislost mezi vznikem zánětu žaludku a střev po aplikaci MMR a autismem. Následkem vzniku zánětu totiž toxiny mohou pronikat krevním oběhem do mozku a způsobit jeho postižení. Podle této studie prý existovala časová souvislost mezi vzrůstem počtů autistických pacientů a zahájením očkování vakcínou MMR. Wakefield byl obviněn novinářem Brianem Deerem ze zfalšování výsledků studie. Dle Thorové (2016, s. 47) byla Wakefieldovi odebrána licence a v roce 2010 došlo ke stažení publikovaného článku. Naproti tomu Strunecká (2016, s. 94) ale upozorňuje na fakt, že spoluautor studie profesor John Walker-Smith byl zbaven General Medical Council jakékoliv viny za profesionální selhání. Své výsledky publikované v odborném časopise Lancet totiž přednesl již na semináři Royal Free Hospital v roce 1996 a Wakefield tudíž studii nemohl zfalšovat.

Tuto hypotézu později ověřoval Dr. Taylor s kolegy v osmi zdravotních obvodech v Londýně. Jejich výsledky však byly negativní. Proběhlo několik dalších studí. Dle Hrdličky (2020, s. 98) rozhodující data poskytla japonská studie, kde se vakcína MMR přestala používat z důvodu pochybnosti ohledně obsaženého viru příušnic. I přes vysazení MMR ovšem nedošlo k očekávánému poklesu výskytu autismu. Stejný autor zmiňuje taktéž i rozsáhlou studii z Dánska probíhající v devadesátých letech minulého století, kde došlo k porovnání dvou skupin, první očkovanou vakcínou MMR a neproočkovanou skupinou. Ani zde nebyl prokázán žádný významný nárust autismu po očkování MMR. Stejný názor má i Thorová (2016, s. 47), která odkazuje na dalších 115 studií, z nichž ani jedna neprokazuje souvislost mezi očkováním a vznikem autismu (Skeptikal Raptor, 2015).

3 Vymezení termínů, definice

Termín autismus je odvozen od řeckého slova autos, což znamená sám. Je to starší a často používaný název pro dnes již celou skupinu poruch, jež se nově a souhrnně nazývají pervazivní vývojové poruchy (PDD) nebo autistické spektrum (ASD, Autistic Spectrum Disorders).

Jako pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Diosorders - PDDs) označujeme nejzávažnější poruchy dětského mentálního vývoje. Pojem pervazivní znamená vše pronikající, a tím je jednoznačně vymezena skutečnost, že vývoj dítěte je ovlivněn do hloubky v mnoha směrech. Postižení mozkových funkcí zapříčiňuje odlišnosti v oblastech komunikace, sociální interakce a symbolice (fantazii). Jedinec s tímto deficitem nedokáže vyhodnotit situace a informace stejným způsobem jako ostatní lidé. Pervazivní vývojové vady se diagnostikují bez ohledu na možnost komorbidity jiných poruch či nemocí, z čehož vyplývá, že autismus se může vyskytovat dohromady s jakýmkoliv dalším onemocněním či poruchou.

Tato novější výše uvedená označení se snaží lépe vystihnout obsáhlou kvantitativní i kvalitativní míru tohoto kombinovaného postižení. Novější názvy lépe popisují různorodost, mnohočetnost a skutečně „vše pronikající“ = pervazivní postižení kognitivních, emočních a neurobehaviorálních funkcí, které zahrnují tři hlavní okruhy klinických projevů, kterými jsou: deficity v sociálním chování, nedostatky ve verbální a neverbální komunikaci a omezené a repetitivní schéma chování i zájmů (Ošlejšková, 2008).

4 Výskyt

V šedesátých letech ve své studii probíhající v Anglii Viktor Lotter, jež vycházel ze dvou diagnostických kritérií, a to ze sociální odtažitosti a odporu ke změnám, udával výskyt 5 dětí s autismem na 10 000 narozených dětí.

Většina dalších studií publikovaných do poloviny osmdesátých let 20. století udává prevalenci dětského autismu 2,3-4,8 jedinců na 10 000 (Sadock & Sadock, 1999).

Ve studiích z konce osmdesátých a z devadesátých let 20. století, které zahrnovaly i jedince s atypickým autismem, Aspergerovým syndromem (dále již jen AS) a nespecifikovanou pervazivní vadou, byla prevalence 10-40 jedinců na 10 000 (Tanguay, 2000).

Na začátku 21. století se pak uvádí již 17-41 jedinců na 10 000 a pro spektrum autistických poruch dokonce 58-67 na 10 000 (Ošlejšková, 2008, s. 80).

V rámci poruch autistického spektra se velmi často uvádí poměr chlapců k dívkám 3:1 až 5:1. (Thorová, 2016, Ošlejšková, 2008). V případě pouze dětského autismu je poměr 4-5:1 (Cohen a Volkmar, 1997).

Jelikož ale chybí jednoznačně definovaný specifický diagnostický marker (biologický nebo genetický), nelze jednoznačně vyslovit závěr, z jakého důvodu je zaznamenán nárust výskytu uvedené skutečnosti v populaci a zda je toto zvýšení zdánlivé či skutečné (Ošlejšková, 2008).

5 Členění poruch autistického spektra (PAS)

Mezi poruchy autistické spektra zařazují odborníci nejčastěji tyto poruchy:

1) Dětský autismus
2) Atypický autismus
3) Aspergerův syndrom
4) Dětskou dezintegrační poruchu
5) Jiné pervazivní vývojové poruchy
6) Autistické rysy
7) Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby
8) Rettův syndrom

5.1 Dětský autismus (F84.0)

Z hlediska tohoto typu můžeme hovořit o 43,9 % výskytu v rámci PAS. Příznaky dětského autismu bývají velmi různé od mírných symptomů po velmi závažné. Objevují se před třetím rokem života. Dle (Ošlejškové, 2008; Thorové, 2016; Hrdličky, 2014) se problémy musí objevit v každé ze tří kategorií autistické triády, a to v sociálních interakcích, komunikaci a představivosti. Součástí dané diagnózy mohou být další specifické dysfunkce, až 70 % dětí vykazuje mentální postižení různého stupně (Ošlejšková, 2008). Charakteristické projevy jsou proměnlivé s věkem dětí. Určit dětský autismus nebývá problém a je lehce diagnostikovatelný v jakémkoliv věku.

5.2 Atypický autismus (F84.1)

Pro začlenění do této kategorie je rozhodující, že příznaky nesplňují kritéria na zařazení do jiných kategorií pervazivních vývojových vad. Jeho klinický obraz ještě nebyl přesně vymezen. Diagnóza je tedy založena pouze na nejlepším odhadu a subjektivním mínění diagnostika. Z tohoto důvodu se velmi často těžko odlišuje od dětského autismu (Thorová, 2016). Hrdlička upozorňuje, že porucha nenaplňuje kritéria dětského autismu, a to jak v případě věku, kde se problémy objevují až po třetím roce, tak také podmínkou třech okruhů diagnostických kritérií (Hrdlička, 2014, s. 47). V souvislosti s atypickým autismem se uvádí tyto potíže: problémy při navazování vztahu s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na vnější podněty. Sociální dovednosti jsou narušeny méně než u klasického autismu (Volkmar, 1997). Často se

diagnostikuje v případech, kdy se první příznaky autismu objevily až po prvních třech letech života. Znevýhodnění je ve všech třech oblastech autistické triády, ale nenaplňuje kritéria pro diagnózu. Případně jedna část triády neobsahuje žádné symptomy nebo se toto chování přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci (Thorová, 2016, s. 186).
Tato kategorie není uznávána Americkým diagnostickým systémem DSM-IV ani DSM-V.

5.3 Aspergerův syndrom (F 84.5)

Vzhledem k zaměření příkladových studií věnuji Aspergerovu syndromu více prostoru než ostatním poruchám. U této kategorie autismu bývá někdy problematické odlišit, zda se jedná o sociální neobratnost či skutečný Aspergerův syndrom, známý též pod označením sociální dyslexie. Heterogenita tohoto druhu autismu velmi často stěžuje včasnou i správnou diagnostiku. V současné době je Aspergerův syndrom diagnostikován pouze v rámci evropského diagnostického systému. V USA byla převedena většina osob (92 %) do poruch autistického spektra a zbytek zařazen mezi sociální komunikační poruchy (Kim, 2014).
Někteří lidé s touto diagnózou jsou schopni se zařadit do normálního všedního života, najít a udržet si práci, mít partnera a děti. Jiní naopak žijí i v dospělosti se svými původními rodinami a při hledání vhodného životního partnera a v zaměstnání opakovaně selhávají.
U těchto jedinců většinou nedochází k problémům se slovní zásobou a schopností tvořit věty. Naopak jejich slovní zásoba bývá velmi bohatá. Jejich vyjadřování se ale liší od řeči běžných vrstevníků. Působí dojmem mechanické, šroubované nebo formální řeči. Slovní projev často bývá monotématický, zaměřený na aktuální zájem jedince. Někteří z těchto lidí se vůbec neorientují v neverbální komunikaci, nechápou ironii, nadsázku, metafory, vše mohou chápat doslovně.
Často vlivem nízkého sebehodnocení, podceňování se a neschopnosti se ovládnout v určitých situacích může docházet až k sebevražedným prohlášením.
Někteří jedinci s Aspergerovým syndromem se jeví jako milí a plaší lidé, kteří absolvují celou školní docházku pouze s označením divného, tichého či plachého introverta. Jiní naopak podléhají nekontrolovatelným záchvatům vzteku, při kterých může docházet ke zranění vlastní osoby, spolužáků či demolici okolního prostředí.
Některé zdroje člení Aspergerův syndrom na nízko funkční a vysoce funkční (Thorová, 2016, s. 193-194). U nízko funkčních Aspergerů se lékaři shodují na těchto příznacích: obtížné výchovné usměrnitelnosti, negativismu, dodržování rituálů u sebe i u ostatních, výskytu úzkostných projevů, patrných pohybových stereotypech, repetitivním chování, nepřiměřené

reakci v některých situacích, možné je destruktivní chování, neadekvátní navazování kontaktů, agresivita, nechuť či odmítání spolupráce, osamělost, vyzývavé chování, neustálá snaha testovat dané hranice ve výchově, emoční chlad, odstup a odmítání kontaktu s druhými lidmi, dyspraxie, podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivní chování.
U vysoko funkčních Aspergerů se uvádí: naivita v sociálních vztazích, pasivní přístup, možná spolupráce, přiměřené nebo pouze mírně odlišné reakce, chování bez významných problémů, intelektové schopnosti mohou být v pásmu průměru či nadprůměru, dokáží přerušit vyhraněné zájmy, zachována je sociálně-emoční vzájemnost (Thorová, 2016, s. 193-194).

V některých knihách se setkáváme se zařazením do pěti typů (Vosmík, Bělohlávková, 2010, s. 18-19):

1) Typ osamělý – samotářský
2) Typ pasivní
3) Typ aktivní – zvláštní
4) Typ formální – afektovaný
5) Typ smíšený – zvláštní

1) Typ osamělý – samotářský
- minimální či žádná snaha o fyzický kontakt
- bez zájmu o sociální interakce
- nenavazuje oční kontakt
- snížený práh bolesti
- bez empatie
- nevnímá reakce okolí, ale může být aktivní

2) Typ pasivní
- nebývá spontánní
- kontakt nevyhledává, ale nevyhýbá se mu
- běžně neprojevuje své potřeby
- snížená schopnost empatie a schopnosti říct si o pomoc
- rád by se zapojil do skupinové práce či hry, ale neví jak
- menší aktivita
- výskyt poruch chování je méně častý

3) Typ aktivní – zvláštní

- nedodržuje osobní prostor
- silná snaha o zapojení do sociálních interakcí
- výrazná mimika a gestikulace
- dotazování sobecky zaměřené na předmět svého zájmu
- deficit v chápání společenských pravidel

4) Typ formální – afektovaný

- spojován většinou s větším IQ
- výborná vyjadřovací schopnost
- encyklopedické zájmy
- precizní až strojená řeč
- lpí na dodržování společenských rituálů a pravidel
- chápe doslovně – má potíže s ironií apod.
- naivní v sociální otázkách, bez empatie

5) Typ smíšený – zvláštní

- reaguje v návaznosti na prostředí a okolí
- proměnlivost chování a reakcí v sociálních kontaktech
- celkový projev chování je označován za zvláštní

5.4 Dětská dezintegrační porucha (F 84.3)

Tuto kategorii poprvé popsal v roce 1908 vídeňský speciální pedagog Theodor Heller. U šesti zkoumaných dětí do té doby s naprosto normálním zdravotním a psychickým vývojem došlo po 3. roce života k výraznému zhoršení – regresi (z latinského regresus = ústup, pohyb zpět) a rozvinutí těžké mentální retardace.

Všeobecně u této poruchy dochází k normálnímu vývoji minimálně do druhého roku života. Pak náhle bez zjevného důvodu nastává období ústupu a ztráty doposud získaných dovedností. K této regresi dochází mezi druhým až desátým rokem života, nejčastěji se objevují případy mezi 3. až 4. rokem života. Pokles nabytých dovedností může být prudký a náhlý nebo naopak pozvolný s obdobím stagnace. Dle Hrdličky a Komárka (2014, s.53) je hlavním příznakem velmi rychlá ztráta nabytých dovedností projevující se hlavně v oblasti řeči po šesti až devíti měsících od počátku poruchy. Tyto ztráty se objevují před dovršením desátého roku. Mimo

poklesu získaných dovedností může taktéž docházet k záchvatům vzteku, potížím se spánkem, nepřiměřeným reakcím na sluchové vjemy, zvýšené dráždivosti, hyperaktivitě, agresivitě, úzkostnosti, problémům s koordinací pohybů, neobratné a zvláštní chůzi (Thorová, 2016, s. 197).

Příčina výskytu této poruchy nebyla doposud odhalena. Vzhledem k souběžnému výskytu tohoto onemocnění společně s autismem v některých rodinách se usuzuje na možnost společné či podobné příčiny jako u autismu. Tato porucha se v populaci objevuje vzácně, uvádí se výskyt 6 případů na 100 000 obyvatel. Vzhledem k relativně nízkému výskytu může docházet ke špatné diagnostice, tudíž skutečná prevalence může být vyšší. Přístup a terapie jsou stejné jako u dětí s autismem. Od dětského autismu se odlišuje pozdějším nástupem poruchy, více zřetelnými ztrátami dovedností, avšak hranice není jednoznačně vymezitelná (Kurita, 2005). Ze všech poruch autistického spektra je tato porucha nejvíce zatěžující pro následnou péčí rodičů.

5.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)

Tato kategorie se dle Thorové (2016, s. 207) v Evropě neužívá příliš často, diagnostická kritéria nejsou zatím hraničně vymezena. Zahrnuje jedince, kteří mají problém domýšlet následky svých činů a efektivně si naplánovat svůj den, taktéž schopnost porozumění řeči je u těchto jedinců nižší než u běžného průměru v populaci (Wing, 1996). Za prediktory této problematiky můžeme považovat úzkost, nepozornost a hyperaktivitu.

Tyto poruchy se dělí do dvou kategorií:

1. Skupina jedinců s podprůměrnou dovedností rozlišit realitu od fantazie. Výrazně narušená je i oblast představivosti. Dominuje zde taktéž neutuchající zájem o vybrané téma. Tyto aspekty ovlivňují kvalitu sociální interakce a komunikace. Často se do této kategorie řadí jedinci se schizotypními a schizoidními rysy.
2. Do druhé kategorie se řadí lidé s hraniční symptomatikou, kde převládají nespecifické různorodé symptomy. Některé druhy chování mohou být totožné s autistickými projevy, ale nikdy se nevyskytují ve větším množství v žádné z kategorií autistické triády. Některé dílčí schopnosti, ale odpovídají nebo se blíží k normálu. Neznamená to ovšem, že tito jedinci jsou, co se týká péče nenároční, často tomu je právě naopak (Thorová, 2016).

5.6 Autistické rysy

Pokud odborník shrne problémy dítěte označením autistické rysy, pak je tato skutečnost pro rodiče z hlediska legislativy velmi nevýhodná. Tyto děti ani rodiče pak nemohou využít poradenských, vzdělávacích ani sociální služeb.

V praxi dle Thorové (2016, s. 212) chybí jednak jednotná definice pro tuto diagnózu a za druhé se domnívá, že většina takto označených dětí byla špatně diagnostikována a právem by jim náležela jedna z následujících diagnóz. A to buď atypický autismus, dětský autismus či mentální retardace. Přestože se diagnostický závěr „autistické rysy" v České republice těší velké oblibě, v žádném případě ale nejsou dle Thorové platnou diagnózou. Lékaři či psychologové často tímto nesprávným závěrem nasměrují děti na nevhodný intervenční program a vhodná léčba je blokována nevyhovujícím kompenzačním postupem.

5.7 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby

K diagnostice tohoto typu pervazivní vady musí být přítomny nejméně dva z těchto příznaků: trvalý neklid spojený s běháním, skákáním a jinými pohyby; problém zůstat sedět - vydrží sedět pouze několik sekund; přehnaná aktivita v neadekvátních situacích; rychlé střídání aktivit.

Dále jsou dle Thorové (2016, s. 213) přítomny opakující se vzorce stereotypního chování a činností, a to minimálně jeden z následujících: opakující se motorické manýry, a to buď kompletně celým tělem nebo jen jeho některými částmi; přehnané nefunkční opakování činností, rituály; dále pak opakované sebepoškozování; chybějící symbolická hra na odpovídajícím vývojovému stupni (kritéria MKN-10).

Inteligenční kvocient je nižší než 50 a porucha nesplňuje vymezená kritéria pro jiné pervazivní vývojové vady. U adolescentů je nahrazeno hyperaktivní chování hypoaktivním, na rozdíl od pravé hyperkinetické poruchy (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 54).

Dále se zde nevyskytuje narušení autistického typu, a to minimálně u tří z uvedených čtyř znaků: Jedinec je občas schopen sdílet radost s jinými lidmi; vztahy s vrstevníky jsou přiměřené vývoji; schopnost přiblížení se k ostatním lidem pro získaní náklonnosti a útěchy; mimika, oční kontakt a postoj jsou přiměřené vývoji a slouží k navázání sociálního kontaktu (Thorová, 2013, s. 216).

5.8 Rettův syndrom

5.8.1 Historie

S tímto geneticky neurovývojovým onemocněním, které v ČR postihne jednu dívku z 8500, veřejnost poprvé seznámil rakouský dětský neurolog Andreas Rett. V roce 1966 uveřejnil svoji práci zabývající se popisem 21 dívek a žen se stejnými příznaky (Thorová, 2016, s. 215). Naproti tomu Hrdlička (2014, s. 63) udává, že bylo poprvé popsané již v roce 1963 Hagbergem. Do povědomí širší vědecké veřejnosti se však Rettův syndrom (dále jen RS) dostal až v osmdesátých letech. Tehdy totiž skupina odborníků z Francie, Portugalska a Švédska uveřejnila studii 35 dívek manifestujících příznaky této poruchy. Nicméně do oficiálního diagnostického systému Mezinárodní klasifikace nemocí byl zařazen až v roce 1992.

5.8.2 Příčina vzniku onemocnění

V průběhu dalších let se podařilo objevit příčinu poruchy u 80 % případů výskytu. Za tento objev vděčíme libanonské lékařce Hudě Zoghbiové, které se podařilo najít gen způsobující toto onemocnění. Gen MECP2 je lokalizován na raménku chromozomu X. Nicméně i v případě prokázání genetické mutace někdy nedochází k naplnění kritérií pro diagnostiku RS (Hupke, 2000). U zbývajících 20 % postižených dívek genetická analýza mutaci genu MECP2 neprokázala. S těmito případy si vědci zatím neví rady a neustále pátrají po dalších okolnostech, jež by mohly toto onemocnění zapříčinit.

5.8.3 Symptomy

Při této pervazivní vývojové vadě se objevují následující příznaky. Mezi 6. až 18. měsícem věku dochází k regresi psychomotorického vývoje, dále nastupuje dyspraxie, která může přejít až k apraxii. Dochází k poruchám inteligence, komunikačním i dechovým dysfunkcím, hypotonii, spasticitě, rigiditě. S věkem přichází atrofie, gastrointestinální potíže, bruxismus, epileptické záchvaty a celková růstová retardace. Ojedinělé nejsou ani emoční symptomy jako je neklid, nespokojenost, časté výkyvy nálad či náhlý pláč.

5.8.4 Stádia onemocnění

U každé dívky se onemocnění projevuje trochu jiným způsobem. Záleží na stupni mutace, fenotypu a mnoha dalších faktorech. Většina autorů uvádí 4 až 6 fází.

První stádium RS je charakteristické zpomalením psychomotorického vývoje, nezájmem o nabízené hračky, klesá zrakový kontakt a snižuje se interakce s okolím. Soubor těchto příznaků je patrný mezi 6. až 18. měsícem.

Ve druhé fázi se poruchy psychomotorického vývoje výrazně prohlubují, nastává ztráta řečových dovedností, objevuje se porucha funkčního používání rukou, omezení až ztráta zájmu o sociální interakce, časté podráždění a nespokojenost, zpomalení růstu hlavy. Toto vše probíhá mezi 1. až 4. rokem života.

Ve třetím stádiu se mohou objevit epileptické záchvaty. Nezájem o kontakt s prostředím ustupuje a často se objevuje opětovná snaha po navázání komunikace a očního kontaktu. Dívky nemusí začít chodit nebo dominuje ataktická chůze, celkové zhoršení motorických dovedností. Tyto symptomy převládají u dívek předškolního věku.

Po desátém roce je již většina děvčat připoutána na invalidní vozík. Navzdory této skutečnosti dochází ke zlepšení emociálního kontaktu a mnoho pacientek ho dokonce vyžaduje. Po tělesné stránce se prohlubují těžké ortopedické a pohybové obtíže jako je například skolióza či kyfóza.

Ve stádiu dospívání a dospělosti je používání očního kontaktu silnou stránkou, dochází k psychickému dozrávání a zlepšení sociálních dovedností.

5.8.5 Možnosti léčby

V současné době se toto onemocnění nedá vyléčit ani zastavit, a tak nastupují pouze podpůrné terapie pro zmírnění obtíží provázejících tento syndrom. Průběh může být zlepšen terapeutickým úsilím. Důraz je kladen na zlepšení komunikačních schopností. Tělesná terapie se zaměřuje na zlepšení chůze, udržení rovnováhy a zachování plného rozsahu pohybu či alespoň účelného pohybu, na zlepšení motoriky rukou. Velmi se osvědčily doplňkové terapie jako je muzikoterapie, která zlepšuje komunikaci a tvorbu hlasu, hipoterapie a hydroterapie. Péče o osobu s Rettovým syndromem vyžaduje týmovou spolupráci řady specialistů.

6 Diferenciální diagnostika

Poruchy autistického spektra je velmi těžké odlišit od ostatních psychických poruch. Vzhledem k často nesnadné diagnostice autismu je proto naprosto nezbytné, aby nedílnou součástí vyšetření byla také diferenciální diagnostika. Jedinou výjimkou je v současné době Rettův syndrom, který je možné u větší části případů rozpoznat na základě genetické analýzy. Psychiatr při svém rozhodování musí brát v potaz následující psychiatrické poruchy:

1. Mentální retardaci
2. Schizofrenii s časným začátkem
3. Specifické vývojové poruchy řeči
4. Elektivní mutismus
5. Sociální úzkostnou poruchu v dětství
6. Obsedantně kompulzivní poruchu
7. Poruchu se stereotypními pohyby
8. Hyperkinetické poruchy
9. Disharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi

Dle Hrdličky (2014, s. 55) je velmi těžké odlišit od klinických projevů autismu zejména první dvě poruchy. Při pročítání materiálů o osobách s PAS jsem se velmi často setkávala s kombinovanou diagnózou autismu a mentální retardace. Většinou se jednalo o děti docházející do speciálních základních škol. V této práci bych raději upřednostnila spíše poruchy, se kterými se pedagogičtí pracovníci mohou potkávat na běžných základních školách. Z osobní zkušenosti vím, že se setkávají s elektivním mutismem, sociální úzkostnou poruchou a hyperkinetickými poruchami. Vzhledem k pozdnějšímu zavedeních screeningových metod a neznalosti odborné problematiky odhaduji i výskyt disharmonického vývoje osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi. Mým cílem v této kapitole je blíže seznámit s výše uvedenými poruchami. Domnívám se totiž, že učitel společně s ostatními pedagogickými pracovníky by měli usilovat o včasné odhalení případného psychiatrického problému a pokud to bude jen trochu možné, spolupodílet se na úspěšném a vhodném řešení pro všechny zúčastněné strany.

6.1 Elektivní mutismus

Jedná se o onemocnění, které se vyskytuje poměrně vzácně – 0,1 % v populaci. Podle MKN-10 patří do skupiny poruch sociálních vztahů se vznikem specifiky v dětství a adolescenci. V USA se setkáváme díky DSM-IV s přívlastkem selektivní. Jako mutismus označujeme takový stav, kdy dítě navazuje komunikaci pouze se známými osobami, ale v jiných situacích často mluvit nedokáže, například ve škole. Podle Thorové je charakteristickým rysem úplně normální komunikace v určitých situacích. Obvyklá bývá snaha domluvit se alespoň gesty, mimikou či kýváním hlavy. Někdy může být doprovázen sociálním stažením dítěte v kolektivu, ostýchavostí, větší citlivostí a ponořením se do své osoby. Tuto poruchu je vždy potřeba odlišit od mluvního negativismu, u něhož dítě mluvit dokáže, ale odmítá.

Důvodem této poruchy bývá psychické trauma v podobě šoku, stresu či vyčerpání. Objevuje se hlavně u dětí s vyšší citlivostí nervové soustavy, po zdravotním oslabení nebo s dědičnou predispozicí. Často je takové chování důsledkem šikany v dětském kolektivu. Přesná příčina není zcela zřejmá, pravděpodobně se jedná o souhrn několika faktorů dohromady. Nikdy se však nejedná o organické porušení centrální nervové soustavy. Doba, po kterou je narušena schopnost komunikace, aby mohl být elektivní mutismus diagnostikován, se různí. Uvádí se rozpětí od osmi týdnů do dvou let.

Hartman Langage (2008) uvádí, že všechny osoby podílející se na péči o takové dítě by mu měli dodávat odvahu a sebevědomí, neboť obojího má nedostatek. Důležitá je hlavně pozitivní motivace dítě. Vhodné zásady pro jednání s těmito dětmi uvádí Klenková (2006, s. 20-21).

- Pozitivně hodnotíme i maličkosti.
- Nereagujeme přehnaně na komunikační úspěchy.
- Neustále zkoušíme nové způsoby komunikace či metody práce s dítětem.
- Do komunikace nenutíme, pouze ji nabízíme.
- Dítě nestavíme do centra pozornosti.

6.2 Sociálně úzkostná porucha v dětství

Tato porucha se projevuje strachem z cizích lidí. Dítě se usilovně vyhýbá kontaktu s neznámými lidmi. Toto jednání není patrné v případě interakcí s rodiči nebo lidmi, jež dítě již delší dobu zná. Nenarušená sociální interakce s blízkými osobami je hlavním znakem pro diferenciaci od

PAS. Podle některých autorů se musí strach objevit před šestým rokem života dítěte (Hort et al., 2000; Raboch a Zvolský, 2001).

6.3 Hyperkinetické poruchy

Z hyperkinetických poruch na běžných základních školách převládají zejména žáci s poruchou ADHD a ADD, z tohoto důvodu bych jim ve své práci ráda věnovala více pozornosti.
Pokud není provedena kvalitní diferenciální diagnostika, zaměňují se hyperkinetické poruchy velmi často s PAS, ačkoliv je zde patrný jiný vývoj patologie. Ze statistického hlediska jsou dokonce vedeny jako nejčastější chybná diagnóza (Klin et al., 2000). U části pacientů s PAS se ale skutečně může objevit významný hyperkinetický syndrom (Accardo et al., 2000). Dle Hrdličky není dle MKN-10 nebo DSM-IV možné diagnostikovat PAS a ADHD dohromady, na druhé straně ovšem hyperaktivita v těchto kritériích nebyla zahrnuta (Hrdlička, 2014). V současné době je již možné obě poruchy diagnostikovat současně (MKN-11 i DSM-V).

6.4 ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) patří mezi neurovývojové poruchy. Třebaže tento termín odsouhlasila vědecká veřejnost, dle MKN-10 se řadila pod hyperkinetické poruchy F 900, kde převládala nadměrná aktivita, špatně ovládané chování v dětství a velmi vysoká hladina nepozornosti. Naproti tomu DSM-V zdůrazňuje jako hlavní problém poruchu pozornosti a umožnuje diagnostiku ADHD i v dospělosti. Jako charakteristické znaky se uvádí deficit pozornosti, hyperaktivita a impulzivita.

6.4.1 Popis poruchy

K tomu, aby mohla být uznána, se musí manifestovat již před dovršením 12. roku života, kdy jsou příznaky pozorovány minimálně ve dvou odlišných prostředích, například v rodině a ve škole. Train (1997) dodává, že symptomy se musí projevovat v takovém rozsahu, aby překračovaly standardní meze pro dítě daného věku a jeho stadia vývoje. V předškolním věku dominuje nadměrná aktivita, sledované dítě se neustále pohybuje, leze, skáče, má sklony k častým úrazům, ve školním prostředí naopak převládá nepřizpůsobivost. Ta se může projevit například neustálým vykřikováním, vyrušováním, neschopností sedět v klidu, kýváním končetin apod. Pro tuto poruchu je častá velká míra přidružených poruch, čímž se její správné určení velmi ztěžuje.

V posledních letech dochází k členění na jednotlivé subtypy. V případě převládající nepozornosti hovoříme o subtypu nepozornostním, pokud převažuje hyperaktivita s impulsivitou, jedná se o hyperkineticko-impulzivní subtyp. U posledního smíšeného subtypu dochází ke kombinaci symptomů ve stejné míře.

6.4.2 Prevalence a příčiny poruchy

Výskyt v populaci se uvádí okolo 5 %. Projevuje se častěji u chlapců než u dívek, a to v poměru 2-5:1. K jednoznačnému odhalení etiologie doposud nedošlo. K nejčastěji uváděným příčinám se řadí: genetické predispozice, mozková dysfunkce, výživa v kombinaci se špatnou výchovou. K odborníkům zastávajících genetickou predispozici se řadí například Lechta (2010), jež proklamuje názor, že tento faktor patří k nejvýznamnějším. Dále uvádí, že u všech dětí trpících ADHD se v rodině vyskytuje alespoň jeden pokrevní příbuzný se stejnou poruchou. Munden a Arcelus (2006) upozorňují ve své práci na výsledky výzkumů probíhající u jednovaječných dvojčat v USA ve 20. století. Tyto studie prokázaly 80 - 90 % shodu v diagnóze ADHD, zároveň potvrdily závěry Lechty (2010), když se u 50 % těchto dětí prokázal výskyt poruchy taktéž u jiného člena v rodině.

Jiné výzkumy prokázaly hypoaktivitu kortikálního dopaminenergetního systému v oblasti frontálního a prefrontálního laloku, jež se podílí na kognitivních funkcích. Jedna ze studií prokázala opožděné dozrávání kortexu v oblasti prefrontálního laloku zodpovědného za exekutivní funkce, tento výzkum se naopak přiklání k možnosti vzniku poruchy díky mozkové dysfunkci. O další možné příčině se uvažuje v souvislosti s neurotransmiterem dopaminem, který je mimo jiných funkcí zodpovědný též za paměť a soustředění. Jeho nedostatečná tvorba tedy značně komplikuje život postiženého jedince a pravděpodobně se podílí na poruše ADHD (Munden & Arcelus, 2002).

Teorie vzniku ADHD následkem nevhodné stravy se jeví vzhledem k nejnovějším vědeckým poznatkům jako zastaralé. Nicméně autoři Antal (2013) či Train (1997) varují hlavně před stravou obsahující vysoký podíl cukru, potravinovými aditivy, konzervanty a salicyláty. Tyto látky by dle jejich názoru mohly u jedinců s ADHD způsobit extrémní hyperaktivní chování.

Jucovičová a Žáčková (2012, s. 21) poukazují na fakt, že vlivem nedostatečně zavodněného organismu se může vyskytnout podrážené a neklidné chování. Z tohoto důvodu doporučují hlavně u těchto dětí trvat na dodržování pitného režimu hlavně v dopoledních hodinách. Naštěstí zároveň dodávají, že tyto děti většinou pití samy vyhledávají.

6.4.3 Diagnóza

Základem kvalitní diagnózy je komplexní pedopsychiatrické vyšetření. Pedopsychiatr vyhodnotí, zda klinické projevy splňují kritéria diagnostického manuálu. Musí být přítomno nejméně šest kritérií v kategorii Nepozornost či šest podmínek v kategorii Hyperaktivita - Impulzivita. Dalším požadavkem je, aby projevy trvaly nejméně šest měsíců a zároveň vykazovaly negativní dopad na dítě.

K jednoduchým diagnostickým nástrojům patří ADHD IV - škála pro rodiče. Ve škole se nabízí použití škály Connersové. Autorka diplomové práce Leona Šebková (2015, s. 18) řadí k základnímu a velmi rozšířenému diagnostickému nástroji také WISC Weschlerovu inteligenční škálu, Du Paulovu či Rutterovu posuzovací škálu. V těchto testech děti s ADHD dosahují zpravidla podprůměrných či průměrných výsledků, kterých se dopouští z důvodu nepozornosti a nadměrné hyperaktivity.

Následuje odborné vyšetření dítěte v pedagogicko-psychologické poradně (PPP), kde může dojít k odhalení často přidružených specifických poruch učení. V komplexním přístupu péče o žáka by nemělo chybět ani vyšetření od neurologa. V případě EEG jsou u ADHD patrné změny. Rozdíl je především ve vysokém zastoupení théta vln ve srovnání s beta vlnami.

V současné době se pedopsychiatři potýkají s nárustem přidružených poruch k ADHD a tato skutečnost ztěžuje velmi často kvalitní diagnostiku. Dle Drtílkové se u malých dětí jedná hlavně o komunikační a autistické symptomy, dále například poruchy příjmu potravy a obezitu, poruchy chování, poruchu opozičního vzdoru, úzkostné, afektivní a tikové poruchy (Drtílková, 2013, s. 39)

Vzhledem k možné kombinace PAS a ADHD může dojít ke zpoždění diagnózy dětského autismu až o 33 měsíců (Miodovnik at al, 2015).

6.4.4 Léčba

Z hlediska léčby lékař u těžších případů zvažuje použití farmakoterapie pomocí preparátů Ritalin-metylfenidát a Concerta-metylfenidát OROS. Tato léčba ovšem není zdaleka postačující, pro větší účinnost se ji doporučuje kombinovat s behaviorální terapií.

Jucovičová a Žáčková (2012, s. 15) doporučují při jednání s dítětem ADHD dodržovat tyto strategie:

- Vytvoření klidného prostředí
- Vytyčení jasných hranic a stanovení pevného řádu
- Důslednost plus jednotná výchova
- Posilování kladných stránek dítěte
- Usměrnění aktivit spolu s dostatečným množstvím přiměřených podnětů

6.5 ADD - Attention Deficit Disorder

Tato porucha je rovněž klasifikovaná MKN i DMS. V České republice se používá označení porucha pozornosti. Již podle názvu je zřejmé, že klíčovým problémem jsou potíže s pozorností. Ta bývá velice nestabilní, vratká, roztěkaná a lehce rozptýlitelná. V tomto případě Riefová (1999) hovoří spíše o nepozornosti než pozornosti. Na obtížnou diagnostiku poukazují Jucovičová s Žáčkovou (2012, s. 8), které tyto děti vnímají jako jedince uzavírající se do vlastního světa disponující vypínáním pozornosti. Jako častý projev též uvádějí denní snění. Problémem těchto dětí je nutnost vynaložit nadměrné úsilí k soustředění pozornosti pouze na jeden úkol. Pokud se koncentrace jedním směrem podaří, vyvstane další problém, a to získanou pozornost udržet co nejdéle. Train (1997) problém spatřuje v abnormální citlivosti na vnímání okolních podnětů. Nepatrné zvukové ale i zrakové vjemy okamžitě narušují schopnost zaměřit pozornost správným směrem. Sefrontein (1999) toto chování označuje termínem nízký práh vyrušitelnosti.

7 Klinický obraz autismu - charakteristické znaky

Jelikož se pedagogičtí pracovníci stále častěji v běžných školách setkávají s žáky s AS, bude následující část více zaměřená na porovnávání projevu autismu s AS.

Leo Kanner a Hans Asperger vymezili příznaky autismu na:

- specifické zájmy
- neúměrně nízkou intenzitu sociálních interakcí
- selhávání při komunikaci

Dle Hrdličky (2014, s. 82) se jedná o psychopatologické projevy zejména v těchto oblastech:

- abnormality v sociálních interakcích
- abnormality v komunikaci a ve hře
- abnormality v chování a zájmech
- jiné nápadnosti

Aspergerův syndrom byl roku 1993 zařazen v rámci 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí do kategorie pervazivních vývojových poruch čítajících celkem osm položek (MKN-10, 1996). Spolu s dětským autismem, atypickým autismem a jinou dezintegrační poruchou v dětství se řadí k tzv. poruchám autistického spektra (PAS). Jeho diagnostika je rovněž založena na autistické triádě. Některé projevy se však mohou lišit. Lorna Wingová (Burgoine a Wing, 1983 in Attwood 2012, s. 21), dlouhá léta bojující o připomenutí zásluh Hanse Aspergera, shrnula klinické příznaky Aspergerova syndromu do těchto bodů:

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

V novější literatuře rovněž Hrdlička (2020, s. 33) potvrzuje, že dětský autismus a AS jsou založeny na autistické triádě obsahující tři okruhy potíží. Termín abnormální chování zde pouze nahrazuje označením stereotypní chování a omezené zájmy. Dále pak poukazuje na odlišnosti AS a HFA zveřejněné (Klin et al, 2000). U AS je jednoznačně prokázané IQ vyšší než 70, přičemž jedinci s AS vždy dosahují lepšího výsledku při měření IQ. Rovněž i při hodnocení verbálního IQ dosahují AS mnohem lepších výsledků než HFA. V oblasti řečových schopností je řeč u AS pouze nápadná a formálně správná bez opoždění či narušení vývoje před 3. rokem života. Naopak nedostatečně vyvinuté řečové schopnosti jsou jedním z klíčových znaků u autismu. Z hlediska sociálních dovedností nalézáme u obou těchto skupin podobnosti, čemuž napovídají shodná kritéria v MKN pro oblast sociálního narušení. Z hlediska diagnostiky tkví významný rozdíl v sociální izolovanosti, která u AS není způsobena nezájmem o kontakt s vrstevníky, nýbrž neschopností kontakt navázat a udržet jej kvůli své jinakosti. V kategorii zájmů a stereotypií bývají koníčky u AS méně abnormální, nicméně nepřiměřené věku. Jedinec podléhá svému aktuálnímu zájmu a shromažďuje o něm velké množství informací. Bělohlávková a Vosmík (2010) uvádějí, že například znalosti některých dětí s AS na základní škole jsou srovnatelné se středoškolskými a často mohou v některých oblastech přesahovat znalosti učitelů vyučujících daný předmět. Totéž prokázali i v případě středoškolských studentů. Snížená motorická dovednost byla dříve častěji uváděna hlavně u AS, a to až kolem 50 %, nicméně novější výzkumy prokázaly rovnoměrný výskyt motorické neobratnosti u obou kategorií.

Podle Temple Grandin (2022) ovlivňuje autismus, což je dle jejího názoru porucha neurologické povahy, mozek ve čtyřech hlavních oblastech:

- jazyk/komunikace
- sociální dovednosti
- smyslové systémy
- chování

V novém vydání DSM (DSM-5) byla autistická triáda nahrazena termínem „symptomatologická dyáda“, rozdělující okruhy postižení na dvě oblasti:

- deficit v oblasti sociální komunikace
- deficit v oblasti představivosti

7.1 Sociální interakce

Z důvodu pochopení nedostatku v oblasti sociální interakce se přímo nabízí si v krátkosti připomenout přirozené sociální chování v rámci ontogeneze. Již od prvních týdnů můžeme u kojenců pozorovat sociální chování. V průběhu druhého měsíce se dítě snaží navazovat oční kontakt s lidmi a ve třetím již dokáže reagovat se záměrným úsměvem. Mezi 4. a 6. měsícem se objevují první sociální hry. Kolem 6. měsíce už někteří kojenci rozpoznávají cizí osobu od osoby o dítě pečující.

Na vyhýbání se očnímu kontaktu a nezájmu o lidské tváře a hlasy upozorňuje (Lewis, 1966 in Hrdlička 36), zároveň jako jeden z prvních dodává, že se tito kojenci jeví jako hluší. Mnoho rodičů autistických dětí řeší jako první problém možné sluchové postižení svých dětí, které se nakonec ale neprokáže. Wiener (1997, in Hrdlička 36) přidává chybějící typickou vazbu k matce (attachment), téměř nevyskytující se strach z odloučení od blízké osoby a rovněž chybějící strach z cizích lidí.

Ve své knize Autismus Lucio Cottini a Giacomo Vivanti (2017) uvádějí, že jednou z prvních vrozených dispozic v průběhu vývoje je schopnost zaměřovat se na sociální svět a učit se od druhých, a to pomocí zkušeností získaných sdílením imitací a emocí. Díky těmto zkušenostem se děti naučí předvídat a chápat chování ostatních. U dětí s PAS jako by tato vrozená dispozice upřednostňovat sociální stimuly nefungovala, a proto dochází k problémovému chování při jednání s ostatními.

Z dalších deficitů je možné si všimnout nevyhledávání nebo omezeného vyhledávání kontaktu s druhými lidmi doprovázeného jen občasným nebo žádným zrakovým kontaktem. Chybí nebo je nedostatečné i tzv. prosociální chování, ke kterému řadíme například sdílení nadšení nebo zájmu o něco, starost o pohodlí druhých, spontánní napodobování činností jiných lidí a účast v kolektivních aktivitách (Cotttini, Vivanti, 2017).

U starších dětí se opožďuje vývoj vztahu k rodinným příslušníkům, někdy vnímaných hlavně jako prostředek sloužící k ukojení svých potřeb (Koening et al., 2000). Poruchy sociální interakce se u jednotlivých jedinců výrazně liší. Některé děti s PAS mají problémy s navazováním sociálního kontaktu, které je srovnatelné s úrovní v kojeneckém věku, u jiných se objevuje dovednost srovnatelná s tříletým až šestiletým dítětem. Thorová (2016, s. 63) to shrnuje slovy: *„…sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.“*

Paradoxně se objevují i jedinci s usilovnou snahou o navázání kontaktu kdekoliv a s kýmkoliv.

Na základě studií probíhajících ve Švédsku v roce 1989 týkající se jedinců s AS Carina a Christopher Gillbergergerovi stanovili kritéria v oblasti sociálního chování. Pro splnění diagnostiky musí dítě splňovat alespoň dvě položky z prvních 4 bodů a nejméně jednu položku z dalších 5 bodů týkající se neverbální komunikace (Attwood, 2012, s. 34).

1. Neschopnost interakce s vrstevníky
2. Nízký zájem navazovat kontakt s vrstevníky
3. Neodpovídající interpretace sociálních potřeb
4. Sociálně i citově nepřiměřené chování

1. Omezené využívání gest
2. Nejasná nemotorná řeč těla
3. Malá výpovědní hodnota výrazu tváře
4. Nevhodné výrazy
5. Zvláštní strnulý výraz.

7.2 Deficity v oblasti komunikace

Původ slova komunikace pochází z latinského communicatio, odvozeného od slovesa communicare, tzn. spojovat. Jedná se o přenos informace, přičemž samotné předávání informace ještě nezaručuje vztah mezi účastníky hovoru.

Malé děti již jako kojenci zvládají prostřednictvím výrazu obličeje naznačit své potřeby a pocity. V obličeji máme k dispozici dvacet pět mimických svalů zodpovědných za vyjádření našich emocí a potřeb. Dle lékařů jsou již některé výrazy v obličeji vrozené, ale přesný počet zatím nebyl stanoven. Potvrzeny byly například hněv, strach, překvapení, zaujatost a radost.

Rodiče autistických dětí si často poměrně brzy všimnou nedostatků v oblasti řeči. Poruchy řeči se projevují jak u porozumění, tak i ve vyjadřování. Děti nemluví, opožďují se ve vývoji v oblasti řečových dovedností, používají pouze slabiky nebo mají omezenou slovní zásobu. Paul (1987) udává, že přibližně polovina takto postižených dětí nikdy nedokáže použít řeči jako komunikačního prostředku. Ke stejnému výsledku dochází také (Lewis, 1996; Wiener, 1997 a Sadock & Sadock, 1999).

Novější výzkumy naproti tomu odhalují nějakou formu verbálního projevu až u sedmdesáti procent (Moldin a Rubinstein, 2006). U části jedinců, kde se řeč vyvine, bývá nápadná, podivná

a často monotónní (Wiener, 1997). Dle Vivanti a Cottini (2017) jsou ale pro všechny typické potíže s pragmatickým vyjadřováním a správným použitím jazyka v sociálních interakcích. V řeči se často objevuje echolálie, což je bezduché opakování vět a frází, které jedinec slyšel, zapojené do konverzace v nevhodném kontextu. Pozornost často upoutá nevhodné používání osobních zájmen, odborným termínem označované jako pronominální inverze. Neméně častým jevem bývá neobvyklé používaní slov a jejich řazení do větných celků, v odborných textech označované jako idiosynkratické.

Nesnídalová (1995) uvádí, že stejným způsobem je postižena též neverbální složka komunikace, jež by v případě funkčnosti dokázala vykompenzovat deficity ve verbální oblasti. Upozorňuje na nízké nebo žádné používání gest a plochou mimiku. Dítě tak působí dojmem člověka nereagujícího na podněty z okolí a nevyjadřujícího své potřeby. Kdysi byl tento stav popisován termínem „výraz mlčenlivé moudrosti."

Na nedostatečný rozvoj gest, jež v průběhu konverzace působí na pozornost partnera, upozorňují Vivanti a Cottini (2017, s. 28). Přítomnost tohoto deficitu uvádějí jako jednu z anomálií vyskytujících se již ve druhém roce života. Zmiňují se též o problematice v oblasti receptivní komunikace, kde uvádějí u některých jedinců neschopnost pochopit verbální projev druhého člověka. U dalších pouze na schopnost částečného porozumění a u poslední skupiny poukazují na problémy se sarkasmem, metaforou a doslovným chápáním.

Nejméně postižení v této oblasti bývají jedinci s Aspergerovým syndromem. Podle výzkumu sice dochází k opožděnému vývoji i u těchto dětí, nicméně do pěti let všechny mluví téměř plynule (Eisenmajer a kol., 1996). Podle Attwooda (2012, s. 67) se odlišnosti objevují v pragmatické a významové oblasti doprovázené neobvyklou prozodií. Thorová (2016, s. 100) vnímá jejich pasivní slovní zásobu na velmi dobré úrovni a poukazuje na výsledky testů zaměřených na verbální oblast, kde dosahují jedinci s AS průměrných i nadprůměrných výsledků. I ona však zdůrazňuje potíže vhodného použití řeči v sociálních interakcích. Problémy v této oblasti shrnuli do diagnostických kritérií Carina a Christopher Gillbergovi v roce 1989. K naplnění diagnostiky požadují splnění tří z níže uvedených bodů:

1) opožděný vývoj řeči
2) viditelný hyperkorektní jazykový projev
3) pedantský, formální přístup k řeči
4) nedostatečné porozumění, mylné chápaní obrazných výrazů

Tony Attwood (2012) ve své knize Aspergerův syndrom podrobně popisuje deficity v komunikaci jedinců s AS. Problémy člení na tyto oblasti:

1) pragmatické vyjadřování
2) doslovné chápaní
3) prozodii
4) pedantské vyjadřování
5) vytváření vlastních názvů – novotvary
6) samomluvu
7) problém v rozlišování řeči a zvuků

7.3 Nápadnosti v chování

7.3.1 Rigidita a stereotypní pohyby

V chování se velmi často projevuje potřeba stálosti, a to jak denního režimu, tak i v prostředí, které jedince obklopuje. Jako by byli zajatci rigidního a opakujícího se chování. Nádherně to vystihla matka jednoho z dětských autistů, která každé ráno vozila syna do školy stále stejnou trasou. Nejprve vysadila u běžné základní školy dceru a následně přes celé město odvezla do speciální školy syna. Problém nastal v případě objížďky či jiného dopravního omezení, a to dokonce i v případě, že její dcera odjela na týden do školy v přírodě. Aby předešla jistému výbuchu zlosti svého autistického syna, byla nucena přesně dodržet celou trasu včetně zastávky před školou dcery, kde musela na chvíli zastavit a teprve poté mohla pokračovat v cestě.

V projevu chování často upoutají pozornost stereotypně se opakující pohyby. Spatřit můžeme třepání prsty před očima (finger flicking), rukou, rytmické tleskání (handflapping), točení se do kolečka, rytmické kývání tělem vpřed a vzad apod. Přesný důvod tohoto chování nebyl ještě vědecky doložen. Z výpovědí lidí postižených autismem lze usoudit, že tyto pohyby zbavují jedince nahromaděné úzkosti a vnášejí si tak do chaotického světa řád. Jiným způsobem stereotypie mohou být určité rituály, sledování televize v určitou hodinu, preference stále stejné svačiny nebo určitého typu jídla.

U jedinců s HFA uvádí Vivanti a Cottini (2017, s. 34) nahrazování streotypií takzvaným spontánním monotematickým jazykem. Tento termín bychom jednoduše mohly vysvětlit jako monolog autisty na v tu dobu preferované téma. Důležité je zdůraznit, že zvolené téma zabírá

takto postiženým osobám téměř celý volný čas a jejich znalosti v těchto oblastech bývají vysoce nadprůměrné.

Někteří jedinci s PAS disponují speciálními schopnostmi. Dovedou zpaměti přehrát skladbu, kterou slyšeli poprvé, namalovat dokonalou kopii obrazu, „z hlavy" vypočítat složitý matematický příklad či zpaměti odříkat dlouhé pasáže z knih. Podobné schopnosti byly zachyceny například ve známém filmu Rain Man v titulní roli s Dustinem Hoffmanem natočeném v roce 1988. Tomuto jevu se říká ostrůvky speciálních schopností. Hrdlička (2014, s. 38) uvádí, že tyto dovednosti jsou v kontrastu k nízké úrovni praktických dovedností. Sadock & Sadock udávají výskyt kolem 10 % mezi všemi autisty (Sadock & Sadock, 1999).

7.3.2 Smyslové vnímání u autistů

Ve své práci bych se také ráda více zaměřila na odchylky smyslového vnímání u PAS. Většina odborníků se orientuje hlavně na symptomy vyplývající z deficitů autistické triády. Osobně se domnívám, že pokud se zvýší informovanost veřejnosti o problematice smyslového vnímání autistů, dokážeme společnými silami odstranit větší množství takzvaného problémového chování. Pokud totiž pochopíme podstatu hypersenzitivity a hyposenzitivity, můžeme připravit vhodné podmínky. Ty později upravovat a připravovat tak osoby s PAS na pro ně chaotický okolní svět.

7.3.2.1 Pojem a význam smyslového vnímání

Smyslová percepce je schopnost a dovednost člověka důležitá pro všední každodenní život. Zároveň je jedním z mnoha faktorů ovlivňujících efektivitu a úspěšnost v řadě činností a povolání.

Velmi zjednodušeně bychom ji mohli definovat jako odpověď organismu na vliv okolního prostředí v našem životě. Běžně smysly používáme například k přežití, k učení, k uspokojení našich přání a požadavků. Obvykle naše percepce zapojujeme bez vědomého úsilí, aniž bychom si uvědomili, že je právě používáme. Normálně a běžně interagujeme s okolním světem. Většina z nás je obeznámena pouze s pěti základními. Jedná se o hmat, chuť, čich, zrak a sluch. V knize Specifika smyslového vnímání u autismu uvádí Bohdashia (Bohdashia, 2003) navíc ještě proprioreceptci, což je schopnost vnímat podněty vznikající uvnitř organismu na základě souvislosti s polohou těla a jeho pohybem, k tomu přidává ještě vestibulární čití, které má za

úkol vnímat pohyb a změny polohy hlavy. V dnešní době odborníci rozeznávají i mnohé další kategorie smyslového vnímání.

Odborněji smyslové vnímání definují Žáčková a Jucovičová (Žáčková, Jucovičová, 2003), jež jej popisují jako proces, kterým jsou z okolí převáděny informace prostřednictvím smyslových orgánů a dostředivých nervových drah do centrální nervové soustavy. Většina smyslových informací s výjimkou čichových prochází přes thalamus, odkud putuje k dalšímu zpracování do korových struktur situovaných v protilehlé hemisféře. Zde jsou následně tyto informace vyhodnoceny a přeposlány pomocí odstředivých nervových drah k výkonným orgánům, které poté reagují na vnímané informace.

Nic z toho, co víme o světě, bychom nevěděli nebýt našich smyslů. Způsob, díky němuž organismus přijímá, analyzuje a chápe podněty absorbované z vnějšího prostředí, tedy smysly nabyté informace, známe pod termínem percepce neboli vnímání.

Novorozenec nepřichází na svět s dovednostmi, jak zpracovat vnější vjemy. To se postupně učí s přibývajícím věkem a platnost těchto znalostní si neustále ověřuje a rozvíjí.

Přibližně 40 % autistů mívá odchylku citlivosti smyslů (Ruland, 1990), přičemž takto může být ovlivněn jeden i více ze smyslů. Vnímání běžných podnětů se pak jeví jako neúnosně silné. Proto jen pouhé očekávání výskytu určitých podnětů může být pro tyto osoby samo o sobě velmi stresující, navozující stavy nezvladatelné úzkosti až paniky (Attwood, 2012).

Pro nás běžná všednodenní věc, pro lidi s PVV dennodenní výzva v jejich životech. Slovy Thea Peeterse: „Nutíte-li člověka s autismem nepřetržitě pobývat v prostředí, které nebere v úvahu citlivost jeho smyslů, je to stejné, jako byste ho nepřetržitě vystavovali posttraumatické situaci, tedy podmínkám, kdy k vážným problémům se smyslovým vnímáním dochází i u neurotypických jedinců. Jakmile Vás zavaluje podstatně víc informací, než dokážete zpracovat, může se u Vás rozvinout smyslová i emoční přecitlivělost a tím pádem i chronický stres.“

Mezi nejčastěji se vyskytující autistické smyslové poruchy se řadí: hypersenzitivita (přecitlivělost) nebo hyposenzitivita (nízká citlivost), smyslové přetížení, opožděné vnímání, smyslová agnozie (nerozpoznávání), zkreslené vnímání, roztříštěné vnímání, nekonzistentní vnímání (situace, kde některé podněty působí příliš rušivě nebo naopak fascinujícím dojmem). Výrok anonymní osoby s PVV: „Nešlo ani tak o to, že bych svět nechápala – já ho nemohla vystát.“

Úvod do smyslového vnímání bych si dovolila zakončit nádherným citátem Jasmine O‘ Nelové „Máme-li porozumět konkrétnímu člověku s autismem, musíme především rozpoznat, jak pracují jeho smysly.“

7.3.2.2 Zrakové vnímání

Ačkoliv tito jednici nemají žádnou přidruženou zrakovou vadu, nemusí být schopni používat zrak běžným způsobem. Zcela rozdílný taktéž může být způsob pozorování. Při kontaktu s lidmi či předmětem nepozorují přímo, nýbrž vnitřním koutkem oka.

Věc může být přesouvána příliš blízko nebo naopak daleko od očí. Někdy může docházet pouze k velmi krátké zrakové kontrole nebo naopak k ulpívání zraku k danému předmětu zájmu, které může přecházet až k extrémnímu strnulému zírání. Velmi výrazně dokáže těmto lidem zkomplikovat život občas přidružená vizuální agnozie. Což znamená neschopnost rozeznat dané zrakové podněty například na fotografii či obrázku, přestože jinak jim zrakový orgán funguje normálním způsobem.

V případě nepřiměřených reakci se můžeme setkat s hypersenzitivitou. Jedná se takový stav, kdy daná osoba vidí víc než ostatní lidé – její zrak je nadměrné ostrý. V jejím případě se objevuje neadekvátní reakce například na příliš prudké sluneční světlo, na určitý druh zářivek, blesk fotoaparátu, určité barevné odstíny, vyzařování monitoru či televize a změnu osvětlení.

Naopak při hyposenzitivitě se vyskytuje nepružná reakce na zrakové podněty. Někdy tito jedinci vnímají pouze předměty v jejich zorném poli, což je označováno jako tunelové vidění. Z toho pramení typy obtíží, jako jsou například neschopnost vyhledat určitou část obrazce na větší ploše, zaměření pozornosti na předměty v dálce či na tabuli, na druhém konci místnosti atd.

Tyto projevy bývají kompenzovány autostimulačním chováním, což v těchto případech zahrnuje například opakující se a ulpívající pozorování prstů, světelných efektů, popřípadě přemísťování a změny polohy předmětů. Výrazné světelné efekty mohou být zdrojem fascinace (Thorová, 2016).

Ke zrakovým deficitům bychom mohli také zařadit neschopnost rozlišit mezi informacemi v popředí a v pozadí tzv. „celostní vnímání“. To, co ostatní vidí jako pozadí, mohou chápat jako součást popředí, vnímají tedy vše bez jakékoliv filtrace nebo výběru.

Některé autistické děti se nedají zmást optickými klamy. Na tuto skutečnost ve studii upozornil Carl Delcato (1974) a označil je jako „hypervizuální“. Tyto optické klamy totiž působí pouze na ty jedince, kteří vnímají svět holistickým způsobem neboli zpracovávají informace v celku. Podle Francesky Happerové dochází k hypervizualitě v důsledku oslabené centrální koherence, což je schopnost spojovat jednotlivé informace v celky tak, aby došlo k pochopení podstaty určitého problému. Při oslabení dochází naopak k nadměrné soustředěnosti na detaily.

Při práci s jedincem se zrakovou citlivostí se doporučuje omezit pohyb v prostředí, kde je intenzivní osvětlení, používání rolet, žaluzií, brýlí proti slunci a speciálně upravených čoček.

7.3.2.3 Sluchové vnímání

Na základě mnoha klinických studií a prací odborníci vybrali tři nejčastější pro jedince s PAS děsivé druhy zvuků. Jedná se o náhlé nečekané zvuky, jež někteří autisté označují jako takzvané zvuky „ostré“, dále pak vysoké tóny s delším trváním a v neposlední řadě matoucí zvuky.

Do první kategorie náhlých nečekaných zvuků můžeme zařadit například zazvonění ať již telefonu, zvonění ve škole, nepříjemný druh zvonku u bytu, kola či mobilního telefonu, ťukání tužkou o stůl, cvakání propisovací tužkou a mnohé další.

Do druhé kategorie náleží zvuky domácích přístrojů: vysavač, mixér, fén, vysoušeč rukou na veřejných záchodech, sekačka na zahradě, motorová pila. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že používání mixéru a vysavače není ve společnosti neurodiverzivních lidí možné. Taktéž některé děti z důvodu hypersenzitivity odmítají návštěvy veřejných toalet. Záleží pak pouze na naší empatii a schopnostech, jak osobě s PAS pomoci danou situaci zvládnout. Všechny uvedené situace jsou pro nás běžnou denní rutinou, zatímco pro autistické osoby jsou zdrojem vnitřního napětí, které může kdykoliv kulminovat.

S takzvanými matoucími zvuky se můžeme setkat hlavně v místech, kde je vysoká koncentrace lidí. Například návštěva divadla, kina, společné kulturní akce či koncertu, ale i školní lekce plávání, to vše jsou situace, ke kterým je nutno přistupovat strategickým způsobem. Nejdříve na ně upozornit, nastínit, jak budou probíhat, co se přesně bude dít, ujistit o podpoře a poskytnout pochopení. Je potřeba zvážit, zda je účast na některých z výše uvedených událostí skutečně nutná a tyto akce jen postupně začleňovat do rozvrhu. Z praxe mohu potvrdit, že čím jsou jedinci starší a dochází u nich k dozrávání CNS, tím více aktivit jsou schopni absolvovat. V žádném případě nemá cenu dané věci zbytečně urychlovat a působit tak stresující situace. Mnohokrát se mi osvědčilo postupovat pomalu, postupně a s motivací. Mé osobní zkušenosti korespondují s výzkumy Mudr. Thorové, která ve své publikace uvádí: „U některých jedinců přecitlivělost s věkem ustupuje. Rodiče často uvádějí, že pokud je dítěti umožněno samostatně si regulovat hlasitost, snese i hlasité podněty. Ve snaze vyhnout se hlučným podnětům mají tendenci hučet, broukat si, odříkávat texty.“ (Thorová, 2016, s. 134)

„Nemohl jsem mluvit nahlas, aby mě ostatní slyšeli, neboť mi zvuk mého vlastního hlasu působil bolest v uších. Raději jsem brumlal, což ostatní rozčilovalo. Rozhodl jsem se, že bude jednoduší nemluvit vůbec."

Dee Landry in Trébin, 1994

„Bál jsem se vysavače i kuchyňského mixéru, protože mi připadalo, že jsou tak pětkrát hlučnější, než opravdu byly."

Darren White, 1987

V některých situacích se může stát, že nedochází k reakcím na silné zvukové podněty. Zvažuje se tedy možnost sluchové vady, ačkoliv paradoxně tito jedinci okamžitě reagují na oblíbený zvuk, například při šustění rozbalovaného bonbonu či zašeptaného slova.

Při péči o hypersensitivní autisty se doporučuje co možná nejvíce vyhýbat nepříjemným zvukům nebo alespoň redukovat nepříjemné zážitky poslechem oblíbené hudby. Pozitivním se jeví postup nazvaný auditivní integrace. Usilujte o to, aby v blízkosti osoby s PAS hovořilo co nejméně lidí najednou. Je vhodné částečné použití ucpávek do uší. Zde ovšem pozor, při jejich nadměrném používání mohou naopak působit kontraproduktivně (Atwood, 2006).

7.3.2.4 Chuťové vnímání

I v oblasti chuťového vnímání můžeme nalézt hypersenzitivní a hyposenzitivní jedince. V případě hypersenzitivity se objevuje přílišná vybíravost a rovněž vyhýbání se některým potravinám. Někteří autisté preferují jídlo jako jsou chléb, suchá rýže, brambory, tedy jídlo bez chuti, jiní jedí pouze některé druhy potravin. Tato extrémní vybíravost v jídle s věkem postupně odeznívá a škála potravin určených ke konzumaci se postupně rozšiřuje.

Jako hyposenzitivita je v tomto případě uváděna možnost konzumace nestravitelných potravin, například bílé lepící pasty, mýdla, pryže či toaletního papíru.

Autostimulačními procesy se zde rozumí například navrácení již polknutého obsahu zpět do úst, jeho převalování v ústech a opětovné spolknutí, což odborně nazýváme regurgitací. Neméně často se můžeme setkat se zkoumáním předmětů pomocí olizování či vkládání do úst.

„S jídlem jsem míval velké problémy. Rád jsem jedl jednoduchá jídla bez výrazné chuti. Nejoblíbenějšími byly cereálie, a to suché, bez mléka, pak chleba, omelety, makarony, špagety,

ještě brambory a mléko. Začal jsem je totiž jíst ještě v raném dětství, takže jsem je znal, představovaly pro mě jistotu a klid. Nechtěl jsem zkoušet nic nového."

Sean Barron, 1992

Z výše uvedených informací vyplývá problém, jak sestavit dostatečně pestrý jídelníček. Rodiče by měli mít na paměti, že se nejedná o záměrné zlobení. Často se zde vyžívá jednokanálovosti, tj. dovoluje se jíst při sledování oblíbeného pořadu, kdy je pozornost zaměřena tímto směrem. Většinou naštěstí tento druh citlivosti postupem času u většiny odezní. Navzdory ústupu přecitlivělosti se však někteří jedinci nových jídel bojí a vyhýbají se jim (Attwood, 2006).
Při chuťové přecitlivělosti se uplatňují následující zásady. K jídlu se nenutí a nevyhrožuje se hladovkou. Je povolené testování nových jídel pomocí olizování či ochutnávání. Není nutné sousto neznámého pokrmu hned polknout či žvýkat. Nová jídla by měla být nabízena při dobré náladě nebo pokud je pozornost rozptýlena.

7.3.2.5 Citlivost na pachy

Někteří vysokofunkční autisté udávají nepříjemné zkušenosti s některými pachy, jež je dokážou až omráčit (Garber a Casarony, 1991). Někdy může být problémem pouhá změna parfému blízké osoby. Též některé úklidové prostředky navozují nepříjemné pocity. Thorová upozorňuje na skutečnost, že i příjemné pachy (parfémy, osvěžovače vzduchu, aviváže a některá jídla) mohou vyvolávat pocit na zvracení (Thorová, 2016, s. 136).
Opakem mohou být osoby, které čich vůbec nepoužívají, a u této skupiny pak často dochází k nedostatečné osobní hygieně.
K autostimulačnímu chování dochází při fascinaci čichovými vjemy, jež se projevuje až kompulzivním očichávání nejrůznějších předmětů, a to i takových, které se běžně čichem nezkoumají. U osob, jež mají rády vůně, se doporučuje použití aromaterapie (Thorová, 2016, s. 137).

7.3.2.6 Vnímání teploty a bolesti

Odlišná citlivost na bolest a teplotu je dalším poměrně častým projevem u osob s PAS. Tony Attwood uvádí, že u některých jedinců s Aspergerovým syndromem jako by se rozbil vnitřní termostat. V létě jsou schopní chodit v zimním oblečení, naopak v zimě trvají i nadále na nošení letních oděvů (Attwood, 2016).

Málo známá je souvislost mezi autismem a prahem bolestivosti. Označení práh bolestivosti se týká momentu, od kdy začneme bolest vnímat. Při diagnóze PAS se můžeme setkat s oběma hraničními póly, a to jak s vysokým, tak také s nízkým prahem bolestivosti. Velmi nepříznivá situace nastává v kombinaci vysokého prahu bolestivosti a PAS. Bohužel jsem si musela tuto zkušenost zažít na vlastní kůži. Při hře s kotětem utrpěla šestiletá dívka s AS hluboké rány na dlani od vytažených drápů. Rány se jí dařilo delší dobu dovedně skrývat. Protože pracuji v dětském kolektivu, mám možnosti srovnání. S jistotou mohu tvrdit, že jiné dítě podobného věku by tak bolestivé zranění bez ošetření a útěchy nezvládlo. Tyto situace mohou být z hlediska zdraví velmi nebezpečné. Pokud pečujeme o dítě s vysokým prahem bolestivosti v kombinace s PAS, je přímo nezbytné brát tuto skutečnost dennodenně v potaz. Tato situace se komplikuje i faktem, že si dítě většinou o pomoc samo neřekne. Pokud jedinec reaguje na bolest neadekvátním způsobem, je potřeba bedlivě sledovat sebemenší příznaky nepohody (Atwood, 2016).

7.3.2.7 Doslovné vnímání

Autističtí lidé většinou chápou všechny námi vyslovené věty doslovně. Naprosto jim tedy uniká pointa například ve větě: „Na to se můžu vykašlat“. Proč by měli na něco kašlat? Někteří autoři taktéž uvádí, že všechno chápou „tak jak to leží a běží“. Autisté tudíž vidí svět takový, jaký doopravdy je. My ostatní bohužel tuto dovednost nemáme. U nás totiž do každého percepčního procesu zasahuje mozek.

8 Kazuistika

Pro příkladové studie jsem zvolila dva žáky s potvrzenou diagnózou Aspergerova syndromu, s nimiž jsem měla možnost pracovat na pozici asistenta pedagoga. Z důvodů bezpečnosti a důvěrného vztahu mezi mnou, rodiči a zmíněnými dětmi a vzhledem k nepříliš pozitivnímu přístupu některých školských pracovníků nejsou v textu zmíněna jména dětí, jichž se tato studie týká, ani názvy škol, na kterých k uvedeným situacím docházelo.

8.1 Příkladová studie jedna

V této části mé práce bych Vás ráda seznámila s chováním a projevy Aspergerova syndromu kombinovaného s ADHD u chlapce, se kterým jsem pracovala od první do třetí třídy. Touha po pochopení jeho problémového chování mě vedla ke komunikaci s jeho maminkou, k návštěvě a rozhovoru s jeho paní učitelkou ve školce, kterou navštěvoval, a též k přečtení několika odborných knih zaměřených na tuto problematiku.

V práci bude popsáno jeho chování a reakce očima chlapcovy matky, paní učitelky ze školky a naše společné chvíle ve škole. Na konci práce přikládám téměř všechny zprávy od lékařů a psychologů, jež mi byly poskytnuty na základě vzájemné důvěry a pod příslibem vedení této příkladové studie jako anonymní.

Následující text je rozčleněn na prenatální období, dobu před nástupem do mateřské školy a období školní docházky na prvním stupni.

8.1.1 Prenatální období

Již během těhotenství se matka dítěte necítila zcela spokojeně a komfortně. K úplné pohodě podle jejích vlastních slov: „...jako by jí stále něco chybělo“, zároveň postrádala psychickou oporu od svého partnera, která je právě v období těhotenství pro většinu žen nedílnou součástí bezproblémového průběhu této životní etapy.

Na začátku 35. týdne těhotenství si všimla nepravidelného, slabého odtoku plodové vody. Vystrašená možností předčasného porodu o této skutečnosti informovala svého ošetřujícího gynekologa. Ten ale tomuto sdělení nevěnoval náležitou pozornost. I přes jeho ujištění, že je vše v pořádku, se dítě narodilo již v průběhu 36. týdne těhotenství. Vzhledem k předchozímu pochybení ošetřujícího lékaře trpěli matka i novorozenec infekcí, kterou bylo nutné ihned po porodu přeléčit antibiotiky.

Předčasný porod, nedostatečná důvěra lékaře i následná léčba antibiotiky, všechny tyto okolnosti nepřispívaly k dobré psychické pohodě matky ani právě narozeného jedince. Poslední výzkumy jednoznačně poukazují na fakt, že pro zdárný vývoj mozku dítěte je důležitý i 37. a 38. týden těhotenství. Většina magnetických rezonancí provedených u šestiletých a následně až desetiletých dětí prokázaly skutečnost, že i mírné prodloužení těhotenství má rozhodující vliv na vývoj kvality mozkové struktury.

Novorozenec byl ihned po porodu umístěn do inkubátoru. Díky předčasnému porodu bylo dítě v odborné péči kardiologa, nefrologa, ortopeda i neurologa, který upozornil na potřebu dalšího sledování. Všechny tyto současné i předchozí okolnosti opět negativně působily na psychiku matky. K těmto nepříjemným zážitkům se přidal neúnavný, ale jistě dobře míněný tlak zdravotnického personálu ohledně vhodnosti kojení pro zdravý vývoj jedince. Což matka vnímala podle svých slov téměř jako: „…kriminalizaci mé osoby, jako kdybych pro své dítě nechtěla to nejlepší!“

8.1.2 Období před nástupem do mateřské školy

Do domácí péče byli matka a syn popuštěni po čtrnáctidenním odborném lékařském dohledu. Zároveň byly stanoveny termíny dalších průběžných lékařských kontrol u jednotlivých specialistů. Vzhledem k opožďování pohybového vývoje chlapce bylo také doporučeno cvičení Vojtovy metody.

Dle slov matky bylo dítě klidné a tiché miminko netrpící na kojenecké koliky. V noci chlapec pravidelně vydržel spát nepřetržitě v pětihodinovém intervalu od jedenácti do čtyř hodin. První přetáčení nastalo až po deseti měsících. Samostatná chůze se objevila kolem 15. měsíce věku dítěte.

Psychický vývoj svého syna matka komentovala slovy: „Ve srovnání s vrstevníky není tak živý. Má rád klidnější aktivity. Jako by promýšlel důsledky svého chování. Má rád jistotu. Je to zkrátka takový pískovištní typ.“

8.1.3 Období mateřské školy

V září roku 2011 nastoupil chlapec do alternativní mateřské školy. Důraz zde byl kladen na podnětné prostředí všestranně rozvíjející osobnosti u jednotlivých svěřenců. Většinu dne si děti mohly vybírat činnosti vyhovující jejich aktuálnímu naladění. K rozvoji jednotlivých dovedností bylo v průběhu docházky do mateřské školy nabízeno mnoho různých aktivit, zahrnujících možnosti vyzkoušení si činností zaměřených na praktický život, základy

matematiky, geometrie, psaní, malování, zkoumání přírody, nácvik psaní písmen a nácvik čtení. Všechny tyto aktivity mohly být vykonávány samostatně či společně s ostatními dětmi. Též byla k dispozici čítárna, malá místnost vedle třídy, kde si děti mohly prohlížet knížky a časopisy. Dle maminky i paní učitelky chlapec preferoval práci o samotě. Problémy ve školce nastávaly hlavně při oblékaní, svlékání, odchodu na procházky a jakémkoliv vybočení z běžného řádu, na který byl chlapec zvyklý a o němž nebyl dostatečně s předstihem informován.

Vzhledem ke své práci a lepšímu pochopení chlapcova chovaní jsem se rozhodla navštívit mateřskou školu a poprosit paní učitelku o rozhovor. Dle paní učitelky začal chlapec mateřskou školu navštěvovat ve věku tří let a čtyř měsíců. Ihned po nástupu byly patrné obtíže s adaptací na nové prostředí. Celý první měsíc plakal již při ranním příchodu. Nelibě nesl odloučení od rodičů a po jejich odchodu se mu po nich velmi stýskalo. Kladně byla naopak hodnocena dovednost samostatného odchodu na toaletu.

K největším problémům docházelo při odchodu či příchodu z procházek a při ukládání ke spánku po obědě. Chlapec nesnášel převlékaní, mnohokrát si právě v těchto situacích lehl na zem a tvrdošíjně se odmítal převléknout. Vzhledem k okolnostem a dostatečnému nadhledu mu paní učitelky dávaly větší časovou rezervu v těchto pro něho náročných situacích. Častokrát se proto stávalo, že obědval až v době, kdy se již ostatní děti chystaly ke spánku.

K jeho oblíbeným činnostem naopak dle paní učitelky patřilo zpívání, tvoření z písku i z jiných materiálů, a to jak ve třídě, tak i v prostředí zahrady. Ke společným aktivitám se připojoval pouze v případě, že korespondovaly s jeho aktuálním naladěním nebo v případě témat, jež sám upřednostňoval. V hlavě paní učitelce utkvělo období, kdy se náruživě věnoval překreslování toků všech velkých řek na našem území. K této práci použil mapu České republiky a spolu s hlavními řekami do ní zanesl i jejich nejdelší přítoky.

Další nezapomenutelný zážitek prý byla jedna z jízd autobusem. V této době již byl předškolák a jako takový byl požádán, aby pustil na sedadla mladší děti. Tuto skutečnost nebyl ochoten akceptovat, nevhodným způsobem se dožadoval možnosti sedět, a když mu to nebylo umožněno, začal se válet po podlaze.

Během školky si prošel obdobím, kdy se zajímal o hasiče, dinosaury i periodou, kdy ho naprosto uchvátil vesmír. Jeho znalosti vždy udivovaly všechny v jeho bezprostředním okolí. Používal dokonce i odbornou terminologii. Rád danou problematiku konzultoval s lidmi, kteří byli ochotni poslouchat a debatovat o daných tématech. Jeho znalosti často přesahovaly znalosti dospělých lidí nevěnujících se zvolenému oboru.

Zejména v posledním roce před nástupem do základní školy se snažil zapojit i do kolektivních aktivit, které se mu zdály blízké. Jako příklad byl uveden florbal, kde se velmi dobře naučil

pravidla a pokoušel se zapojovat do hry. Dle slov paní učitelky: „… ale jako by nevěděl, jak na to.“ Postupem času tedy zkoušel roli rozhodčího, která mu vyhovovala výrazně lépe.

8.1.4 Období školní docházky

S chlapcem jsem se poprvé blíže seznámila v září roku 2014 na adaptačním pobytu. Škola, ve které jsem tehdy působila na pozici asistenta pedagoga, pořádala tento pobyt každoročně v rámci seznámení nových žáků s učiteli a ostatními spolužáky, a to i z vyšších ročníků. Starší děti se velmi těšily na možnost být „anděly“ svých mladších spolužáků a podílet se na péči o ně, která zahrnovala jak drobnou pomoc, tak i spolupráci při vytváření programu. Mladší si naopak užívaly pozornost svých starších kamarádů.

Tento chlapec však nesdílel nadšení vrstevníků z kolektivních her a dalších aktivit, naopak vyhledával spíše samotu. Po chvilce pozorování ostatních dětí odešel ze hřiště zpět do chatky. Jeho chování mě tehdy zaujalo a nenápadně jsem ho následovala. Nevypadal smutně, neplakal, vytáhl si tužku a papír a začal si kreslit. Přišla jsem blíž a zkusila ho oslovit. Zpočátku s mírným zaváháním odvětil, že maluje husity a jejich zbraně. V momentě, kde jsem projevila zájem, mi začal se zápalem vyprávět o této historické epoše a jednotlivých nakreslených zbraních. Jeho znalosti vysoce překračovaly znalosti vrstevníků, v řeči používal i odborné termíny a troufám si tvrdit, že leckterý dospělý by se mohl dozvědět nové a zajímavé věci.

Po příjezdu z adaptačního pobytu jsem i nadále chlapce sledovala a všimla jsem si některých specifických projevů. V té době jsem již měla zkušenost s asistencí u dívky s Aspergerovým syndromem, a tak mi jednotlivé situace pomalu začaly do sebe zapadat. Chvíli jsem váhala, ale po domluvě s kolegy jsem se rozhodla oslovit matku chlapce. Nutno podotknout, že v té době si procházeli chlapec i paní učitelka složitým obdobím. Paní učitelka s podobnými projevy v chování neměla zkušenosti a některé reakce tohoto žáka pro ni byly zcela nepochopitelné, nevhodné a nedávaly jí smysl.

Po rozhovoru s matkou jsme podnikly nezbytná opatření, a ačkoliv aktuální školní rok pomalu končil, podařilo se nám nemožné, do týdne hoch absolvoval vyšetření u pedopsychiatra a do čtrnácti dnů v pedagogicko-psychologické poradně. Vzhledem k jeho handicapům mu byl přidělen asistent pedagoga v podobě mé osoby.

V této době jsem se domnívala, že již mám určité zkušenosti, které se svým novým svěřencem budu moct při práci uplatnit, ale ukázalo se, že jsem se velmi mýlila. Již zmíněná dívka sice měla Aspergerův syndrom, ale jak se píše v odborných knihách, neexistují dva stejní vysokofunkční autisté. Navíc chlapcovy diagnózy od jednotlivých odborníků se lišily, většina

z nich posuzovala problémy jako projevy diagnózy Aspergerova syndromu. Dle některých se ovšem za veškerým problémovým chováním ukrývala diagnóza ADHD.
S chlapcem jsem měla možnost pracovat od jeho nástupu do školy do třetí třídy základní školy, avšak v pozici asistenta v jeho třídě až od druhého ročníku.
Jako nesporná výhoda, díky které se nám spoustu těžkostí podařilo odpovídajícím způsobem vyřešit, se ukázal pomalu se rozvíjející vztah s jeho matkou budovaný na základě vzájemné úcty, respektu a dodržování vzájemných dohod. Všechny tyto atributy matka velice oceňovala, neboť mnoho lidí ji vinilo díky neznalosti dané problematiky z nevhodné výchovy dítěte. S otcem se vztah bohužel nepodařilo navázat, neboť lékaři sdělenou diagnózu odmítal. Zároveň v té době probíhal soud o svěření dítěte do péče.
V následujících řádcích bych ráda uvedla několik příkladů problémových situací, které mohou v průběhu výuky nastat u podobně handicapovaného dítěte, a způsob jejich řešení, jež se osvědčil.
K největším těžkostem docházelo zejména při změnách předem stanoveného programu vyučování, při přechodech na anglický jazyk a tělesnou výchovu, návštěvě divadel a kin, plaveckého výcviku, přechodech do družiny či školní jídelny a o přestávkách.

8.1.4.1 Nevhodné chování v hodinách a o přestávkách

Hned na začátku školného roku děti vytvořily souhrn pravidel pro třídu. Vzhledem ke snížené schopnosti empatie a pochopení projevů jednání ostatních spolužáků se chlapec dostával hlavně zpočátku roku do konfliktů. Spory řešil neadekvátním způsobem. Převládalo zejména používání vulgárních slov, plivání, nadávání spolužákům i pedagogickým pracovníkům, v horším případě kopání, házení předmětů, převracení židlí, trhání materiálů, dokonce i napadení spolužáka a mé osoby.
Při hledání optimálních řešení mi nakonec pomohla empatická stránka mojí osobnosti, postupem času se mi dařilo výbuchům vzteku zabraňovat pouze znalostí charakteru daného žáka a odvedením pozornosti jiným směrem. V počátcích, kdy jsem chlapce ještě tak dobře neznala, jsem mu vždy připomněla pravidla třídy, a při nevhodném chování jsme okamžitě opouštěli třídu. Po zklidnění, pokud byl chlapec dobře naladěn, následoval rozbor situací spolu s adekvátními možnostmi způsobů jejich řešení.
Vzhledem k jeho zpočátku vytrvalé potřebě testování hranic a mé důslednosti jsem jej dokonce byla nucena několikrát ze třídy doslova vyvléct. Časem zjistil, že nastavená pravidla platí a

fungují po celou dobu výuky a existuje hranice, které se nesmí překročit. Po ověření těchto faktů začal své chování přizpůsobovat nastaveným požadavkům.

Jako další vhodné opatření se ukázala možnost odejít ze třídy v případě hrozícího emocionálního výbuchu. Tato varianta se nám velmi osvědčila a chlapec ji začal v případě potřeby využívat. Díky tomu se naučil více ovládat své chování a zabránilo se mnohým konfliktům. Taktéž jsme zařazovali relaxační chvilky, které uvolňovaly nashromážděné napětí. Časem se pobyt ve třídě začal prodlužovat a docházelo k akceptování nastavených třídních pravidel.

O přestávkách jsem se snažila chlapce zapojovat do her se spolužáky. Nakonec si velmi oblíbil hraní šachů, kde jsem postupem času mohla hru pouze sledovat z povzdálí. Hrozilo totiž nebezpečí nevhodného chování v případě prohry, kterou nebyl zatím ochoten přijmout.

8.1.4.2 Plavecký výcvik

Vzhledem k problémové adaptaci v prvním ročníku základní školy a mnoha změnám, jež nastaly, jsme se rozhodli nechat chlapce na rozdíl od ostatních dětí účastnících se plaveckého výcviku ve škole s jinými spolužáky. Tento způsob výuky, kdy zůstával ve třídě a byla mu věnovaná zvýšené péče, mu velmi vyhovoval. Během této doby s nadšením pracoval na svých oblíbených tématech.

V druhém ročníku jsme se již rozhodly pokusit chlapce do plaveckého výcviku začlenit. Za celých mých deset let pedagogického působení v odlišných typech základních škol a v různorodých třídách jsem pouze jednou za život viděla takovouto reakci na plavecký výcvik. Po dohodě se všemi zúčastněnými jsem se rozhodla být v případě potřeby spolu s chlapcem ve vodě. Moc mě tehdy nepotěšila slova paní lektorky: „Takových tady už bylo a plavali.“ Rozhodla jsem se nereagovat a sledovat vývoj situace.

Chlapec zpočátku vůbec nerespektoval požadované úkony a pravidla výuky, stranil se zbytku dětí, takže nebylo v silách paní instruktorky věnovat pozornost jemu i ostatním. Nedalo se rozpoznat, zda se jednalo o obrannou reakci či záměrný odpor. Takže jak jsem očekávala, ukázala se má přítomnost ve vodě nezbytná a paní instruktorka byla nucena svůj názor přehodnotit.

Zpočátku jsem byla spokojená, pokud se nám vůbec podařilo na plavání odjet, převléknout se a dostat se do vody. Postupně jsem nároky na chlapce stupňovala, ovšem vždy s ohledem na aktuální rozpoložení dítěte. Časem se situace významně zlepšovala. Před jednou z posledních hodin však došlo k incidentu ve třídě, kdy byl žák konfrontován se svým výkonem. Po této

události utekl před odjezdem na plavecký výcvik na toaletu a později na chodbu, kde se pevně chytil trubky od topení a odmítal z místa odejít. Nakonec se mi jej podařilo přesvědčit k odchodu do šatny a poněvadž mě již v té době dobře znal a věděl, že neustoupím, tak se po otázce: „Přezuješ se nebo pojedeš v bačkorách?“ nakonec k mému údivu převlékl. Do autobusu odcházel pomalou provokativní chůzí, na kterou jsem se rozhodla nereagovat.

Po příjezdu na výcvik jsem se domluvila s paní lektorkou a chvíli jsme ho nechaly pouze aklimatizovat. Dané opatření se ukázalo být dobrou volbou, ke konci hodiny se začal opět zapojovat do výuky. Po informování matky o průběhu dne se rozhodla pro klidnější režim. Doma prý opět nespolupracoval a dle slov matky se „zasekl“ a zbytek dne strávil ve svém pokoji s občasnou kontrolou, zda je matka doma.

8.1.4.3 Obtíže při přechodech na tělesnou výchovu

Vzhledem k tomu, že škola, kam chlapec docházel, byla uspořádána pavilonovým způsobem, bylo nutné před odchodem na tělesnou výchovu sejít po schodišti do šatny, přezout se do venkovní obuvi, přejít část školního dvora, opět se přezout v předsálí tělocvičny, přejít do šatny a obléct si věci na tělesnou výchovu. Pro běžné dítě příjemné zpestření školního vyučování, pro autistu nové nezvyklé prostředí a změna zaběhlého harmonogramu vyvádějící jej z míry.

Zpočátku jsem hledala schůdnou cestu, jak na hodiny tělesné výchovy vůbec dojít a překonat narušení denního stereotypu bez vedlejších nepříjemných projevů. Chlapec byl totiž spíše intelektuální typ s negativním postojem k pohybu. Po mnoha různých pokusech se nakonec osvědčilo jednoduché řešení. Do šatny jsme odcházeli s předstihem a dostatkem času na přezutí, převlečení a případnou komunikaci. Často a ochotně využíval tyto chvíle ke sdílení témat, která ho právě v té době fascinovala. Tento druh řešení odstranil mnohé nepříjemnosti včetně nádavek, projevů vzteku a odporu ještě ve třídě před hodinou tělesné výchovy.

V druhé polovině školního roku jsem onemocněla. V době mé nepřítomnosti zkusila paní učitelka poslat s chlapcem spolužáka, který si s ním byl ochoten na jeho oblíbené téma pohovořit a respektoval jeho odlišnost. Řešení se ukázalo jako vyhovující a postupně bylo uplatňováno stále častěji.

Daným opatřením se odstranily pouze problémy s přechody na hodiny tělesné výchovy, dále nás ale čekala výzva v podobě začlenění se přímo do hodin tělocviku. Hans Asperger ve své knize v roce 1991 zmiňuje: „Dítě se nezapojuje do aktivit společně s druhými, dokonce může zpanikařit, jeli nuceno, aby se zúčastnilo skupinové hry.“

V momentě, kdy byl chlapec schopen bez větších problémů přejít do jiného pavilonu a převléct se, jsem přistoupila k dalšímu kroku. Před ostatními jsme vstoupili do tělocvičny. Nejprve jsem chlapce zvykala na nový prostor, pro něj neznáme vybavení a odlišnou akustiku. Po příchodu spolužáků pozoroval, co se bude dít. Stále se odmítal zapojovat do společných aktivit. Ale to nevadilo, postupně se totiž objevovala zvědavost a ještě před příchodem spolužáků jsme začali zkoušet aktivity, o které projevil zájem, například házení si s tenisovým míčkem, přihrávky a kopání do míče. Pozvolna se stávalo, že jsme vpovzdálí napodobovali činnosti spolužáků. Jak plynul čas, v některých hodinách se chlapec pokoušel začleňovat mezi ostatní děti. Ne vždy se to sice zdařilo, ale radost jsem měla i z drobných úspěchů.

Po tělocviku se často objevovaly stejné komplikace spojené s převlékáním a odchodem zpět do třídy. Nejlepších výsledků jsme dosahovali při stejném postupu jako při příchodu, tj. při dřívějším odchodu z hodiny. Samozřejmě velmi záleželo na aktuálním psychickém rozpoložení v daném dni.

8.1.4.4 Komplikace při přechodu na anglický jazyk

Situaci při výuce anglického jazyka nekomplikovaly pouze přesuny do jiné školní budovy, ale též změna učitele a fakt, že výuku anglického jazyka chlapec neměl ve velké oblibě. Tyto přesuny jej často vyrušily od rozdělané práce, což nesl velmi nelibě, a tak odcházel v nepříliš příjemném rozpoložení. Hodiny anglického jazyka byly navíc postavené na spolupráci žáků, hraní her a pohybových aktivitách. Právě díky tomu byly u dětí velmi oblíbené, ovšem v případě tohoto hocha se preferovaný druh výuky nesetkával s pochopením, odmítal spolupráci, hry i společné aktivity. Naštěstí pro jeho chování měla paní učitelka pochopení a mnohokrát ho pouze nechala pozorovat dění ve třídě.

Matka s paní učitelkou anglického jazyka uzavřely dohodu, že práci, kterou bylo nutno udělat v případě nevhodného chování či odmítání spolupráce, chlapec dokončí doma. V průběhu mé asistence se změnila organizace výuky, aby se více přizpůsobila potřebám žáků. Vytvořily se méně početné skupinky, což se ukázalo jako více vyhovující řešení. Vlivem provedených změn spolu s postupným dozráváním chlapcovy nervové soustavy se situace uklidnila a mnohé z hodin byl schopen absolvovat bez větších problémů.

8.1.5 Shrnutí

Mohu-li závěrem uvést opatření, která mi velmi pomáhala při práci s tímto hochem, tak za nejdůležitější považuji postupně rozvíjející se vzájemnou důvěru založenou na

oboustranném respektu, hned za ní důslednost a nastavení jasných hranic. Podstatnou roli sehrála též nadstandardní spolupráce s jeho matkou, neustálé hledání možných přístupů a metod práce a v neposlední řadě budování vzájemných vztahů všech osob účastnicích se péče o takto handicapované dítě. Ty ovšem nebyly vzhledem k neznalosti některých aspektů chlapcova chování a jednání v počátcích snadné.

8.2 Příkladová studie dvě

V této příkladové studii budu popisovat chování dívky s Aspergerovým syndromem. Z vyšetření u pedopsychiatra ovšem vyplynulo, že dívka netrpí pouze vysokofunkčním autismem, nýbrž i separační úzkostnou poruchou, vývojovou poruchou řeči a poruchou v oblasti jemné i hrubé motoriky. V pedagogicko-psychologické poradně byly navíc odhaleny specifické poruchy učení dysortografie, dysgrafie, dyspraxie a dyslálie.

S dívkou jsem měla možnost pracovat v době, kdy navštěvovala šestou třídu základní školy. Vzhledem k uváděným informacím a důvěrnému rozhovoru s rodiči dívky ani zde nebudu uvádět jméno dítěte či název základní školy, kterou navštěvovalo.

8.2.1 Prenatální období

Dívka se narodila v druhém těhotenství. Matka před tímto dítětem čekala dvojčata, o které na konci prvního trimestru přišla a musela podstoupit umělé přerušení těhotenství. S touto ztrátou se velmi těžce vyrovnávala a snažila se co nejdříve znovu otěhotnět, což se jí po třech měsících podařilo. Dle slov matky: „Těhotenství nebylo procházkou růžovou zahradou.“ Zpočátku trpěla pouze ranní nevolností, později se nevolnost objevovala i v průběhu celého dne. Vzhledem k uvedenému faktu lékař doporučil po zbytek těhotenství pracovní neschopnost. Zdravotní indispozice matku nutily trávit většinu dne o samotě v domácím prostředí, což zhoršilo její psychické rozpoložení. K tomu se přidal iracionální dennodenní strach o manžela, zda se vrátí v pořádku z práce.

Ke konci těhotenství dítě zůstávalo otočené v poloze koncem pánevním. I přes matčino upozornění na odlišný průběh menstruačního cyklu byla nucena vzhledem k domnělému přenášení dítěte k hospitalizaci v nemocnici pod výhružkou možnosti poškození dítěte. Lékaři argumentovali špatným výpočtem termínu porodu ze strany matky a komplikacemi spojenými s porodem koncem pánevním. Nemocniční prostředí, odloučení od partnera a domácích mazlíčků, povinný nemocniční režim a občas i nepříjemný nemocniční personál nepřispívaly k psychické pohodě. V průběhu tohoto týdne zažila nezkušená prvorodička nejeden neúspěšný pokus o vyvolání porodu nebo naopak násilné buzení plodu v době, kdy odpočíval, kvůli „nutným“ lékařským vyšetřením.

Dítě se nakonec narodilo koncem pánevním po dlouhém vyčerpávajícími porodu, kdy se jednotliví lékaři během porodu dohadovali, jakým způsobem a kdy bude matka rodit. Po porodu dítě neplakalo a muselo být oživováno.

8.2.2 Období po porodu a před nástupem do školky

Po absolvování všech povinných testů a očkování byly dívka i matka propuštěny do domácí péče. Strach a obavy o partnera zmizely a nahradila je každodenní radostná péče o novorozence. Matka své dítě popisuje jako „hodného broučka." Dítě vůbec netrpělo na kojenecké koliky a téměř neplakalo. Pro sousedy v panelovém domě bylo velkým překvapením, že ve vedlejším bytě žije malý novorozenec. Dle jejich slov prý vůbec nebyl slyšet dětských pláč. Zhruba do roku a čtvrt nebyly patrny žádné odchylky od vývinu. Dle lékařů bylo vše v pořádku. Matka si ale povšimla pozdějšího nástupu samostatné chůze, a to až okolo patnáctého měsíce stáří dítěte. Dle maminky dítě patřilo ke klidnějším dětem vyžadujícím pravidelný denní řád, nevztekalo se, naopak bylo velmi klidné a mírné. Preferovalo tiché klidnější aktivity jako prohlížení knížek, čtení pohádek, skládání puzzle, hraní si s kostičkami a poslouchání písniček.

Později se matka snažila zapojit do společnosti jiných matek na mateřské dovolené, to se jí ale vzhledem k povaze dítěte nedařilo. Dívka nejprve o ostatní děti nejevila zájem. Později se začala ostatních dětí stranit, jejich výskání a nepředvídatelná živelnost jí vadily. Vyhledávala jiné aktivity. Společnost jiných dětí jí začala být nepříjemná a často po čase stráveném s nimi onemocněla, nejčastěji těžkou laryngitidou s nutnou hospitalizací v nemocnici.

Postupně se začaly přidružovat i další obtíže. Dítě nebylo schopné vydržet chvilku samo, i na záchod muselo s maminkou. Objevila se často používaná věta: „S tebou…" V té době nikdo z rodiny netušil nic o projevech separační úzkosti, která se rychle prohlubovala.

Následně se přidružily smyslové problémy související s Aspergerovým syndromem. Nejvýraznějšími byly panický strach z mostů, hluboké vody a ze situací, kde hrozil nečekaný silný zvukový vjem. Například z projíždějícího vlaku, prasknutí nafukovacího balonku, z vysavače, mixéru apod.

Rodiče se snažili všem těmto situacím raději předcházet a začali respektovat odlišnost svého dítěte. Té si všímali i blízcí příbuzní, rodiče byli obviňováni z nevhodné výchovy a že si problémové chování dítěte způsobili sami. Situace se dostala až do stavu, kdy matka přerušila záměrně styky se svými rodiči.

Nástup do mateřské školy byl vzhledem k výše uvedeným okolnostem odložen a padlo rozhodnutí pořídit dívce sourozence, aby matka mohla zůstat i nadále na rodičovské dovolené. Situace ovšem po narození bratra eskalovala, téměř tříletá dívka odmítala být spolu s ním v jednom pokoji, nezvládala častý pláč miminka. Dle slov matky začaly „tři příšerné měsíce", které strávila přebíháním z jednoho pokoje do druhého. Dívka dokonce pronesla větu: „Kdybys maminko radši porodila kravičku, ta by nám aspoň dávala mléko." Vzhledem k narůstajícím

problémům rodiče kontaktovali místní pedagogicko-psychologickou poradnu, kam se jim ale podařilo objednat pro matku až za dlouhé tři měsíce. Zde ovšem paní psycholožka matce sdělila, že dělá vše správně a nedostala jedinou vhodnou radu, jak pro ni neúnosnou situaci zvládat.
Dále tak pokračovalo období přebíhání z pokoje do pokoje. Přibližně až po půl roce se situace začala mírně zlepšovat a postupně se objevovaly společně strávené chvilky sourozenců.

8.2.3 Období mateřské školy

Do mateřské školy dívka nastoupila v roce 2014, tedy v pěti letech dítěte. Přestože rodiče vedení školky ještě před nástupem pečlivě informovali o všech obtížích přetrvávajících v chování své dcery, byli po čtrnácti dnech pozváni na schůzku týkající se údajně nevhodných projevů dítěte. Rodiče tuto schůzku komentovali slovy: „Na schůzce jsme si připadali jako u výslechu, jako bychom provedli něco špatného, paní ředitelka potřebovala nalézt nějakého viníka a ukázat na něj.“
I ve školce nadále přetrvávaly všechny výše uvedené obtíže. Dívka se kolektivu dětí stranila, nevyhledávala jej. Podle paní učitelky trávila většinu času v její těsné blízkosti, která jí patrně dodávala pocit bezpečí, nebo sama v ústranní a v tichosti. Pro paní učitelky byla tichým zvláštním dítětem, jaké doposud nepoznaly. Zpětně rodiče zaráželo, že lidé, kteří dlouhodobě pracují s dětmi, matku nikdy neupozornili na možnost pervazivní vývojové poruchy. Nikomu z pedagogů nedocházela možnost spojit si všechno „podivné“ chování dítěte s možností vysokofunkčního autismu.
Při pravidelné prohlídce u dětského lékaře matka konzultovala nezvyklé chování své dcery, ale ani dětská obvodní lékařka jí nedokázala poradit. Jen lehce, a přesto výstižně podotkla: „To bude takový osamělý námořník.“ Její slova tehdy přesně vystihovala danou situaci.
Dle slov matky začínal dceři v této době pomalu nevědomky pomáhat její dvouletý bratr, přestože spolu sourozenci trávili minimum společného času. Jeho opačné potřeby, především jím vyhledávaný pobyt na dětských hřištích, přinutily matku přizpůsobit trávení času i jeho požadavkům. A tak se kromě pobytu ve školce začala dcera pozvolna pohybovat alespoň ve vzdálené blízkosti mladších dětí. Tyto situace ale byly zpočátku velmi náročné. Na hřištích dívka odmítala delší pobyt, naopak chlapec chtěl zůstávat a dále si hrát, takže matka nevěděla, čí přání upřednostnit a jen obtížně hledala přijatelný kompromis.
Postupně se zlepšovala i situace ve školce. Rodiče pravidelně konzultovali pokroky v projevech chování dcery. Ke konci školního roku matku oslovila paní učitelka, která se začala více zajímat o speciální pedagogiku, a poprvé vyslovila podezření na nějakou závaznější poruchu v chování.

Ze slov matky vyplynulo, že i přes krajně nevhodné a nepříjemné chování paní ředitelky měla dívka i rodina velké štěstí, protože byla zařazena do oddělení, které vedly dvě nejhodnější paní učitelky ve školce. I přes incident s paní ředitelkou probíhala oboustranná bezproblémová spolupráce.

V květnu paní učitelka informovala rodiče, že jejich dcera začala poprvé komunikovat s jiným dítětem. Dle jejích slov se jednalo o dívku, která svým jednáním rovněž nezapadala do dětského kolektivu, ze kterého byla ostatními dětmi vyčleňována. Do té doby byla matka okolnostmi nucena vyzvedávat dceru po obědě, obrovským úspěchem tak bylo, že dítě několikrát ve školce zůstalo až do odpolední svačiny.

V červnu jela starší oddělení na výlet trvající až do odpoledních hodin a po společné dohodě se dívka účastnila také. Rodiče i paní učitelky s napětím očekávali, jak děvče novou zkušenost zvládne. Dle slov jedné paní učitelky bylo téměř vše v pořádku. Vyskytla se pouze obtíž, že dívka vzhledem k pro ni novému prostředí nepoužila za celý den ani jednou nabízenou možnost odchodu na toaletu. Tato okolnost paní učitelky velmi zarazila a informovaly rodinu, která ocenila otevřené jednání.

8.2.4 Školní docházka

Před nástupem povinné školní docházky rodina dlouho hledala vhodný způsob vzdělávání. Nakonec se rozhodla pro alternativní druh základní školy. Součástí přijímacího řízení byla návštěva tříd s tímto způsobem výuky, což bylo důležité. Dívka měla možnost prohlédnout si prostředí, ve kterém se měla v příštím roce pohybovat. Seznámila se se svou budoucí paní učitelkou i garantem zastřešujícím tento druh vyučování.

Během návštěvy si dívka vybrala pomůcku zaměřenou na poznávání kamenů a vydržela s ní za přítomnosti matky pracovat až do pauzy, během které matka hovořila s přítomnými pedagogy. Jeden z nich tehdy situaci hodnotil slovy: „Nečekala jsem, že u této pomůcky vydrží tak dlouho.“

Při školním zápisu rodiče pravdivě informovali tehdejší vedení školy o specifických projevech chování jejich dcery. Během samostatné práce, kdy měla skládat podle vzoru kostky různých tvarů, si jedna z učitelek všimla odlišné motoriky a výrazně vyšší plachosti. Dítě bylo i přes jeho handicap přijato. V té době však matka i učitelé nedokázali zvážit všechny aspekty daných odlišností dítěte a z toho vyplývajících možných komplikací.

Problémy přinesl již první školní den při slavnostním nástupu prvňáčků na nádvoří školy, kterého se účastnili i rodinní příslušníci. Dítě bylo nuceno se oddělit od rodičů a připojit se ke

skupině spolužáků, vše komplikoval velký hluk a značný chaos způsobený přítomnými rodiči. Tato situace byla pro dítě značně stresující a začalo plakat. Velmi těžký pro něj byl i následný přibližně hodinový pobyt ve družině, během něhož rodiče zařizovali potřebné náležitosti.

Situace v následujících dnech byla natolik komplikovaná, že škola umožnila matce pobývat během výuky na chodbě vedle třídy, což dítěti dodávalo pocit tolik potřebného bezpečí. Dítě bylo matce předáno před odchodem na oběd, stravování v jídelně bylo z důvodu velkého hluku nemyslitelné. I paní učitelka uznala, že s podobným chováním dítěte se do té doby ještě nesetkala.

V tu dobu rodiče hledali pomoc u všech možných odborníků. Dívka byla vyšetřena na odborném pracovišti zaměřeném na autistické poruchy chování, ale vzhledem k tehdejšímu způsobu testování rodičům vyšetření příliš nepomohlo, dokonce u dívky nebyl prokázán žádný problém. Dle rodičů to možná bylo dáno tím, že dívka při komunikaci s dospělým člověkem reagovala diametrálně odlišným způsobem ve srovnání s chováním v hlučném a nepředvídatelném prostředí kolektivu vrstevníků.

Jelikož matka nenalézala pomoc u odborníků, hledala pomoc v odborné literatuře. Jako zlomová se ukázala přednáška paní doktorky Lidmily Pekařové, kterou navštívili oba rodiče. Později si přečetli i její knihu Jak žít a nezbláznit se. Shodou okolností se podařilo zajistit vyšetření dívky právě u této odbornice, která konečně zodpověděla mnohé otázky rodičů a stanovila správnou diagnózu. Závěr vyšetření zněl: „Pervazivní vývojová porucha." A rodičům byla doporučena návštěva dětského pedopsychiatra, který ji potvrdil a upřesnil.

Zde byla konečně stanovena diagnóza Aspergerův syndrom, dále separační úzkostná porucha, specifická porucha motorické funkce, specifická vývojová porucha motorické funkce, specifická porucha psaní, specifická vývojová porucha řeči (receptivní – řeč chápe v konkrétním významu).

Pedopsychiatr doporučil návštěvu neurologa, která byla pro dívku značně nepříjemná. Pan doktor konstatoval výraznou tenzi a anxietu, poruchu jemné motoriky a nespecificky abnormní EEG, čímž potvrdil diagnostiku Aspergerova syndromu.

Po tomto vyšetření následovala návštěva v pedagogicko-psychologické poradně, kde byly objeveny další specifické poruchy - dysortografie, dysgrafie, dyspraxie a dyslálie.

Rodičům se velmi ulevilo a náležité skutečnosti sdělili škole. I přesto ale dle rodičů záleželo na konkrétních učitelích. Setkávali se s pochopením, ale i s přístupem pedagogů, kteří odmítli brát uvedené skutečnosti vážně.

8.2.5 Má asistence u dívky

S dítětem jsem měla možnost pracovat na druhém stupni základní školy po dobu její docházky do šesté třídy. Jednalo se o klasickou základní školu, kde převládal frontální systém výuky.

Dívce byla vyčleněna druhá lavice u dveří. S dětmi po dobu výuky ani během přestávky nekomunikovala. Dění ve třídě pouze pozorovala. Její postřehy ohledně spolužáků ale byly velmi přesné, ukázalo se, že je velmi všímavá. Rodičům doma tvrdila, že s dětmi komunikuje. K interakci se spolužáky však vůbec nedocházelo a pokud, tak se jednalo pouze o komunikaci v rámci hodin českého jazyka s mladou paní učitelkou snažící se do výuky zapojit co nejvíce různých aktivit.

Pro některé učitele bylo těžko pochopitelné, že v některých předmětech vykazovala dívka nadprůměrné znalosti, do kterých jim nezapadaly problémy spojené s jejími specifickými poruchami učení a dalšími diagnostikovanými problémy. Patrně nikdy neslyšely o možnostech kombinovaných vad.

Také je velmi zarážela plachost dívky a neschopnost trávit velkou přestávku na školním dvoře. Tuto skutečnost jsme na začátku školního roku řešili možností zůstat ve třídě. Postupně v rámci začleňování do školního kolektivu trávila tyto přestávky se spolužáky, kterým bylo umožněno ve třídě zůstat taktéž a nevadila jim její odlišnost. Na konci školního roku již zvládala přestávky bez mé asistence pouze za přítomnosti spolužáků nebo samostatně. Velmi ráda kreslila, takže volný čas trávila kresbou, psaním příběhů či básní.

Tělesnou výchovu jsme se spolu pokusily absolvovat. Bohužel její smyslová přecitlivělost a přemrštěná reakce na hluk možnost výuky prakticky znemožňovaly, raději jsme proto zůstávaly ve třídě nebo se procházeli po školním dvoře. Situaci pomohl vyřešit pedopsychiatr, který doporučil dívku vzhledem k diagnóze z hodin tělesné výchovy osvobodit.

K dalším problémům docházelo při přesunech na jednotlivé předměty. Pohyb po škole společně s ostatními spolužáky jí připadal velmi chaotický a byl pro ni značně nepříjemný. První přesuny absolvovala doslova nalepená na stěnách, kolem kterých procházela. Vzhledem k těmto okolnostem jsme ze třídy odcházely poslední a vyhýbaly se tak největší koncentraci žáků na chodbách. V těchto situacích byla nutná psychická podpora dívky. Nemusela být slovní, plně dostačovala fyzická přítomnost mé osoby. Nácvik zvládnutí těchto situací trval velmi dlouho.

Zkoušela jsem dívku postupně různými způsoby začleňovat do kolektivu, ale o spolužáky zpočátku nejevila žádný zájem. Nejvíc jí vyhovovaly výuka a pevný řád, jež byly některými učiteli důrazně vyžadovány. Sama měla v největší oblibě nejpřísnější paní učitelku, při jejíchž hodinách si nikdo nedovolil jakékoliv porušení kázně.

K dívčiným nejoblíbenějším předmětům patřil český jazyk, výtvarná výchova a přírodopis. Složitější situace nastávala v hodinách anglického jazyka, kde paní učitelka zpočátku nechápala slabší sociální dovednosti projevující se u dívky a nutila ji do povinných konverzací.

Situace nebyla v té době lehká nejen pro dívku, ale i pro mou osobu, neboť někteří učitelé druhého stupně vnímali osobu asistenta pedagoga negativně, jako jakési „nutné zlo" a navázání vhodné spolupráce s nimi trvalo déle nebo se vůbec nezdařilo.

Naopak s rodiči dívky se mi spolupracovalo mnohem lépe. Často jsme byli ve spojení a i zde se mi velmi osvědčilo upřímné jednání, vztah založený na důvěře a úctě a snaha o vzájemné pochopení všech situací a problémů, které jsme spolu řešili.

Od dívčiných rodičů vím, že období základní školy pro ně bylo obrovskou výzvou. Neustále dle jejich slov naráželi na nedostatečně informované pedagogické pracovníky, na nedůvěru a někdy až na určité pohrdání. S jejich závěry musím bohužel souhlasit, počátky byly opravdu těžké a učitelů, kteří o danou problematiku jevili skutečný zájem a nebyla to pro ně pouze pracovní komplikace, bylo poskromnu.

V současné době dívka navštěvuje střední školu, kterou zvládá bez pomoci asistenta pedagoga. Dle tvrzení rodičů diagnóza separační úzkosti ustoupila, dysortografie byla plně kompenzována. Dále dívka navštěvuje dvakrát týdně sportovní klub, našla si kamarády, se kterými tráví volný čas, má přítele. V létě si našla brigádu a připravuje se na přijímací řízení na vysokou školu. Rodiče jsou na svou dceru velice pyšní, že překonala svojí vůlí a „buldočí povahou" téměř všechny handicapy, které jí byly dány do vínku.

ZÁVĚR

Narození dlouho očekávaného potomka do rodiny je spjato s radostným očekáváním. Jaký bude? Co ho bude bavit, bude mít modré oči, bude sportovně nadaný? Když se posléze okolo druhého roku začnou projevovat drobné odlišnosti v chování či ve vývoji dítěte, rodiče znejistí a začnou hledat odbornou pomoc. Začíná se roztáčet kolotoč nečekaných událostí, vyšetření u lékaře, psychologa, pedopsychiatra i neurologa. Stanovení diagnózy pervazivní vývojové poruchy je pro mnohé z nich vysvětlením záhadného chování jejich dítěte.

Výsledky vyšetření způsobí srážku s často velmi tvrdou realitou. Rodiče začínají shánět dostupné informace a teprve zjišťují, jakým překážkám a výzvám budou muset společně se svým potomkem čelit. V některých rodinách dochází ke vzájemnému obviňovaní, hledá se viník a leckterá manželství tento tlak nevydrží a rozpadnou se. Místo pochopení a účasti se rodina často setkává s rozporuplnými reakcemi ze strany blízkých příbuzných či přátel, výjimkou nejsou obvinění ze špatného způsobu výchovy. Tlak na rodinu se stupňuje.

S obdobím vzdělávání začíná nekonečné vysvětlování nejen pedagogickým pracovníkům, v čem je dítě odlišné, což bývá pro rodiče značně nepříjemné. Pokud rodina narazí alespoň na pár erudovaných a ke spolupráci nastavených pedagogů, může hovořit o štěstí. V opačné situaci následuje obhajování dítě, poukazování na zprávy od lékařů či z pedagogicko-psychologické poradny, které ovšem nejsou zárukou respektu k odlišnosti dítěte.

Pro některé školy je vypracované IVP pouhou formalitou a učitelé se doporučenými postupy prakticky neřídí, na druhou stranu však existují i takové, kde se s IVP aktivně pracuje a obměňuje se průběžně dle aktuálních potřeb žáka.

Dle mého názoru je velmi důležité při příchodu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami proškolit a seznámit učitele s danou problematikou, odborně pracovat s dětským kolektivem, seznámit s novou skutečností rodiče ostatních spolužáků, a především navázat vztah založený na důvěře s dítětem i jeho rodiči. Chápu, že pro mnohé pedagogické pracovníky je to při velkém počtu dětí ve třídě náročné. Ale domnívám se, že schůdnou cestu lze většinou nalézt.

Závěrem své práce bych ráda popřála všech rodinám čelícím neustálému tlaku z důvodu odlišnosti jejich dítěte mnoho sil k překonávání nikdy nekončících problémů a aby na své cestě potkávaly ochotné, vzdělané a ke komunikaci nastavené pedagogické pracovníky, odborníky i lidi ve svém okolí. Tolerance a ochota ke spolupráci, nazírání na skutečnost odlišnými pohledy a vzájemné pochopení, to vše jsou atributy, o které bychom měli nejenom ve své práci usilovat.

POUŽITÁ LITERATURA

ASPERGER, Hans, 1944. *Die autistischen Psychopathen im Kindersalter.* Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, s. 117.

ATTWOOD, Tony, 2012. *Aspergerův syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace.* Vydání 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0193-9.

Autism research instutute Temple Grandin: *Inside ASD Auditory problems* [online]. Dostupné z: https: //autism.org/temple-grandin-inside-asd/#auditory-problems

Autismport, 2021. *Poruchy autistického spektra pohledem genetiky* [online]. Autismport. [21.03.2023] Dostupné z: https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/poruchy-autistickeho-spektra-pohledem-genetiky

BAILEY, Anthony; Wendy PHILIPS; Michael RUTTER, 1996. *Autism: Towards an Intergration of Clinical, Genetic, Neuropsychological, and Neurobiological Perspectives.* The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1996.

BARBERA Mary Lynch; Tracy RASMUSSEN, 2019. *Rozvoj verbálního chování. Jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami.* Vydání 1. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-270-9212-9.

BAZALOVÁ, Barbora, 2017. *Autismus v edukační praxi.* Vydání 1. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

BLEULER, Eugen, 1911. *Dementia preacox oder Gruppe der Schizofrenie.* Leipzig und Wien, 1911.

COTTINI, Lucio; Giacomo VIVANTI; Rita CENTRA, Benedetta BONCI, 2017. *Autismus. Jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra.* Vydání 1. Praha: Logos, 2017. ISBN 978-80-906-707-1-6.

FOLSTEIN, S., RUTTER, M. *Infantile autism: A genetic study of 21 twin pairs.* Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 1977, 18 (4), s. 297-321.

GIBSON, Eleanor, Jack, 1969. *Principles of Perceptual Learning and Perceptual Development.* New York: Appleton Century Croft, 1969.

GRANDIN, Temple, 2022. *Jak to vidím já. Osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom.* Vydání 2. Praha: Euromedia Group, 2022. Pragma. ISBN 978-80-242-7858-2.

HRDLIČKA, Michal, 2020. *Mýty a fakta o autismu.* Vydání 1. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

HRDLIČKA, Michal; Vladimír KOMÁREK (eds.), 2014. *Dětský autismus.* Vydání 2. dopl. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

KANNER, Leo, 1973. *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insighst.* Washington D.C.: Winston, 1973.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie.* Vydání 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

Pediatrie pro praxi, 2008 [online]. č. 2 [16.05.2023]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Vydání 3. přeprac. a roz. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-817-3.

RIMLAND, Bernard, 1962. *Infantile Autism. The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behaviour.* Appleton-Century-Croftsy, 1962.

SCARPA, Angela; Anthony WELLS; Tony ATTWOOD, 2019. *Dítě s autismem a emoce. Program pro práci s dětmi.* Vydání 1. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1435-9.

STRUNECKÁ, Anna, 2016. *Přemůžeme autismus?* Vydání 1. Petrovice: Profisales. 2016 ISBN 978-8087494-23-3

The Journal of child Psychology and Psychiatry, 1977 [online] č. 18(4) [26.05.2023] ISSN 1469-7610. Dostupné z: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.1977.tb00443.x

THOROVÁ, Kateřina, 2008. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci: [informační příručka].* Vydání 2. Praha: APLA, 2008. ISBN 978-80-254-6339-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra.* 3. přeprac. a roz. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

VOSMÍK, Ladislav; Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ, 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole. Možnosti integrace na ZŠ a SŠ.* Vydání 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

WHITE & WHITE, 1987. *Autism from the inside.* Medical hypothesis 24, s. 223–229.

ŽÁČKOVÁ, Hana; Drahomíra Jucovičová, 2003. *Smyslové vnímání.* Vydání 3. Praha: D + H, 2013. ISBN 978-80-903-579-9-0.

ŽÁČKOVÁ, Hana; Drahomíra Jucovičová, 2012. *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele.* Vydání 7. Praha: D + H, 2012. ISBN 978-80-903-869-0-7.

ŽÁČKOVÁ, Hana; Drahomíra Jucovičová, 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti.* Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

PŘÍLOHY

Příloha č.1

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

PsychoCom s.r o.
Na Okrouhlíku 899
530 03 Pardubice

Pro **zpráva matce dítěte**

[redacted]

dne 6. května 2015

[redacted]

text

Zpráva z psychologického vyšetření

S rodiči dnes 7-letého [redacted]em se poprvé setkala v rdoce 2013, kdy jsme konzultovali otázky kolem vývoje a výchovy syna. Tehdy měl otec obavy, zda se jejich syn vyvíjí správně a upozorňoval na některé neadekvátní emoční reakce a nápadnosti v chování ([redacted] neměl zájem o běžné dětské činnosti a sport).

V roce 2015 požádala o další konzultaci matka, žádala posouzení [redacted]psychického stavu a společně s otcem chtěla probrat výchovné přístupy i otázky kolem kontaktu syna s otcem.

Psychologické vyšetření [redacted]proběhlo formou projektivních technik a formou řízeného rozhovoru. Na základě zjištěných skutečností vyslovuji vážné podezření na dg. ASPERGERUV SYNDROM (poruchy autistického spektra). [redacted] nepochybně velmi inteligentní a zejména v oblasti svých zájmů ná neuvěřitelné znalosti. Hovoří intelektuálním jazykem a v komunikaci preferuje rozhovor s dopělými. S dětmi si moc nerozumí, protože je jiný než vrstevníci. Nerozumí běžným dětským šarvátkám a humoru, vše vnímá osobně a kriticky. Není tak moc sportovně založený a sport jej nebaví. Velmi se potřebuje prosadit, poutá na sebe pozornost. Když se mu pozornosti nedostává podle jeho potřeb, dostává se do emočního přetlaku, roste psychomotorický neklid až panika. [redacted] těchto situacích není schopen korigovat své chování. [redacted] má své vyhraněné zájmy, kterým se až nutkavě potřebuje věnovat a ostatní to zpravidla tak nezajímá. V principu tyto děti potřebují širší hranice, potřebují prostor fyzický i časový, aby se cítily bezpečně. [redacted] má problémy s přizpůsobováním se, špatně reaguje na změny, obává se všeho neznámého, byť by to bylo pozitivní.

Další diagnostika bude probíhat, nicméně už nyní matka potvrdila stanovisko školy, která se přiklání k vyslovenému podezření. Matka po získání dalších informací rovněž podezření potvrzuje. Otec je zatím rezervovaný.

Při rozhovoru se 7-letým [redacted] jsme probírali otázku návštěv u otce a jak by si to přál dále. Jednoznačně odpověděl, aby to zůstalo, jak to je. Nejraději je doma u mamky, kde má všechny svoje projekty, modely, kreslí, vystřihuje, lepí a nejčastěji vyrábí kamenné nástroje. Toto si k taťkovi nemůže vzít a tak se u nějk někdy nudí. S taťkou zase častěji jezdí na výlety a to je dobrý. Když ale jedou s celou rodinou na dovolenou, tak to dobrý nebylo (a popisuje, jak si s ním nikdo nechtěl hrát a jak se mu děti často posmívají).

Závěr: Z psychologického vyšetření vyplynulo vážné podezření na dg. Aspergerův syndrom. Doporučuji pokračovat v cílené psychologické diagnostice (kontakt byl předán) a teprve následně rozhodovat o dalších změnách v [redacted]ivotě.

PhDr. Blanka Pöslová
klinický psycholog

65
569
001

PsychoCom s.r.o.
Klinická psychologie
Na Okrouhlíku 899
530 03 Pardubice
Tel.: 466 611 601

Příloha č.2

Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice

[redacted]

obj.:lucidní, kontakt slovní navazuje snadno, je spontánní, ve varu vysvětlování tyká, emočně je pozitivně vyladěný, jazykový kód je velmi dobře rozvinutý, používá obraty dospělých. Specifické zájmy. P, pxp, Loko obtížněji, vykopává PDK, krájí PHK. Porucha soustředění. Sociální dysfunkce, určitá rigidita v myšlení, jednání. Emotivita je méně zralá, méně diferencovaná v rámci PAS. Trvají stereotypní opakující se témata v zájmech. Narušená sociální interakce je závažně. Výrazně snížená je schopnost s vrstevníky na úrovni věku [redacted] intelektu, špatný odhad sociálních situací, neobratnost v sociálních vztazích. Osobnost vyšetřovaného se formuje pod vlivem pervazivní vývojové poruchy. Citlivější skladba CNS. Lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněna i když s pravostrannou převahou.

Závěr:
Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Porucha aktivity a pozornosti F 90.0 dle MKN_ 10

Vyšetřovaný trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, narušena je integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chlapcovo chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Doporučení:

Při vzdělávání doporučuji pedagogickou asistenci pro školní rok 2015/2016, každodenně, na plný počet vyučovacích hodin.

Závažnější ošetření či vyšetření včetně stomatologie je pak indikováno ev. v krátkodobé celkové anestezii. Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky či jiné dospělé osoby z rodiny..

Je třeba spolupracovat s SPC, tedy navázat spolupráci a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Chlapec vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den. Ko zde za půl roku. matka edukována, zpráva vydána.

Z pedopsychiatrického hlediska je dítětem vyžadující péči, která je rozsahem, intenzitou i náročností mnohokrát vyšší než péče, kterou vyžadují zdraví jedinci věku vyšetřovaného, to jest vrstevníci bez postižení... ..zák 329/2011 Sb. a zákon 366/2011 Sb., část II., čl 3, § 10.

Dne: 13.05.2015 MUDr. Eva Čápová

65 566 001 MUDr. Eva Čápová dětská a dor. psychiatrie U Husova sboru 2012 Pardubice Tel.: 466 611 422, IČ: 701 53 477

Příloha č.3

[redacted]

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

PsychoCom s.r.o.
Na Okrouhlíku 899
530 03 Pardubice

Pro **MUDr. Eva Čápová, U Husova sboru 2012, Pardubice**

[redacted] dne 9. prosince 2015

text

Chlapec přichází k psychologickému vyšetření pro podezření na Aspergerův syndrom. Dříve spolupracoval v rámci našeho zařízení s PhDr. Poslovou. Při vyšetření z května 2015 MUDr. Čápovou dg. Aspergerův syndrom, Porucha aktivity a poznornosti. Mezi rodiči převládá rozpor v hodnocení [redacted]chování, jednotlivých symptomů a následných opatření.

Proběhlo 5 konzultací, kterých se průběžně účastnili oba rodiče, příležitostně všichni tři. Patrné bylo rozdílné vnímání některých Šimonových obtíží. Rodiče jsou aktuálně ve sporu o míru styku s dítětem. Otec žádá střídavou péči, kterou matka odmítá.

[redacted] při vyšetření dobře spolupracuje. Má zájem o úlohy, mnohdy je netrpělivý, jsu patrné výkyvy v pozornosti. Nadšeně vypráví o svých tématech - paleontologie, dinosauři, přináší si vlastnoručně napsanou encyklopedii. Dovede přijmout i jiné téma. Zároveň je patrná tendence ovlivňovat situaci ve svůj prospěch - vyhnutí se některým neoblíbeným činnostem, smlouvání s rodiči, co za spolupráci, dobrý výkon, chování.

Komunikace s dospělými probíhá většinou bez komplikací. Potíe má [redacted] při komunikaci s vrstevnky, moc si s nimi nerozumí, zejména nemá rád delší kontakt s větší skupinou dětí. Nevyhvuje mu organizovaná činnost ve školní družině.

[redacted] má zájem o spolužáky - pokud si s nimi dovede porozumět, zajímá se o starší a dospělé, se kterými dovede lépe komunikvoat než s vrstevníky. Dovede sdílet pozornost. Porozumí sociálním situacím i emočním procesům, ví jak správně ragovat. Ovšem jeho vlastní reakce jsou mnohdy imulsivnější a méně korigované, než racionální poznání.
Osobnostně spíše egocentrický, emočně impulsivní. Z ADHD pramenící oslabení emoční kontroly i záměrné koncentrace pozornosti. Tam kde je spontánní motivace a zájem, udrží pozornost dlouhodobě koncentrovanou a dovede projevit značné úsilí a trpělivost.

Vyšetření kognitivních funkcí
Test IDS ukazuje na celkově nadprůměrný až vysoce nadprůměrný výkon ve všech zjišťovaných oblastech. V porovnání s celkovým výkonem je jediné významné oslabení v oblasti selektivní pozornosti, které se nachází v pásmu průměru. Oblast verbální i neverbální je vyrovnaná. Socioemoční index je rovněž vysoce nadprůměrný. [redacted] je při vyšetření často nepozorný, někdy odbíhá k jiným tématůmm, nahlíží do mých poznámek, hraje si s dalšími věcmi. Objevuje se mírná fluktuace výkonu, kdy na jednodušších položkách chybuje, ale je schopen bez potíží zvládat nejtěžší položky z testu, který je určen pro děti až do 12 let. Jeho testový výkon se tedy pohybuje nad touto hranicí.

RCFT
[redacted] výkon je v pásmu průměru. Zpracování ukazuje na potíže s koncetnrací a kódováním vizuálního materiálu. Ten je zpracováván po malých detailech, takže rekonstrukce komplexní figury je obtížná, některé detaily pak [redacted] perseveruje. Oddálené vybavení je pak kvalitnější než vybavení po 3 minutách.

ROR
Metoda ukazuje na tendenci vyhnout se komplexnějším, málo strukturovaným situacím, podnětům. Patrné je spíše egocetrické osobnostní zaměření. [redacted] je schopen globálnějších syntetických odpovědí. Odpovědi jsou sociálně akceptovatelné. Odpovědi ukazují na lepší schopnost abstraktně vizuálního usuzování, zároveň slabší sociálně emoční vyzrálost.

CARS-2 - Z pohledu otce je hodnotící dotazník - škála symtomů PAS bez jakýchkoliv nápadností. Objevují se poznámky, že sociálně očekávané jednání podmiňuje [redacted] dobrou vůlí.
Matka v dotazníku poukazuje na určitou atypičnost řeči v její intonaci, sofistikované mluvě. Nekonzistentnost pozornosti, kdy je výrazný důraz na vlastní zájmy, ostatní odmítá. Nepřiměřenost emočních reakcí, emoční

Příloha č.4

[redacted]

PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

PsychoCom s.r.o.
Na Okrouhlíku 899
530 03 Pardubice

Pro **MUDr. Eva Čápová, U Husova sboru 2012, Pardubice**

[redacted]

dne 9. prosince 2015

citilivost, úzkostlivost. Specifičnost zájmů. Hyperlogičnost. Špatné snášení změn, potřeba klidu. Pobyt v kolektivu po delší dobu odmítá.

Závěr:

Nerovnoměrný vývoj, kdy rozumové schopnosti jsou výrazně vyzrálejší (výrazně nadprůměrné) než emoční reaktivita a schopnost koncentrace pozornosti. Porucha pozornosti a aktivity, tendence k impulsivní reaktivitě, výkyvům v pracovní motivaci.

Z mého pohledu nejsou dostatečně silně vyjádřené jádrové symptomy PAS, potíže lze chápat jako vyústění kombinace vyvýjející se osobnosti s egocentrickým zaměřením s ADHD a tím horší emoční regulací. Značný vliv pak může mít nerovnoměrnost vývoje s mimořádně dobře rozvinutou rozumovou složkou, která ovlivňuje preferenci zájmů a tím i zvyšuje odstup od většiny vrstevníků.

Mgr. Oldřich Ďurech
klinický psycholog

65 569 003
PsychoCom s.r.o.
Klinická psychologie
Prodloužená 278
530 09 Pardubice
Tel.: 733 724 543

Příloha č.5

[redacted]

Dekurz ze dne 09.12.2015

Dg: F845, F900

matka konzukltuej situaci chlapce : trošku je problém chování v družině, syn ví, jak to má dělat, ale někdy je toho na něho moc..v pátek se v družině honili, upadl, zinkl hlavou o beton, zamašličkovali mu to, nemusel na šití....učení mu jde,.. ve škole jsou děti vedeny ke spolupráci..děti tam jsou vedeny, aby pomohly...konflikty, které sjou jsou v momentecvh rychlé změny, kolektivní akce, vysoké očekávání ve smyslu výkonu, když si není jistý, že bude dobrej dle svých kriterií, tak do toho nepůjde..v afektech ve škole potřebuje i dvě dospělé osoby...naposledy se kousl, že nebude, že do družiny chodti enchce...problém je nyní neustálá změna režimu před váncoemi, je tam hodně dětí...

Zpráva od [redacted] založena do dokumentace : intelektově zvládá testy pro dřěti do 12 let, nerovnoěmrný vývoj, emočně méěn vyzrálý, snížena schopnost koncentrace, ADHD, tendence k impulzivní reaktivitě, výkyvům v pracovní motivaci

07:07 let...2. třída s ped. asistencí MOntessori

subj.: líbí se mu hlavně, že mají hlavně kosmickou výchovu a pak už toho moc né..v kosmické výchově se učí o neživé a neživé přírodě, o stavbě lidského těla... živočichové ho zajímají nejvíc, ptakopyska podivného, zda vím, že žije jen v Austrálii..neviděl ho v zoo....kamaráda má Jaroslava, podívají si o dinosaurech, to jsou jejich společné zájmy - žádá si něco povědět a již spouští přednášku...povídáme si o nich...dinosaura na Aljašce popisuje... bojíse, neví, jak to vysvětlit - jako vážný úraz, katastrof .....spí se mu dobře, ale me dopbře se mu usíná...chodí spát k mamce, ram se usíná dobře a to je důvod, proč enchodí do své..těší se ? na Ježíška...ještě na jeho oslavy (svátek) ...moc ho nezajímá rocková hudba, zajímají ho vědy..matematika, geometrie, významné osobnosti, geologie i čeština..recituje dlouhou báseň...

obj.:lucidní, kontakt slovní navazuje snadno, spontánní, psychomotoricky méně stabilní, emočně je pozitivně vyladěný, jazykový kód je velmi dobře rozvinutý. Spolupracuje pěkně, přejde do monologu. Porucha soustředění. Sociální dysfunkce, určitá rigidita v myšlení, jednání. Emotivita je méně zralá, méně diferencovaná v rámci PAS. Specifické zájmy. Narušená sociální interakce je závažně. Výrazně snížená je schopnost s vrstevníky na úrovni věku a intelektu, špatný odhad sociálních situací, neobratnost v sociálních vztazích. Osobnost vyšetřovaného se formuje pod vlivem pervazivní vývojové poruchy. Citlivější skladba CNS. Lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněna i když s pravostrannou převahou.Výárazně rozvinutá mechanická paměť.

Závěr:

Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10

Porucha aktivity a pozornosti F 90.0 dle MKN_ 10

Vyšetřovaný trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, narušena je integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chlapcovo chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Doporučení:

Při vzdělávání doporučuji pedagogickou asistenci pro školní rok 2015/2016, každodenně, na plný počet vyučovacích hodin. KO zde 28.04.2016 ve 12 hodin.

Závažnější ošetření či vyšetření včetně stomatologie je pak indikováno ev. v krátkodobé celkové anestezii. Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky či jiné dospělé osoby z rodiny..

Je třeba spolupracovat s SPC, tedy navázat spolupráci a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Chlapec vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den. Ko zde za půl roku. matka edukována, zpráva vydána.

Z pedopsychiatrického hlediska je **dítětem vyžadující péči**, která je **rozsahem, intenzitou** i **náročností**

Příloha č.6

[redacted]

Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice

[redacted]

obj.:lucidní, kontakt slovní navazuje snadno, spontánní, psychomotoricky méně stabilní, emočně je pozitivně vyladěný, jazykový kód je velmi dobře rozvinutý. Spolupracuje pěkně, přejde do monologu. Porucha soustředění. Sociální dysfunkce, určitá rigidita v myšlení, jednání. Emotivita je méně zralá, méně diferencovaná v rámci PAS. Specifické zájmy. Narušená sociální interakce je závažně. Výrazně snížená je schopnost s vrstevníky na úrovni věku a intelektu, špatný odhad sociálních situací, neobratnost v sociálních vztazích. Osobnost vyšetřovaného se formuje pod vlivem pervazivní vývojové poruchy. Citlivější skladba CNS. Lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněna i když s pravostrannou převahou.Výrazně rozvinutá mechanická paměť. Čte si časopis Mladého technika.

Závěr:
Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Porucha aktivity a pozornosti F 90.0 dle MKN_ 10

Doporučení:

Při vzdělávání doporučuji pedagogickou asistenci pro školní rok 2016/2017, každodenně, na plný počet vyučovacích hodin. KO zde na konci listopadu.
Závažnější ošetření či vyšetření včetně stomatologie je pak indikováno ev. v krátkodobé celkové anestezii. Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky či jiné dospělé osoby z rodiny..

Je třeba spolupracovat s SPC, tedy navázat spolupráci a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Chlapec vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den. matka edukována, zpráva vydána.

Z pedopsychiatrického hlediska je dítětem vyžadující péči, která je rozsahem, intenzitou i náročností mnohokrát vyšší než péče, kterou vyžadují zdraví jedinci věku vyšetřovaného, to jest vrstevníci bez postižení... ..zák 329/2011 Sb. a zákon 366/2011 Sb., část II., čl 3, § 10.

Dne: 03.05.2016 MUDr. Eva Čápová

65 566 007
MUDr. Eva Čápová
dětská a dor. psychiatrie
U Husova sboru 2012
Pardubice
Tel.: 466 611 422 , IČ: 701 53 477

Příloha č.7

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s.
Komenského 432, 530 03 Pardubice, tel.: 466 049 911, e-mail: svitani@svitani.cz
Speciálně pedagogické centrum SVÍTÁNÍ
Komenského 432, 530 03 Pardubice, tel.: 466 049 917-918, e-mail: spc@svitani.cz, www.svitani.cz

Č.j.: 147/2013/jir

Zpráva ze screeningového šetření ke dni 21. 03. 2013 a z pozorování žákyně ve školním prostředí ze dne 02. 04. 2013

Jméno a příjmení klienta: [redacted]
Datum narození: [redacted]
Škola: [redacted]
Diagnóza: prozatím nestanovena

Rodiče [redacted] se obrátili na SPC SVÍTÁNÍ Pardubice na základě doporučení výše jmenované základní školy. Školní psycholožka [redacted] vyjádřila podezření na poruchu autistického spektra u Karolíny.

V současné době je [redacted] vzdělávána v 1. ročníku, nejsou u ní uplatňovány doporučení žádného školského poradenského zařízení.

Explorace rodičů:

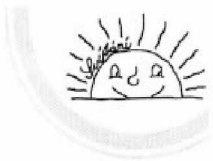
Rodiče pozorovali regres ve vývoji dcery přibližně v 1,5 roce věku (po podstoupeném povinném očkování). Jako nejvýraznější problém rodiče uvádějí až „panický" strach dcery z dětí.

V předškolním období navštěvovala [redacted] MŠ pouze 1 rok před nástupem do ZŠ (docházka byla eliminována i častou nemocností). Zde bylo nutné zajištění přítomnosti matky po celou dobu výuky (byla realizována docházka na 4 hodiny denně). Již v MŠ byly řešeny problémy, které souvisely zejména se sociálním začleněním žákyně do kolektivu třídy. V předškolním období rodiče kontaktovali PPP Pardubice, zde nebyl doporučen odklad školní docházky, následná péče není poskytována.

Po nástupu do 1. třídy výše jmenované Základní školy byly u [redacted] patrné problémy se zvládáním sociálních situací, se začleněním do kolektivu a další problémy („zaseknutí se", problémy se změnami, separací od matky, problémy s pobytem v hlučnějším prostředí). Již v první den docházky do školy došlo u [redacted] k tenzi, která se projevila pláčem, v průběhu přivítacího ceremoniálu prvňáčků. V současné době [redacted] velmi vadí hluk ve škole, z toho důvodu nedochází na tělesnou a hudební výchovu. Problémy má se zvládáním aktivit v prostoru šatny, není schopna přejít po prostoru šatny, pokud jsou zde přítomny další děti. Sama si nedojde na WC. Na obědy ve škole nechodí. Školních akcí se neúčastní (divadla se dle vyjádření rodičů děsí; na bruslení měla negativní zkušenost, nyní zcela odmítá tuto aktivitu). Docházka do školy je nyní realizována tak, že [redacted] dochází do školy na 4 dny v týdnu (v pátek je realizováno domácí vyučování). Dva dny ve škole tráví sama, dva dny je zajištěna přítomnost asistentky, kterou v současné době [redacted] V pátek jsou ve škole realizovány tzv. projektové dny, [redacted] vadí jí hluk, jiný režim aktivit, odlišný průběh vzdělávání [redacted] má osvojeny znalosti trivia na přiměřené úrovni.

Screeningové šetření bylo provedeno na základě písemného souhlasu rodičů pomocí testového materiálu *DACH*. Dále byla realizována hospitace v kmenové ZŠ.

Příloha č.8



Výsledky screeningového vyšetření:

- Vzhledem k výsledkům screeningového šetření **nebylo vyjádřeno** podezření na poruchu autistického spektra (dále jen PAS).

- Popis sledovaných oblastí vývoje:

Řečový vývoje
Verbální projev [redacted] není poznamenán žádným handicapem (docházela na logopedii k PhDr. Zelenkové – nyní již péče ukončena).
Její hlasový projev (intonace, ekonomie dechu atd.) je přiměřený věku. V kolektivu dětí hovoří velmi tiše, plaše. Dle vyjádření rodičů velmi ráda komunikuje s rodiči a blízkými osobami, je schopna vést cílený dialog, diskuzi. Řeč je občas překotná – poté se objevují netypické pohybu rukou (propíná ruce za zády, ohýbá se v pase). Objevuje se mluva „pro sebe", kdy mluví občas „svou řečí" – napodobuje anglické rozhovory rodičů.
Používá různá slova, slovní spojení i delší rozvitá souvětí. Výrazné problémy se objevují v kontextu verbálního projevu se vznikajícími sociálními situacemi zejména v dětském kolektivu.
V oblasti nonverbálního vyjadřování se dle rodičů objevuje nižší užití gest a mimiky jako doprovod k mluvenému slovu. V komunikaci je patrná reciprocita. Vyžaduje kontakt s druhými a jejich účast na rozhovoru.

Rodiče uvádějí, že výrazné problémy se objevují při komunikaci s vrstevníky a s mladšími dětmi. Dle vyjádření maminky má [redacted] velký „strach z dětí". [redacted] vyhledává ke komunikaci spíše starší osoby. V dětském kolektivu nezvládá zahájení komunikace v kontextu s danou sociální situací, poté se do společných aktivit zařazuje s výraznými obtížemi. Nyní maminka pozoruje určitý pokrok v komunikaci s vrstevníky, kdy [redacted] již aktivněji pozoruje hru dětí („v očích má jiskřičky").

Sociální chování
Rodiče uvádějí, že [redacted] se od útlého dětství chovala spíše „jako dospělá" – matka postrádala „děckost". Objevilo se u ní i verbální „napomínání" rodičů, pokud se např. ve venkovním prostředí chovali „dětsky" v rámci hry (stříkání vodou, koulování). [redacted] sporadicky navazuje oční kontakt, který nebývá vždy komunikační (uhýbavý pohled, krátkodobý) – zejména při styku s dětmi a druhými lidmi. V prostředí, které je cizí, potřebuje delší dobu na adaptaci, pokud se jedná o dětský kolektiv. Velmi obtížně snáší změny v režimu, potřebuje být seznamována s aktivitami, které ji čekají. Pokud nastává změna, vzniká u ní tenze. [redacted] nemá plně vytvořeny přirozené sociální zábrany ve vztahu k cizím lidem (objevuje se aktivní komunikaci s prodavačkami v obchodě; řeší za rodiče situace, které oni oddalují – např. při řešení problémů mladšího sourozence v prostředí MŠ). Ve školním prostředí aktivně využívá možnosti konzultací se školní psycholožkou. Běžné společenské konvence je schopna udržet. Kontakt s druhými si nevynucuje. Dobře se jí daří práce v dyádě. Vítá známé osoby po jejich příchodu. Po příchodu do cizího prostředí se chová plaše, spíše zpočátku pozoruje ostatní osoby.
Dosud spí [redacted] v posteli se svými rodiči, jejich přítomnost či nepřítomnost „okamžitě vycítí" – budí se. Spánek má neklidný. Výrazně ji vadil pláč mladšího sourozence.

Volná hra
S dospělými se účastní krátkou chvíli společné herní aktivity. Hraje si však i sama, potřebuje mít pouze jistotu, zda je přítomen někdo z blízkých osob (ujišťuje se vizuálně či verbálně o přítomnosti osob). [redacted] při hře často vyžaduje pozornost ze strany dospělých. Její hra nemá ulpívavý či bizardní charakter, vyhledává převážně hru s figurkami. Sama si vymýšlí složité herní scénáře, zapojuje do hry výraznou fantazii. Ráda se věnuje kreslení a dalším pracovním aktivitám. Ráda vypráví své fantazijní představy. Ve volném čase se neobjevuje výraznější ulpívavost. Ráda tvoří smysluplné sbírky (přírodniny – druhy šišek…). Věnuje se aktivitám souvisejícím s letectví – navštěvuje spolu s rodiči letecké dny (zde ji hluk nevadí), staví modely letadel. Celkově je oblast jejích zájmů zaměřena spíše technicky.
[redacted] je motoricky méně obratná. Toto se projevuje v oblasti hrubé i jemné motoriky Do sportovních aktivit se zapojuje s obavami. Nezvládá některé běžné činnosti (vázání uzlů).

Výukové aktivity
[redacted] se ve školním prostředí spíše „podvoluje" vzniku nových situací. Novým dovednostem se učí ráda, ale bez hlubšího zaujetí. Doba jejího soustředění je velmi krátkodobá. Rychle střídá činnosti, zajímá se stále o nové podněty, promítá do učení svůj „fantazijní svět". Na verbální pokyny reaguje přiměřeně, míra reakce je výrazně odvislá od momentálního naladění.

Smyslové vnímání
V oblasti smyslového vnímání jsou u dívky patrné odlišnosti od vývojové normy. Objevuje se zvýšená sluchová senzitivita. Má výrazné obavy z dětí a z pobytu v dětském kolektivu.

Pozorování žákyně ve školním prostředí a konzultace s třídní učitelkou [redacted]
Žákyně je vzdělávána v 1. ročníku běžné základní školy. Výuka v dané třídě probíhá dle [redacted]

Paní učitelka uvádí, že od počátku školní docházky se jev[redacted] jako velmi plachá dívka. V začátku školního roku se u ní objevovalo i občasné problémové chování (negace, pláč), které bylo okamžitě řešenou [redacted] odchodem ze třídy. [redacted] má sklony k separaci od kolektivu, společné činnosti příliš nevyhledává. V začátku školní docházky probíhala edukace vždy za [redacted] která vykonávala [redacted] pedagogickou asistenci. V současné době dochází k postupnému osamostatnění [redacted] Stále však nedochází na hodiny tělesné a hudební výchovy. Do školy chodí pouze 4 dny v týdny [redacted]

Po příchodu do školního prostředí se [redacted] převlékla v šatně [redacted] Všechny sebeobslužné úkony zvládla samostatně. [redacted] odvedla přes chodbu do třídy. Zde si připravila pomůcky dle pokynů paní učitelky. Čas před výukou trávila o samotě, často vyhledávala komunikaci s paní učitelkou (dle daného programu použila nejprve iniciační dotek, počkala na vizuální kontakt s paní učitelkou a poté formulovala své přání apod.). V začátku výuky, která [redacted] Při volném vyprávění o prožitém víkendu hovořila velmi tichým hlasem, ostatní ji neslyšeli. V průběhu dalších činností se neprojevovala, neprosadila se ani při společném kreslení obrázku pro spolužačku (jako jediná

z kolektivu obrázek nekreslila, při dotazu, kdo ještě nekreslil, se nepřihlásila). V další části výuky se posadila dál od ostatních dětí. Na výzvu paní učitelky, aby si vybrala jeden z nabízených typů příkladů pro procvičování (od nejjednodušších po složitější) reagovala s velkými rozpaky, nejistotou. Vyhledala paní učitelku a požádala ji o pomoc s výběrem úkolu. Poté se dotazovala, kterou psací potřebu má zvolit pro plnění úkolu. Při samostatné práci se věnovala činnosti zaměřené na prostorovou orientaci (skládání geometrických tvarů z krychlí). Všechny požadované úkoly si samostatně přečetla a splnila bez chyb.

V průběhu celé výuky bylo patrné, že [redacted] má problémy v navazování sociálních vztahů s vrstevníky. Sociální vztahy s dospělými (paní učitelkou) navazovala bez výrazných problémů. Během výuky nevyhledala ani jednou komunikaci s vrstevníkem. Velmi živou komunikaci však realizovala ve vztahu paní učitelka i já. Při komunikaci s dospělou osobou využívá adekvátně jednotlivé komunikační prostředky (verbální i neverbální), postura těla je přiměřená. V rámci sociální interakce s dospělou osobou je schopna dodržet společenské konvence. Velmi dobrých výsledků dosahuje [redacted] ve zvládání trivia. Dobře zvládá reakce i na vícestupňové slovní pokyny, zvládá nápodobu. Dobře zvládá úkoly zaměřené na prostorovou orientaci. V textu se orientuje bez problému.

Závěr a doporučení:

Na základě výsledků šetření a na základě pozorování žákyně ve školním prostředí **nebylo vyjádřeno podezření na poruchu autistického spektra.** Rodičům bylo doporučeno podstoupit s Karolínou *pedopsychiatrické vyšetření* (kontakt předán, rodiče si domluví termín individuálně) a *psychologické vyšetření* (termín domluven na 29. 04. 2013 ve 14.30hod. u PhDr. Pekařové v SPC SVÍTÁNÍ, Pardubice).

Prosíme o vyšetření zaměřené na pervazivní vývojové poruchy, příp. se zaměřením na dg. jiné poruchy sociálních vztahů v dětství.

S rodiči byly závěry speciálně pedagogického vyšetření podrobně konzultovány.

Klient/Zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že byl seznámen a porozuměl povaze a obsahu závěrů vyšetření, navrhovaných doporučení i případných rizik a souhlasí s nimi:

Ano
Ne
Uplatňuji tyto výhrady……
……

Podpis zákonných zástupců:

Mgr. Jirásková Markéta
speciální pedagog SPC
krajská koordinátorka pro PAS

Mgr. Hujerová Markéta
zástupkyně ředitelky

Příloha č.9

Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o.p.s.
Komenského 432, 530 03 Pardubice, tel.: 466 049 911, e-mail: svitani@svitani.cz
Speciálně pedagogické centrum SVÍTÁNÍ
Komenského 432, 530 03 Pardubice, tel.: 466 049 917-918, e-mail: spc@svitani.cz, www.svitani.cz

[redacted]

Dg.Pervazivní porucha atypická,-jiná, lehkého stupně vrstevníků
Cíl vyšetření: Vyšetření intelektu, případně typu poruchy ve vztahu k dětem
Metody: WISC III, Raven PM velký, lateralita, Goodenaughové kresba

Psychologické vyšetření cílené 29.4.2013

Nález:

Dívka přiměřeného vzrůstu, vyšetřena v přítomnosti obou rodičů. Sympatická, přizpůsobivá až spokojeně laděná z vytvořené spolupráce. V zátěži koncentrovaná, percepce sluchová i zraková bpn., pozornost bez oscilace, hluboce zaměřená k cíli. Čím větší zátěž, tím ze sebe vydává vyšší úsilí, „neodpadá" není inhibovaná neúspěchem, naopak bojuje o dořešení. Má zdravý postoj k uznání, pokud chybuje, pokračuje v práci s pocitem, „no tak dobře", nenašla jsem to!" netrpí resentimentem ani konzumní prázdnotou „chci jedničku a bez námahy".
Je snaživá, skrytě ambiciózní, ale především aspirativní. Má zájem o příčinu a souvislost, neučí se jen mechanicky, aby to měla splněné, ale pro poznání, pro pochopení – chce rozumět.
V intelektové škále WISC III zvládá verbální úlohy superiorně – výkon spadá do vysokého nadprůměru. Tvarové myšlení potvrzené i Ravenovou maticí, spadá do pásma běžného nadprůměru, více k horní hranici. Logika slovní i technická nadprůměrná.
Lateralita souhlasná P/P, grafomotorika v normě, kresba odpovídá chronologickému věku.
Komunikace vyspělá, do volného projevu zanáší „mudrování", výrazně zobecňuje, poznatky bohatě prolíná a využívá, je oproštěna od infantilismů, komunikace je zralá-dospělá.Prvky pervazivní a encephalopatické se promítají do odmítání vrstevníků, je zcela akolektivistická, je intelektuální individualista.
Sportovní a jiné zájmové činnosti bude zvládat pouze s respektováním maximální osobní svobody, kde bude chráněna zpočátku před neobstáním, úrazem, pádem atd., teprve po vytvoření bohatých emocí, tedy potřeby tuto činnost provádět, zavádět pomalu STYL.
Životní režim mimo jistotu domova NEMĚNIT, změny dlouhodobě připravovat po malých krocích.

Závěr
Intelektová kapacita v pásmu superiorního nadprůměru s lehkou nevyrovnanosti složek ve prospěch verbální. Pervazivní atypická a encephalopatická, rovněž atypická změna ve vývoji osobnosti , vyžadující ohledy, ochranu a v kolektivní výuce individuální plán a integraci.
Dop.:
Integraci v zaškolení, IVP.

Klient/zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že byl seznámen a porozuměl povaze a obsahu závěrů vyšetření, navrhovaných doporučení i případných rizik a souhlasí s nimi:
Ano

Ne
Uplatňuji tyto výhrady:.....

Podpis

SPECIÁLNÉ PEDAGOGICKÉ CENTRUM
při Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s.
PhDr. Ludmila Pekařová
Komenského 432, 530 03 Pardubice
tel.: 466 049 917-918

Psychologické vyšetření

Příloha č.10

BRAMED s.r.o. - neurologická ambulance - MUDr. Karel Brabec
Palackého 191, 537 01 Chrudim, IČ: 27553043, tel.469637790

[redacted] nar.: [redacted]
[redacted] poj.: 111

Dekurz ze dne 06.11.2014

Hmotnost: **29.00**
Dg: **R629**
Dívka u nás vyš. v roce 2001, již tehdy nápadná tím, že se bála dětí. Později dg. Aspergerův sy, [redacted] dívka chodí , [redacted]
Sledována u Dr. Čápové, žádáno neurol. vyš. a EEG.
O b j : Výrazná anxieta, zornice izokorické, přímá i nepřímá fotoreakce +, okohybná inervace správná, nystagmus 0, výstupy n.V. nebolestivé, jazyk ve stř. čáře, ceni symetricky, postranní smíšený systém bpn, smyslové funkce orientačně intaktní, šíje volná, karotidy souměrně hmatné, C5-8 symetrické, výdrže bez poklesu, taxe cílená, py jevy 0, diadochokineza správná, břišní rr symetrické, L2-S2 symetrické, výdrže bez poklesu, taxe cílená, py jevy 0, Lass. negat., Rhomberg negat., chůze fyziologická, poskoky po jedné noze obtížné, poskoky cik-cak bez rytmu, synkinezy ruka -ruka oboustranně, synkinezy ústa-ruka více vlevo.
Závěr: Bez ložiskového nálezu, výrazná tenze a anxieta, porucha jemné motorické koordinace, Aspergerův sy.
Dop: Dnes EEG, kotrola zde 18.11. v 9,15 hodin.
Matce byl stav vysvětlen, porozuměla, souhlasí. Předána zpráva pro registrujícího praktického lékaře.

Zapsala: Hurychová

Dne: 06.11.2014 MUDr. Karel Brabec

62 244 001 BRAMED s.r.o. MUDr. Karel Brabec dětská neurologie Palackého 191, 537 01 CHRUDIM Tel.: 469 637 790 IČ: 27553043

BRAMED s.r.o. - neurologická ambulance - MUDr. Karel Brabec
Palackého 191, 537 01 Chrudim, IČ: 27553043, tel.469637790

[redacted] [redacted]
[redacted] poj.: 111

Dekurz ze dne 18.11.2014

Dg: **R629**
Dívka u nás vyš. v roce 2001, již tehdy nápadná tím, že se bála dětí. Později dg. Aspergerův sy, [redacted]
Sledována u Dr. Čápové, žádáno neurol. vyš. a EEG.
EEG z 6.11.14 : Na vcelku normálním pozadí, jen s menší reaktivitou , úseky theta dysrytmie nad zadními kvadranty a v C oblastech které se akcentují při HV, bez specifických epi grafoelementů.
O b j : Výrazná anxieta, topicky nihil, poskoky po jedné noze obtížné, poskoky cik-cak bez rytmu, synkinezy ruka -ruka oboustranně, synkinezy ústa-ruka více vlevo.
Z á v ě r : Bez topického nálezu, porucha jemné motorické koordinace, nespecificky abnormní EEG, výrazná tenze a anxieta, Aspergerův sy.
D o p : Z neurol. hlediska bez terapie, kontrolní EEG v čase dle zvážení Dr. Čápové.
Matce byl stav vysvětlen, porozuměla, souhlasí. Předána zpráva pro registrujícího praktického lékaře.

Dne: 18.11.2014 MUDr. Karel Brabec

62 244 001 BRAMED s.r.o. MUDr. Karel Brabec dětská neurologie Palackého 191, 537 01 CHRUDIM Tel.: 469 637 790 IČ: 27553043

Příloha č.11

[redacted]

Dekurz ze dne 12.06.2014

Dg: **F845, F82, F932**
matka konzultuej situaci : byla v PPP, zjistili dysotrografii, dyspraxie a dysgrafie..doporučili IVP bez slovního hodnocení, to vše dívka ve škole má...když jde s amtkou do školy, [redacted] ,když může, dělá si svůj prostor..nemusela na anghlický tělocvik, poslední dobou se sekla pí učitelka je výborná, na obyčejnou AJ šla, při TV se drží učitele, vstřebává...někdy jde doma na WC sama, někdy chce, aby s ní šla matka, chodí pak s morčátkem, kvůli tomu je koupili...je velmi bezprostřední..ve školce sleduje pravidla, aler i ostatní děti, jsou za referentkou, aby byla ve třídě včas...má asi dvě holčičky, se kterými si i popovídá..jinak nevyhledává ...čistá...poprvé se smála na houpačce nyní..hodně s bráchou je nyní v kontaktu, bratr je na ní závislý. [redacted] někdy začíná lumpačit..co dělají malé děti, řádění s bráchou, na to matka dosud nebyla zvyklá...nikde kromě domova se takto nechová...jinak utíká stále do svého [redacted]
dále pravdomluvnost.... potřetí má změnit pí učitelku..

7:11 let....2. třída ZŠ
subj.: povídáme i o jejím pejskovi..Vlčkovi, jak táhl za špagát traktor, kterému došel benzín..ve škole zatím dobře....morčátko učí ona cvičit, aby šlo do klece...jde shromažďovat zvířátka na párty..jde mě upozornit, bay zde neárala nějaká fenka a Vlčík nenapářil zvířátko a neměli jsem mimina..zjišťuje, že nemá fenku, tak asi nenapáří...odklízí zvířátka, pejskovi se nelíbila některá a nadával...komentuje odklízení zvířátek...vzniká problém , Vlčík se zamiloval do tygřice dal jí žlutou hvězdu...

obj.: lucidní, vyšetřena v přítomnosti matky, spolupracuje, začínáme si povídat a monolog Káji pokračuje....
Při exploraci psychomotoricky méně stabilní, pokračují motorické v.s. stereotypie - nelze vyloučit dobnější grimasy v obličeji, zapažuje HK, prsty vytváří rychle složité pohyby. V komunikaci inklinuje k monologu, který je veden na téma specifických zájmů [redacted] Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, neschopnost v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky, udržet s nimi vztah a konverzaci. Emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže. Pohotovost k úzkostnému prožívání., pokud měla jít někam sama či být bez opory dospělé osoby či tam, kde je hodně lidí. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno uvavitelná exogenními nežádoucími vlouvy (hluk, množství lidí). Nezjištěna psychotická symptomatika.

Závěr: pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Specifická porucha psaní - dysgrafie a dysortografie F81.1 dle MKN- 10
Motorické stereotypie těla i HK, s grimasami v obličeji x vyloučit projevy tikové motorické
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle mKN_ 10 v rámci F 84.5 dle mKN_ 10

Vyšetřovaná trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, těžce narušena integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chování chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky.

Je třeba dále spolupracovat s SPC Svítání, se speciálními pedagogy a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Dívka vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den.

Ve škole v rámci povinného vzdělávání je indikována pedagogická asistence na školní rok 2014/2015, po celou dobu vyučování, každodenně. Domnívám se z pedopsychiatrického hlediska, že je vhodný individuální výukový plán.

Příloha č.12

[redacted]

[redacted] poj.: 111

Dg: F845, F82, F932
Byli zde v červenci 2015, nyní přichází v doprovodu matky, ta sděluje, nic nového nebylo. Dcerka chodí do [redacted] Do školy a ze školy chodí s matkou, má asistenta, je hodnocená slovně.
Ve škole ji to baví, chodí tam ráda, má tam kamarádky. Mimo školu kamarády nemá, ven chodí s matkou.
|Vadí jí malé děti a pláč.
Má mladšího bratra, dobře spolu vycházejí.
Baví ji hra na housle, ráda si hraje s draky.
Se spánkem jsou problémy , dlouho usíná, ráno se budí u matky.
S jídlem musí mít klid, obědvá doma, není vybíravá.
Nerada chodí přes mosty, bojí se hluboké vody, dětského pláče. [redacted]
chodit sama nikam.. [redacted]

[redacted]tuační pomoc pedagogické asistence
subj.přinesla dnes devět draků - probíráme je ...malý dráček s ním je potíž....chtěl by si hrát a musí se učit plivat oheň, vrůstem se opozdil, má potravu z dračích vajec... a potom rozžvýkané ryby...od rodičů...ve škole se jí nejvíce líbí vv a dobrej projekt --maposledy byl anglický - popisuje podrobně...ošklivý nani není nikdo, kromě toho, [redacted]bojí se stále řpechodu přes Labe, chodit sama ven, bojí se lidí..unášejí děti...strach je dědičný, toho se bal i její otec...opisuje příhodu z otcova dětství....starosti? akorát s těma malejma dráčkama, neposluchají, aby neskočili ze stolu, je babička malého dráčka...chodí na rybářák (mamka je s ní v učebně).....kaamrádka? dvě..
obj.: dívka je lucidní, orientována vlastní osobou. Kontakt slovní navazuje ihned, ukazuje dráčky, které přinesla ukázat. Dnes dokáže sedět i stolu, oční kontakt navazuje sporadicky, psychomotorická instabilita DK. . Komunikace naše je převážně formou monologu ze strany dívenky. odpovídá na kladené otázky, přesáhne do monologu, Vyslovuje precizně, hovoří spisovnou češtinou, užívá i knižních výrazů upomínajících na vyjadřování dospělých či knih. Emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže, pohotovost k úzkostně fobickému prožívání. Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, je schopna s nimi komunikovat opět pouze o svých zájmech. Není schopna v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky, udržet s nimi vztah a konverzaci. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno unavitelná exogenními nežádoucími vlivy běžného dne. Ověřena neurologem nezralost CNS, jeho snadná unavitelnost, porucha motorické koordinace.

Závěr:
Pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Separační úzkostná porucha F 93.0 dle MKN- 10 výrazně omezující trénink samostatnsoti dívky mimo domov
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Specifická porucha psaní - dysgrafie a dysortografie F81.1 dle MKN- 10
Motorické stereotypie těla i HK, s grimasami v obličeji dnes nepřítomny
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle MKN- 10 v rámci F 84.5 dle MKN- 10

Vyšetřovaná trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, těžce narušena integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chování chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky.

Je třeba dále spolupracovat s SPC Svítání, se speciálními pedagogy a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Dívka vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den.

Ve škole v rámci povinného vzdělávání je indikována pedagogická asistence na školní rok 2016/2017, po

Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice

[redacted]

celou dobu vyučování, každodenně. Domnívám se z pedopsychiatrického hlediska, že je vhodný individuální výukový plán.

Z pedopsychiatrického hlediska je **dítětem vyžadující péči**, která je **rozsahem**, **intenzitou** i **náročností mnohokrát vyšší** než péče, kterou vyžadují zdraví jedinci věku vyšetřovaného, to jest vrstevníci bez postižení... ..zák 329/2011 Sb. a zákon 366/2011 Sb., část II., čl 3, § 10.

Ko zde 27.04.17 v 8.30 hdoin

Dne: 25.10.2016 MUDr. Eva Čápová

MUDr. Eva Čápová
dětská a dor. psychiatrie
U Husova sboru 2012
Pardubice
tel.: 466 611 422

65 566 001
IČ 701 53 477

Příloha č.13

[redacted]

Dekurz ze dne 19.10.2017

Dg: F845, F82, F932
Na kontrolu doprovází matka.
[redacted] přešla na 2. stupeň: [redacted] 6. třída, IVP. Zůstala ve stejné škole. Ale chodí na běžné vzdělávání, [redacted]
Výuka od 8 do 13:30 od pondělí do pátku. Má pomalejší pracovní tempo ve škole. Byla i na adaptačním pobytu na 3 dny. Výhoda je, že ji děti neubližují. Třída ji docela přijala, což je docela dobré.
Známky: zatím jedničky, je to velmi o domácí přípravě. [redacted] doma.
Diktáty: jsou horší: 4...
Mimo TV to jde. Je pro ni nepříjemný zvuk v tělocvičně. Venku rozvičku zvládne.
Ve škole se ji líbí jedna holčička, ale nekomunikuje s ní. S učiteli komunikuje dobře.
Tvrdí, že má třeba kamarádů hodně, ale to je vymyšlené. Nechápe podstatu kamarádství... Vnímá děti a kdo co dělá, ale nezpracuje to...
Kroužek: výtvarná výchova-to se ji hrozně líbí, zatím to na kroužkách zvládá. Housle: 2x týdně. To má spíše trénink, rovnání prstů.
Lepší se separační úzkost. Když je hodně motivována, tak je schopná sama někam dojít. Bratr ji také velmi pomáhá. S bratrem zvládne hodně.
Zlepšení chození kolem řeky, zvládne i přejít přes most. Ale vyhýbá se. Nebřečí však.
Stále nechápe sociální vazby, vstupuje do hovoru lidem...
Zájmy: morčata-zvířata, draci. matka konzultuej zlepšení, ale má vlastní hlavu...posouvá se...kontakty nevyhledává..honější školu...chodí pouze sem, [redacted] přesunula do SPC..
11: 03 let...6. třída [redacted] s PA
subj.: přichází s novým plyšákem vlekme, nestuduje již starý způsobem, ale také to jde..mají nejlepší učitele. ve škole se snaží si zbudovat pár přátel, asi to není správný pojem přítele.. má pocit, že ty lidi ve třídě odněkaď zná, začala o tom psát knihu, o to, co je opravdové přátelství..píše to bažantím pískem blbě se tam gumují chyby - ptá se, zda stíhám psát.. cituje zvířátka domas..stápení či starosti? na takové věci už dlouho nepomyslela.. ztratila velkého plyšového dráčka, není si jistá, zda někdo dráčka našel..ale poprosila Ježíška, že připraví sedm dárků, které by ježíšek donesl tomu nálezci, aby jí vrátil dráčka, pokud by ho měl hodně rád, že by se o dráčka dělili...strach? není si sebejistá ve větší houfu lidí....kroužek? chodí an houslicky..vv dělá, rybářský kurz skončila...občas jde k vodě opatrně, jak má přejít most a pod ním je voda, udělá se jí trochu nevolno...touží po rodinném domku jako rodina.. Chodí na jeden TV, z druhého je uvolněná. Tělocvičnu nemá rád
obj.: dívka je lucidní, je vyšetřena v separaci od matky, orientována vlastní osobou. Stojí u stolu s plyšákem, štáhlá dívka, kontakt navazuje snadno, povídá, spontánní. Řeč doprovází gesty rukou, mírně přeslapuje. Vyjadřuje se s rozvinutým jazykovým kódem, vyjadřování dospělého. Hovoří souvisle .
Emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže, pohotovost k úzkostně fobickému prožívání. Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, je schopna s nimi komunikovat opět pouze o svých zájmech. Není schopna v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky na jejich úrovni, udržet s nimi vztah a konverzaci. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno unavitelná exogenními nežádoucími vlivy běžného dne, porucha motorické koordinace.

Závěr:
Pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Specifická porucha psaní - dysgrafie a dysortografie F81.1 dle MKN- 10
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle MKN- 10 v rámci F 84.5 dle MKN- 10

Vyšetřovaná trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, těžce narušena integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chování chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Dětská a dor. psychiatrická ambulance Pardubice

Dek.: 19.10.2017 pokr. [redacted]

Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky.

Je třeba dále spolupracovat s SPC Svítání, se speciálními pedagogy a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Dívka vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den.

Ve škole v rámci povinného vzdělávání další postup dle SPC. Domnívám se z pedopsychiatrického hlediska, že je vhodný individuální výukový plán.

Z pedopsychiatrického hlediska je **dítětem vyžadující péči**, která je **rozsahem**, **intenzitou** i **náročností mnohokrát vyšší** než péče, kterou vyžadují zdraví jedinci věku vyšetřovaného, to jest vrstevníci bez postižení... ..zák 329/2011 Sb. a zákon 366/2011 Sb., část II., čl 3, § 10.

Ko zde za půl roku

Dne: 19.10.2017 MUDr. Eva Čápová

65 566 001
MUDr. Eva Čápová
dětská a dor. psychiatrie
U Husova sboru 2012
Pardubice
Tel.: 466 411 422, IČ: 701 53 477

Příloha č.14

PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÁ PORADNA PARDUBICE

Sukova třída 1260, 530 02 Pardubice tel.: 466 410 327 – 8
e-mail: ppp.pce@seznam.cz
www.ppp-pardubice.cz

Doporučení školského poradenského zařízení ke vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami

[redacted]

Druh zdravotního postižení:	
1. Mentální: lehké - středně těžké - těžké	**6. S více vadami[2]** – 7,8,9
2. Sluchové - těžké sluchové	**7. Vývojové poruchy učení**
3. Zrakové - těžké zrakové	**8. Vývojové poruchy chování**
4. S vadami řeči - těžké vady řeči	**9. Autismus**
5. Tělesné - těžké tělesné	

Motorické projevy, komunikační schopnosti, projevy chování, sebeobsluha:
Dívka s úrovní rozumových schopností v pásmu průměru, přetrvávající lehkou formou vývojové dysortografie, dysgrafie a dyspraxie. Psychiatrem diagnostikovaná Pervazivní vývojová porucha – Aspergerův syndrom, Specifická vývojová porucha motorické funkce, tikové projevy, Sociální úzkostná porucha v dětství a Separační úzkostná porucha. Kontakt dívka navazuje především slovní, oční minimální. Obtížně snáší pobyt mezi dětmi, ve společnosti dětí, při přestávkách, hodinách tělocviku (má zohlednění z tělocviku).

Doporučení speciálního vzdělávání žáka se zdravotním postižením:
a) formou individuální integrace
b) formou skupinové integrace
c) ve speciální škole[3]
d) kombinací forem a) až c)

Asistent pedagoga: ANO[4] - NE	**Individuální vzdělávací plán: ANO - NE**
ANO v rozsahu 26 hodin týdně	ANO
Kompenzační, rehabilitační pomůcky:	**Další podpůrná opatření:**
Speciálně pedagogické pomůcky v ZŠ.	

Konzultant IVP (pracovník PPP):
Platnost do (měsíc/ rok):

[redacted]

Pedagogicko-psychologická poradna Pardubice
Pardubice, Sukova třída 1260
PSČ 530 02

Datum: 27. 5. 2016

PaedDr. Jiří Knoll, ředitel PPP

Příloha č.15

[redacted]

Zpráva o zdravotním stavu

V péči DPA Pardubice od 18.10.2013 - k prvnímu pedopsychiatrickému vyšetření doporučuje MUDr.Lévová pro pervazivní poruchu, psycholožka PhDr.Pekařová 29.4.2013 pervazivní atypická a encephalopatická, rovněž atypická změna ve vývoji osobnosti. Ve SPC Svítání byla vyšetřena. Dle matky: měla velký problém z fobií z dětí, problém s hlukem, hůře snáší přestávky, problém s těl.výchovou, víceméně problém se sociál.kontaktem začlenit se do kolektivu dětí, nechce chodit na wc, má velký strach z hluboké vody, sama by plavání nezvládla chodí tam s matkou.

[redacted]

Těhotenství: druhé, předcházelo těh.dvojčat které v 1.trimestru vyhaslo, bez on., délka těh. v normě +- týden.
Porod: přiroz.cestou v termínu, koncem pánevním, PH:3500g, PD:50cm, poporodní asfixie...křišená, inkubátor nebyl, NŽ:0, kojená: asi 2,5 roku.

Neuropsych.vývoj: sezení, lezení i chůze v normě chůze kolem 15-ti měsíců, Řeč: bez problémů, pomočování:0, pravák.

Zlozvyky: 0
Spánek: dříve měla neklidné spaní budila se hodně, měla noční můry. Nyní spí lépe, v normě, někdy se vzbudí.

Nemoci: neštovice neměla, úraz hlavy:0,otřes mozku:0, operace:0, měla opakované laryhgitidy měla to psych.původu když měla jít do kolektivu dětí: asi mezi 2-3 rokem, astma:0, alergie: 0, jakmile je toho na ní moc co se týče psychiky...tak utíká do nemoci...když má velikou psych.zátěž pak si musí odpočinout, těžko nese velkou psych.zátěž hl. co se týče kolektivu s dětma.

PPP: byla vyšetřena před nástupem do ZŠ, pak po narození brášky které ho se moc bála.

Neurologie: 0

MŠ: od poslední rok prvních 14 dní chodila s matkou, chopdila na 4 hodiny a většinou asi 3 dny v týdnu.

[redacted]

Zájmy: miluje letadla dělá modelařinu, knížky a zvířata, preferuje klidné aktivity, ráda kreslí a ráda učí bráškou, hodně si s bratrem hraje a chodí hrát na housle.
07:03 let....2. třída C
subj.: ve škole se jí líbí paná učitelka, pomůcky se jí líbáí...že tam má svoji polici,,,je tam přirozená místnost a paní učitelka taková hodná..co se jí líbá v učení: že tam sju zajímave věci .že tam píšou knihy..v pátek.. co napala ona za knihu? píší všichni stejně... má dva psy ma%násky , měli spolu miminko, ale to se někam zaběhlo, tak ho nemohla vzít..píší knihy i vesmíru, o diniosaurech o toň, jak Bůh stvořil přírodu, nádherné věci, přitalká, že se mu to povedlo... líbí se jí psi, jak vidím, když byl anjmenší, tak strašněmilovala kočky, te°%d jí líběji hadi a myši..psa a morče mají doma..rybičky..hje to tam takový zverimex, mají sumce, to je taková ryba...co ráda dělá doma? mazlí to morče, občas si yvpráviá z knížky a když spadne večer, čte svoji nejoblíbenejší knihu, encklopedie...vlk je předek psů, všech psí ch plemen..encklopedie o zvířatech .o vesmíru nemá doma velká písmena.. baví, ji když pejske zachraŇuje někoho...povídá s svých psem..jak si bymyslela...

[redacted]

[redacted]

klukem nekaamrýádíá , jeden kluk, to je mimi školu a je to její pes..ukazuje plyšáka..--vypráví smyšlené příběhy o svých plyšákách, jejich osudy , pytlák ji postřelil...jink je to mazel..v bydlišt nemá moc kamarádek, jen dvě starší, brat si našel jiného kamarády - vypráví o Matěji , má dv kamrádky, ale už se nevidějí, tochujse, , vít samotář.. jinak má kamarádku vlčice..
Čeho se bojí? strach má z vody, hloubky...nejde přes most, raději jede autem...zda se bojí strašidel? Mívá občasd vidiny, že už jdou ozdobené stomy, jak budou vánoce..řekne mi, co si na vánoce dělá..ozdobí si byt nakleslí netopýry, strašidla..má svoje malinké tajemstvíčko, její malý vánoční stromeček, á svého Ježíška..
P, pxp, zavírái obtížně l oko, vykopne PDK, krájí maso PHK..
spí se jí? občas se jí zdají sny, tu a tam mívá nějaký divný sen...hlava, břicho moc nezlobí...potíže má s noha a záda a občas zabolejí....
Problémy s dcerou řešila matkou od jejích dvou let..matka má pocit, že někde selhala, že ji hýčkala...ppořád někomu něco vysvětluje..pro kolí jsou exoti..nikdo dceřino chování nechápal...o AS se zmínila dr. Lévová....U neurologa byla u dr. Brabce cca kolem 4. roku...bolely ji nožičky...

07:03 let....2. třída ZŠ

obj.: lucidní, vyšetřena v přítomnosti rodičů spolupracuje velmi dobře, odpovídá v kategorii otázky, ale brzy se dostane mimo kategorii otázky. Dikce je spůše monotónní, velice perfektně je rozvinut jazykový kód, používá spisovného jazyka. Při explroaci psychomotoricky enstabilní, motorické v.s. stereotypie - dolními končetinamiu řpešpaluje, nelze vyloučit dobnější grimasy v obličeji, zapažuje HK, prsty vytváří rychle složité pohyby. V komunikaci inklinuje k monologu, který je veden na téma specifických z[redacted]
Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, neschopnost v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky, udržet s nimi vztah a konverzaci. Fobická symptomatika, emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže. Pohotovost k úzkostnému prožívání. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno uvavitelná exogenními nežádoucími vlouvy (hluk, množství lidí). Nezjštěn spychotická symptomatika. Motorická neobratnost.

Závěr: pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Motorické stereotypie těla i HK, s grimasami v obličeji x vyloučit projevy tikové motorické
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle mKN_ 10 v rámci F 84.5 dle mKN_ 10

Vyšetřovaná trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, těžce narušena integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chování chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Pobyt v nemocnici či lázeňské léčení je schopen absolvovat pouze v přítomnosti matky.

Je třeba dále spolupracovat s SPC Svítání, se speciálními pedagogy a řídit se pokyny specialistů tohoto SPC. Dívka vyžaduje zvýšenou péči matky či druhé osoby po celý den.
Ve škole v rámci povinného vzdělávání je indikována pedagogická asistence na školní rok 2013/2014, po celou dobu vyučování, každodenně. Domnívám se z pedopsychiatrického hlediska, že je vhodný individuální výukový plán.
Ze zdravotního pedopsychiatrického hlediska není výše jmenovaná schopna účasti v hodinách tělesné výchovy ve školním roce 2013/2014.

EEG na vcelku normálním pozadí , jen s menší reaktivitou, úseky theta dysrytmie nad zadními kvadranty a v C oblastech, které. se akcentují při hyperventilaci, bez spec. epi GM..v neurol. vyš. porucha jemné motorické koordinace, nespecificky abnormní EEF, tenze anxieta...klinický nález pedopsych. je kongruentní s neurologickým nálezem i EEG.
Dle PPP dysortografie, dyspraxie a dysgrafie.. ve škole doporučen IVP bez slovního hodnocení
Prosinec 2014 : obj.: lucidní, vyšetřena v přítomnosti matky, prostředí zná, jde rovnou ke hračkám, hledá plyšáka, který zmizel .Při exploraci psychomotoricky méně stabilní, ale motorické výrazné stereotypie

[redacted]

dnes nepřítomny, ani grimasy v obličeji. Vyjadřuje se s rozvinutým jazykovým kódem, hovoří i mimo kategorii otázky. Úzkostné prožívání jak separační úzkost, tak sociální úzkost, tak fobické prožívání. . V komunikaci inklinuje k monologu, který je veden na téma specifických zájmů [redacted]. Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, neschopnost v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky, udržet s nimi vztah a konverzaci. Emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno unavitelná exogenními nežádoucími vlivy (hluk, množství lidí). Nezjištěna psychotická symptomatika. Ověřena neurologem nezralost CNS, jeho snadná unavitelnost, porucha motorické koordinace.

Závěr:
Pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Separační úzkostná porucha F 93.0 dle MKN- 10
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Specifická porucha psaní - dysgrafie a dysortografie F81.1 dle MKN- 10
Motorické stereotypie těla i HK, s grimasami v obličeji x vyloučit projevy tikové motorické
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle mKN_ 10 v rámci F 84.5 dle mKN_ 10

aktuálně obj.: dívka je lucidní, orientována vlastní osobou, časem, situací i místem. Kontakt slovní navazuje ihned, formou monologu, intonace je jako u přednášky, doprovodné chování dívenky je sterotypní - opakovaně a identicky gestikuluje, pohybuje se kroky dopředu a dozadu,oční kontakt nenavazuje , slovní produkci doprovází výrazem obličeje až jakoby s grimasou. Vyslovuje precizně, hovoří spisovnou češtinou, užívá i knižních výrazů upomínajících na vyjadřování dospělých či knih.
Emotivita je rigidní, nezralá, se sníženou tolerancí emoční zátěže, pohotovost k úzkostně fobickému prožívání, které se mírně zlepšuje, ale není vymizelé.
Restrikce sociálních kontaktů s vrstevníky, je schopna s nimi komunikovat opět pouze o svých zájmech. Není schopna v rámci pervazivní vývojové poruchy komunikovat s vrstevníky, udržet s nimi vztah a konverzaci. Centrální nervový systém, je méně zralý a citlivý, lateralita není jednoznačně jednostranně vyhraněná, je s pravostrannou převahou. Dívka je snadno unavitelná exogenními nežádoucími vlivy běžného dne. Ověřena neurologem nezralost CNS, jeho snadná unavitelnost, porucha motorické koordinace.

Závěr:
Pervazivní vývojová porucha , Aspergerův syndrom F 84.5 dle MKN- 10
Separační úzkostná porucha F 93.0 dle MKN- 10 - doma zlepšeno
Specifická vývojová porucha motorické funkce F 82 dle MKN- 10
Specifická porucha psaní - dysgrafie a dysortografie F81.1 dle MKN- 10
Motorické stereotypie těla i HK, s grimasami v obličeji
Sociální úzkostná porucha v dětství v rámci základní dg. F 93.2 dle MKN- 10 v rámci F 84.5 dle MKN- 10

Vyšetřovaná trpí závažnou a dlouhodobou neurovývojovou poruchou způsobenou dysfunkcí mozku. Tato závažná a dlouhodobá porucha znemožňuje adekvátní orientaci ve světě, adekvátní a smysluplnou komunikaci se světem. Porucha autistického spektra závažně ovlivňuje všechny psychické funkce, je narušena emotivita, efektivita chování, jednání, myšlení, vnímání, těžce narušena integrita vývoje osobnosti. Patologické psychické projevy omezují sociální orientaci a adaptaci v běžném sociálním prostředí. Chování chování (stav) je dlouhodobě nepříznivý, vyžaduje neustálý dohled a specifický přístup edukativní a ochranný.

Poruchu autistického spektra lze funkčně u výše jmenované chápat jako **nízkozkofunkčnost,** jako psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru, kdy má nad sebou neustálý dohled matky či rodičů.

U dívky je **těžce snížena orientace v sociálních vztazích**, je to deficit v rámci základní poruchy autistického spektra, kdy nechápe sociální situace, není schopna je rozpoznat, adekvátně vzhledem k věku se v nich chovat. Dívka v rámci PAS není schopna se poučit z výchovného působení, není schopna se poučit z vlastní zkušenosti. U dívky je v rámci PAS výrazně snížena empatie. Není schopna se bez dozoru nikde mimo domov pohybovat rodičů či jiné dospělé osoby , není schopna se orientovat v sociálních situacích, v těchto položkách lze z pedopsychiatrického hlediska označit **funkčnost u dívky jako zvlášť těžké**