

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Sociální dovednosti u dospělých lidí s Aspergerovým  
syndromem**

**Adults with Asperger Syndrome and Their Social Skills**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr., Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Anna Babčaníková

Praha 2019

## **Poděkování**

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala mé vedoucí práce PaedDr., Mgr. Haně Žáčkové za poskytnutí cenných rad a výborného vedení při psaní mé bakalářské práce. Také velice děkuji svému švagrovi Tomáši Dufkovi a celé rodině za podporu. Poslední a velké díky patří respondentům, kteří mou práci obohatili svými životními zkušenostmi.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci Sociální dovednosti u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. 07. 2019

Anna Babčaníková

.....

## **Anotace**

Hlavním cílem této bakalářské práce je stanovit, jestli a případně jak se dospělí lidé s Aspergerovým syndromem dokáží učit sociálním dovednostem. Její závěry umožňují porovnat, nakolik se literatura o nácvicích sociálních dovednostech shoduje s praxí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V té první shrnuji jednotlivé poruchy autistického spektra (dále jen zkrácená verze PAS), popisují jejich etiologii, projevy a historický vývoj. Následně definuji základní nedostatky v sociálních dovednostech lidí s PAS. Seznamuji čtenáře s odbornými postupy, pomáhajícími tyto nedostatky eliminovat. Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumu, založeného na metodě strukturovaných rozhovorů a anonymních dotazníků. Zpovídanými jsou vybraní pracovníci a klienti organizace, která pomáhá lidem s PAS.

## **Klíčová slova**

Porucha autistického spektra, Aspergerův syndrom, sociální dovednosti, metody, nácviky, sociální adaptabilita

## **Annotation**

The main goal of this bachelor thesis is to determine if and alternatively how adults with Asperger syndrome manage to learn social skills. Its conclusions enable us to compare the extent to which the literature on social skills training is consistent with practice. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the first one I summarize individual autistic spectrum disorders (hereinafter referred to as abbreviated ASD), describe their etiology, manifestations and historical development. Subsequently, I define Social Skills Deficits in ASD people. I acquaint readers with professional procedures helping eliminate these shortcomings. The practical part consists of qualitative research based on structured interviews method and anonymous questionnaires. The interviewees are selected employees and clients of the organization that helps people with ASD.

## **Keywords**

Autism Spectrum Disorder, Asperger Syndrome, Social Skills, Methods, Practices, Social Adaptability

# Obsah

Seznam zkratk	7
Úvod	8
<b>1. Porucha autistického spektra (PAS)</b>	<b>9</b>
1.1 Historický vývoj diagnózy PAS	9
1.2 Jednotlivé druhy PAS	13
1.2.1 Dětský autismus	13
1.2.2 Atypický autismus	13
1.2.3 Aspergerův syndrom	14
1.2.4 Dětská dezintegrační porucha	18
1.2.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy	18
1.2.6 Autistické rysy	18
1.2.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby	19
1.2.8 Rettův syndrom	19
1.3 Komorbidní poruchy PAS	20
1.3.1 Úzkostná porucha	20
1.3.2 Obsedantně kompulzivní porucha	21
1.3.3 Dětská deprese	21
1.3.4 Syndrom ADHD	22
1.4 Dívky versus chlapci	22
<b>2. Etiologie PAS</b>	<b>24</b>
<b>3. Jednotlivé projevy PAS</b>	<b>26</b>
3.1 Myšlení napříč spektrem	26
3.2 Lokomoce	28
3.3 Přecitlivělost na smyslové vjemy	28
3.4 Echolalie	32
3.5 Specifické zájmy	33
3.6 Sociální dovednosti	33
<b>4. Návik sociálních dovedností</b>	<b>36</b>
<b>5. Dlouhodobá prognóza</b>	<b>41</b>
<b>6. Metodologie</b>	<b>43</b>
<b>7. Analýza strukturovaných rozhovorů a dotazníků</b>	<b>45</b>
<b>8. Shrnutí výsledků a jejich interpretace</b>	<b>50</b>
<b>9. Diskuze</b>	<b>51</b>
<b>10. Závěr</b>	<b>54</b>
Seznam odborné literatury	56

<b>Seznam příloh.....</b>	<b>59</b>
---------------------------	-----------

## **Seznam zkratek**

ABA – Aplikovaná behaviorální analýza

ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

DSM – Diagnostický statistický manuál

KBT – Kognitivně behaviorální analýza

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

PAS – Porucha autistického spektra

OCD – Obsedantně kompulzivní porucha

## Úvod

Před rokem mne během odborné praxe zaujal názor pracovníka a zároveň člověka s poruchou autistického spektra. Odborník byl toho názoru, že odborná literatura o nácvicích sociálních dovedností lidí s PAS se neshoduje s praxí. Rozhodla jsem se proto tuto domněnku ověřit.

Hlavním záměrem mé práce je zjistit, zda a případně jak se lidé s Aspergerovým syndromem dokáží učit sociálním dovednostem. Svou pozornost přitom zaměřuji především na dospělé jedince. Má smysl, aby se lidé s Aspergerovým syndromem učili sociálním dovednostem i v pozdějších letech života? Odpovídá současná odborná literatura aktualizovaným poznatkům problému? To jsou otázky, na které má bakalářská práce hledat odpovědi.

Cílem mé práce je porovnat závěry odborné literatury k nácviku sociálních dovedností u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem s praxí. Pro dosažení tohoto cíle budu provádět kvalitativní výzkum, založený na strukturovaných rozhovorech. K vyhodnocení svých výzkumných dat použiji metodu kódování.

Pro získání výzkumných dat zvolím metodu strukturovaných rozhovorů a dotazníků, které jsou pro respondenty z řad s Aspergerovým syndromem vhodnější. Při psané formě mají na rozdíl od té verbální více času na promyšlení odpovědi.

V teoretické části práce se budu zabývat historickým vývojem diagnózy poruchy autistického spektra, který se používá od roku 2013, jejími druhy a metodami, pomáhající vylepšit sociální dovednosti u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem. V poslední kapitole teoretické části se budu zabývat dlouhodobou prognózou.

Praktická část práce bude obsahovat analýzu rozhovorů a dotazníků. Zaměřím se na názory pracovníků, kteří mají mnoho zkušeností s různými metodami nácviku sociálních dovedností a které metody nácviků oni sami upřednostňují. Rozhovor a dotazník pro klienty směřují na jejich názor, životní zkušenosti a pochopení jejich sociálního chování a fungování ve společnosti.

Z pohledu budoucího sociálního pracovníka si uvědomuji, že při nácviku sociálních dovedností může hodně pomoci i sociální pracovník, a proto se budu zabývat možnostmi tohoto nácviku u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem.

# 1. Porucha autistického spektra (PAS)

Temple Grandinové byl autismus diagnostikován v roce 1950 (Grandin, 2015). Americká odbornice na autismus výstižně popsala PAS neboli poruchu autistického spektra „*Autismus je vývojová porucha, obvykle diagnostikovaná v raném dětství. Je neurologické povahy a ovlivňuje mozek ve čtyřech hlavních oblastech funkce: jazyk / komunikace, sociální dovednosti, smyslové systémy a chování.*“ (Autism Asperger's Digest, 2008 sec. in Grandin, 2015, s. 13).

## 1.1 Historický vývoj diagnózy PAS

Původ myšlenky pojmu autismu sahá až do roku 1911. Eugen Bleuler pracoval se schizofrenními pacienty a slovo autismus použil jako označení jednoho ze symptomů schizofrenního onemocnění (Bleuler, 1911 sec. in Thorová, 2016).

Americký psychiatr Leo Kanner použil řecké slovo „autos“, který v překladu znamená „sám“ (Thorová, 2016). Dnes je známo, že porucha autistického spektra nespadá do onemocnění schizofrenie, ale slovo „sám“ poruchu více méně vystihuje.

Poprvé začal zkoumat projevy autismu Kanner. Před rokem 1938 obdržel dopis od otce autistického dítěte. Bylo to v době, kdy porucha autistického spektra ještě nebyla definována. Otec Oliver Tripplett ml. se v dopise Kannerovi svěřoval s vývojem svého pětiletého syna Donalda. Olivera Trippletta znepokojoval synův vývoj. Také se Oliver Tripplett v dlouhém dopise o 33 stránkách zmiňoval o výjimečném talentu na zapamatování těžkých informacích, které se jeho syn Donald naučil již ve dvou letech. Donald uměl již od dvou let nazpaměť dvacátý třetí Žalm a dvacet pět otázek a odpovědí presbyteriánského katechismu. Leo Kanner se od roku 1938 zabýval chováním 11 dětí. Kanner dopodrobna popsal odlišné chování těchto dětí a jejich interakce se členy rodiny. Výzkum dokončil v roce 1943. Výsledky výzkumu napsal do publikovaného článku Autistická porucha afektivního kontaktu (Autistic Disturbances of Affective Contact). Článek byl vydán v časopise Nervózní dítě (Nervous Child). Díky tomuto článku a výzkumu byla v roce 1943 poprvé popsána diagnóza autismu. Jednou z příčin autismu bylo dle Kannerova obsesivní chování rodičů autistických dětí, což vysvětlil vlivem genetiky. Na tento vliv přišel zřejmě z důvodu obsesivně dlouhému a detailně popsanému dopisu od Olivera Trippletta. Dopis se Kannerovi mohl zdát víc jak dostatečně popsán o vývoji malého kluka, že v něj vyvolalo myšlenku o příčině poruchy autismu, tudíž vliv genetiky. Další z příčin dle Lea Kannerova bylo chladné chování matky ke svému dítěti. Pravděpodobně často tento jev viděl u rodičů dětí, se kterými tehdy pracoval. Odbornice na autismus Temple Grandinová (2014), oponuje Kannerovi tím, že dle ní autistické dítě není emočně a psychicky izolované kvůli chladné

výchově rodičů, ale kvůli poruše samé. Rodiče se mohou tvářit chladně a izolovaně v důsledku jeho autistického chování.

Kanner byl dlouholetým a jeden z mála odborníků, kteří se věnovali této problematice. Po dlouhou dobu byla jeho definice autismu klíčová. V důsledku se definice po mnoho let nevyvíjela. Dokazuje to Kannerův syndrom, známý také jako infantilní autismus neboli dětský autismus. Velký psychologický slovník od autorů Hartl a Hartlová vysvětluje pojem infantilní jako „*nevyspělý, dětinský, dětský*“ (2010, s. 220). Z toho důvodu lze najít termín *infantilní* a *dětský* v publikacích pospolu.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN) má dlouholetou tradici v definování různých onemocnění. V anglickém originálu se název skrývá pod zkratkou ICD (International Classification of Diseases). V České republice se odborníci řídí dle MKN. Každá klasifikace má své pořadové číslo. Každé číselné vydání je pojmenováno slovem revize. Já jsem se zaměřila na diagnostiku autismu v deváté a desáté revizi a následně porovnávám její rozdíly. Devátá revize MKN byla vydána v roce 1979 Světově zdravotnickou organizací. Tato revize charakterizuje infantilní autismus jako syndrom, kdy od narození u jedince dochází k opožděné řeči, omezení slovní zásoby, problémy ve společenských vztazích a problému pohledu z očí do očí. K dalším projevům infantilního autismu patří neobvyklé chování jako jsou rituály, ulpívání na předmětech, nesouhlas se změnami. MKN – 9 uvádí schopnost myšlení v symbolech, která je u jedinců s tzv.: infantilním autismem nižší než u běžně zdravých lidí. V MKN–9 byl také popsán fakt, že schizofrenní syndrom v dětství do poruchy infantilního autismu nepatří. To znamená, že onemocnění schizofrenie není podmínkou poruchy autismu v dětském věku (MKN, 1979).

Desátá a dosud nejnovější revize MKN byla vydána roku 1993. Já vycházím z aktualizované formy z roku 2018. Zatím poslední aktualizovaná revize řadí autismus do kategorie Pervazivní vývojové poruchy. Tato porucha je charakteristická problémy reciproční sociální interakce, která je doprovázena stereotypními a omezenými zájmy u lidí s autismem. Potíže s reciproční sociální interakcí lze poznat při komunikaci s jednotlivcem. MKN řadí Pervazivní vývojovou poruchu do mentální retardace a mezinárodní kód poruchy je F84. Do Pervazivní vývojové poruchy patří devět dodatků. Jsou to Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a posledním dodatkem je Pervazivní vývojová porucha nervové soustavy (MKN, 2018).

Diagnostický statistický manuál mentálních poruch (DSM) je další možnost nalezení informací, týkající se klasifikace a diagnostiky onemocnění. DSM je vydáván Asociací amerických psychiatrů. Třetí revize DSM byla vydána v roce 1980 a umístila infantilní autismus do kategorie Pervazivní vývojové poruchy, stejně jako MKN–9. Třetí revize DSM byla vydána o třináct let dříve než MKN–9 a zařadila autismus ke klinickému syndromu. Rozdíl mezi DSM–III a MKN–10 je odůvodnění názvu Pervazivní vývojová porucha. Třetí revize diagnostického manuálu vysvětluje, proč vybrala právě tento název. Pojmenování jako jediný vyjadřuje jádro klinické poruchy. Podstatou je mnoho základních okruhů v oblasti psychického vývoje. Klasifikace Infantilního autismus je v DSM-III podrobněji popsána. Podstatné rysy tohoto autismu zahrnují nedostatek empatie k ostatním lidem, očividné zhoršení v komunikačních dovednostech, jako jsou například zvláštní reakce na okolí. Aby diagnóza na jedince platila, musely se vývojové symptomy objevit v prvních třiceti měsících života. Třetí revize DSM ukazuje na spornou souvislost mezi schizofrenií a infantilním autismem. Někteří se přiklání k souvislosti a jiní ne. Třetí revize se přiklání k informaci, že autismus nesouvisí s onemocněním schizofrenie. Jejich podobu nenalézají. Třetí revize má ke svému jednání důvod. Argumentuje malým množstvím výskytu těchto dvou duševních poruch zároveň od roku 1980. Jednou z charakteristik infantilního autismu je neobratnost z pohledu nevytvoření sociální vazby v mezilidských vztazích. Třetí revize objevila důvod v nedostatku zájmu o ostatní lidi. Tento nedostatek může vyvolat pocit, že je osoba s PAS povrchní. Další charakteristika zahrnuje zhoršené verbální i neverbální schopnosti při komunikaci, kdy řeč může i zcela chybět. Pokud to tak je, vyskytuje se zpožděná řeč, nezralá tvorba slov až časté echolalie (viz kapitola 3) či nepatrné potíže s pojmenováním předmětů, to je tzv.: vývojová disfazie. Problémy se také vyskytují u nepochopení mnohovýznamových slov, která jsou nejasná. Často také chybí mimika a gestika. Do zvláštní reakce na okolí lze zahrnout i zvláštní chování při náhlých změnách. Třetí revize DSM uvádí příklad malého chlapce, který se rozčílí, pokud je jeho umístění u stolu s večeří změněno. Rituální chování může zahrnovat výstřední pohyby, tleskání rukou. Zajímavé je, když lidé s PAS pozorují točící se exempláře. Tudíž jejich pozornost získá jen určitý předmět. Dítě s tzv.: infantilním autismem baví určitý předmět, to znamená, že se touto činností zabaví na dlouhou dobu. Příkladem je hraní si s vodou, knoflíky, ale také specifické znalost jízdního řádu sem patří. Určitou zvláštní schopností jsou lidé s infantilním autismem zavalování. Typické pro ně je, vzpomínání si na slova písně, kterou osoba slyšela před mnoha lety. V tomto případě si osoba s infantilním autismem dokáže rozpomenout na přesná slova písně, aniž by se zamýšlela poměrně dlouho. Na takové projevy potřebují

kvalitní dlouhodobou paměť. Pokud se osoba s PAS směje, nemusí mít k tomu důvod. Smích mohl být vyvolán smyslovým stimulem. Například světlem, bolestí, zvukem. DSM-III vykazuje, že okolo 40 % dětí s poruchou má IQ pod padesát. Dalších 30 % má IQ sedmdesát a více. Tím třetí revize DSM upozorňuje na rozmanitou způsobilost z hlediska jejich intelektu. Tato statistika pochází z osmdesátých let minulého století od asociace amerických psychiatrů. Třetí revize DSM-III nenašla jedinou příčinu infantilního autismu. Popírá příčinu genetické predispozice infantilního autismu u všech jedinců. Třetí revize ale nepopírá samostatnost autistických lidí. Píše se tam, že někteří jsou v budoucnu pravděpodobně schopni žít nezávislý život. Dle DSM-III se ojedinělá porucha vyskytuje třikrát častěji u chlapců než u dívek (DSM, 1980).

S nástupem DSM – IV přišlo nové pojmenování autismu, použitím slova autistická porucha, nikoli infantilní autismus. Stalo se to v roce 1994. Diagnóza autistické poruchy byla objasněna problémy, kdy dochází při sociální komunikaci a interakci. Dalšími projevy jsou stereotypní zájmy v opakovatelném intervalu. Potíže v komunikaci jsou ve čtvrté revizi myšleny ve verbální i neverbální formě (DSM, 1994). Autistická porucha stále patří pod Pervazivní vývojové poruchy. V této oblasti nenastala změna.

Poslední v řadě byla vydána pátá revize DSM. Na této revizi se Asociace amerických psychiatrů domlouvala již od roku 2000, ale publikace vyšla v roce 2013. Pátá revize byla nepatrně vylepšena nejméně jedním pojetím. Pojem Autistická porucha byla od roku 2013 změněna na odborný název Porucha autistického spektra. DSM-V nenašel jasnou příčinu autismu. Vysvětluje, jak taková porucha nevzniká v důsledku jiné nemoci (DSM, 2013). DSM-III alespoň vytvořil domněnku v souvislosti se zarděnkami, kterou považovali jako jeden z mnoha faktorů (DSM, 1980). DSM-V zajistil, aby se diagnóza dětského autismu nepletla s diagnózou atypického autismu, a stejně tak s Aspergerovým spektrem. Pátá revize DSM zahrnuje všechny tyto diagnózy pod pojem porucha autistického spektra (Thorová, 2016).

Do kritérií PAS již nezapadá symptom chladné chování matky, stejně tak porucha nesouvisí se špatnou výchovou rodičů, jak se na počátku vývoje pojmu domníval Leo Kanner.

Podle známé odbornice na poruchu autistického spektra Kateřiny Thorové tato porucha spočívá v problému vývoje mozku, kdy v důsledku toho mozek nedokáže plnit očekávané funkce, a proto lze PAS nazývat neurovývojovou poruchou (Thorová, 2016).

## **1.2 Jednotlivé druhy PAS**

Pojem spektrum v názvu poruchy autistického spektra značí rozdílnost autistických poruch. Práce s jednotlivými lidmi s PAS je proto individuální a odvíjí se od individuálních potřeb klienta, jeho rodiny a celé společnosti.

### **1.2.1 Dětský autismus**

K základům poruchy, které jsou spojené s PAS, patří tzv. dětský autismus. Dle odborníka na dětský autismus Michala Hrdličky, je dětský autismus nejlépe probádaná pervazivní vývojová porucha. Příznaky dětského autismu se projevují do tří let věku dítěte. Patří sem opožděná řeč a nezáměr o oční kontakt. Dítě také nedokáže navenek vyjádřit bolest, a tak nepláče. To potvrzují i rodiče těchto dětí. Ti přiznávají, že jejich potomci byli v útlém dětství až neobvykle hodné. Dětský autismus se ovšem projevuje i mimořádnou schopností pamatovat si složité věci jako telefonní čísla, jízdní řády, svátky či události určitých dnů z dávné minulosti (Hrdlička, Komárek, 2014).

V deváté revizi MKN lze najít doplnění symptomů k diagnóze. Dětský autismus také souvisí s poruchou spánku, poruchou s jídlem a návaly agrese. Tyto návaly mohou vyústit ve vztek na vlastní osobu (MKN, 1979). Za to desátá revize MKN řadí dětský autismus do pervazivní vývojové poruchy, stejně jako Hrdlička (MKN, 2018).

Zajímavostí je, že z historického hlediska Kateřina Thorová považuje dětský autismus za podstatu poruch autistického spektra. Dále se domnívá, že lze tento typ autismu diagnostikovat, ať už je či není přítomná přidružená porucha (Thorová, 2016).

### **1.2.2 Atypický autismus**

Atypickým autismem se stejně jako u dětského autismu rozumí pervazivní vývojová porucha (viz kapitola 1.1). Lze jej rozpoznat až po třetím roce věku, pokud dítě splňuje kritéria. V odlišném případě se diagnóza nenazývá atypický autismus, ale dětský. Atypický autismus dle desáté revize MKN vzniká častěji u lidí s retardací. Je možné do atypického autismu zařadit i poruchu Mentální retardace s autistickými rysy (MKN, 2018).

Atypický autismus je velmi podobný dětskému autismu. Některé diagnostické rysy mají tyto dvě poruchy společné. Rozdíl mezi těmito poruchami popsala Thorová. Nahlíží na něj ze sociální, emocionální a behaviorální stránky. U dětského autismu se mnohem více vyskytují emocionální a behaviorální symptomy než u atypického autismu. Ale toto pravidlo neplatí pro všechny lidi. Thorová na konci kapitoly připouští, že jen několik dětí s atypickým autismem je na tom lépe v sociálních či v komunikačních dovednostech než děti s dětským autismem. Thorová dále líčí, že atypický autismus se neodlišuje od dětského autismu z pohledu potřeby intervence a nesnadné péče (Thorová, 2016).

Dovoluji se říci, že pokud se jedná o poruchu autistického spektra, vše souvisí se vším. Také je velmi obtížné symptomy těchto poruch rozeznat.

Při určování diagnózy je podstatné uvědomit si zásadní věc. Atypický autismus nesplňuje všechna kritéria jiných pervazivních vývojových poruch. To znamená, že se od jiných pervazivních vývojových poruch zcela liší (Volkmar, 1997 sec. in Thorová, 2016).

### **1.2.3 Aspergerův syndrom**

Kateřina Thorová konstatuje, že děti s Aspergerovým syndromem „nemusí mít opožděný vývoj řeči“ (2016, s. 189). V pěti letech dokáží mluvit plynule. Mluví čistou výslovností a mají velkou slovní zásobu. Jen vývoj řeči je obzvlášť jiný. Jejich postup a vývoj učení je poněkud zvláštní. Jednou z možností je učení pomocí recitování básniček či výňatky z pohádek. Řeč u dítěte s Aspergerovým syndromem vypadá velmi formálně. Je známo, jakým způsobem dítě určitého věku mluví. U dětí s Aspergerovým syndromem se zdá, že mluví dospělý člověk. Ze zkušenosti Kateřiny Thorové vyplývá, že většina dětí s Aspergerovým syndromem má výrazné problémy s chováním. Existují děti, které dle některých učitelek zlobí. Na druhou stranu Thorová nepopírá, že je to tak vždy. Děti, které tak zvaně nezlobí ve třídách, mohou projít školní docházkou bez obtíží. Je k tomu ovšem potřeba individuální práce, nácviky a empatický přístup s jedinci. Někomu mohou připadat, že jsou introverti, ale z toho nám jediné vyplývá, že s nimi společnost nemusí mít problém. Tudíž lidé s Aspergerovým syndromem jsou schopní adaptability ve společnosti (Thorová, 2016).

Rozdíl mezi autismem a Aspergerovým syndromem spočívá ve vývoji řeči a v tom, že kognitivní schopnosti Aspergerova syndromu nejsou opožděné. Podle mého názoru MKN jako jediná klasifikační statistika používá pojem nemotornost v souvislosti s Aspergerovým syndromem. MKN vydala aktualizovanou desátou revizi v roce 2018. Zdůrazňuje v ní fakt, že Aspergerův syndrom nepatří pod schyzotypální (schyzotypní) poruchy osobnosti, ani do schyzoidní poruchy osobnosti. Ve zdravotnictví má každé onemocnění svůj kód. Kód Aspergerova syndromu je F84.5. První tři znaky (F84) značí Pervazivní vývojovou poruchu. MKN nesloučila Schizoidní poruchu k Aspergerovu syndromu, ale zmiňuje, že souvisí se Schizoidní poruchou v dětství (MKN, 2018).

Aspergerův syndrom byl diagnostikován ve čtvrté revizi DSM v roce 1994. Vlastnosti jsou popsány výrazy jako závažné a zhoršené schopnosti interakce v sociálních aspektech. Myšlena je tím neschopnost upřeného očního kontaktu, aniž by záleželo na blízkosti k jedinci (ať se jedná o rodinu, kolegy či cizí osoby v obchodě). Vývoj Aspergerova syndromu je omezený v opakujícím se vzorci chování a zájmech. Od PAS je Aspergerův

syndrom odlišen v klinickém rozdílu. Na rozdíl od poruchy spektra, u Aspergerova syndromu nedochází k opoždění řeči. DSM-IV vypovídá o možnosti nalezení společných kritérií dalších onemocnění s Aspergerovým syndromem, ale podle zmíněného manuálu nelze diagnózy spojovat například se schizofrenií či pervazivní vývojovou poruchou. Neznamená to, že osoba s Aspergerovým syndromem musí bezpochyby slyšet hlasy, ale diagnostický statistický manuál chce upozornit na to, že jsou to dvě odlišná onemocnění. I když se diagnostická kritéria mohou shodovat, léčba je již odlišná. K léčbě schizofrenie patří farmakoterapie, ale Aspergerův syndrom nelze zmírnit pomocí léků (DSM, 1994).

Aspergerův syndrom si lze spojit s dvěma osobnostmi. Je to Lorna Wingová a rakouský pediatr a profesor medicíny Hans Asperger. Jaroslav Hořejší napsal velmi zajímavou knihu o Hansi Aspergerovi, kde se zabíral jeho životem za doby nacismu. Čerpal ze dvou zahraničních publikací, které si navzájem protirečí a vytváří tím velmi zajímavý názor na známého rakouského lékaře (Radková, Hořejší, 2018).

Hans Asperger měl od dětství problém najít si přátele. To vypovídá o jeho rysech autistického chování. V roce 1943 mu vyšel jeho první vědecký článek. Do výzkumu zahrnul více než čtyř set dětí. V publikaci shrnul výsledky svého výzkumu a definoval autismus jako autistickou psychopatii. Od této doby byla autistická psychopatie chápána jako porucha osobnosti. To znamená, že dnešní autistický člověk byl za doby H. Aspergera chápán jako člověk s poruchou osobnosti neboli psychopat. Hansi Aspergerovi se nedostalo uznání za jeho rozsáhlý výzkum. Svou publikaci výzkumu psal v jeho rodném jazyce. Je pravděpodobné, že právě německý jazyk byl důvodem, proč jeho článek nebyl mezinárodně známý. Lorna Wingová je další významnou osobností. Dětská psychiatrická z Londýna se v druhé polovině minulého století zaměřila na autismus. Její dcera trpěla dnes známou poruchou autistického spektra. Wingová objevila typ autistického chování, které pojmenovala po rakouském psychiatrovi Hansi Aspergerovi Aspergerův syndrom. (Radková, Hořejší, 2018). Označila jej v roce 1981 (Wing, 1981 sec. in Attwood, 2015). Manžel Lorny Wingové uměl německý jazyk. Dokázal přeložit Aspergerův výzkumný článek z roku 1943. Proto Lorna Wingová jako jediná ukázala světu Aspergerův syndrom a pojmenování uvedla do mezinárodního povědomí. Hans Asperger byl v té době již po smrti, a proto se za jeho života nedostalo uznání (Radková, Hořejší, 2018).

Hans Asperger se od dvacátého prvního století jevil poněkud rozporuplně. Jaroslav Hořejší na toto téma porovnává dvě publikace. Autorem první knihy z roku 2015 je Steve Silberman. Autorem druhé jsou John Donvan a Caren Zuckerová z roku 2016. Steve Silberman ve své knize zveřejnil úryvek z Aspergerovy přednášky z roku 1944. V době, kdy

nacismus byl u moci, vyzývá své spolupracovníky k ochraně a trpělivé práci s dětmi s handicapem. Hans Asperger podle sdíleného úryvku vypadá jako ušlechtilý zachránce. Asperger působil ve Vídni, kde před deportací žilo mnoho Židů. Pro představu to bylo 10 % obyvatel města. Již od roku 1934 byli slepí lidé a s jakýmkoli dalším handicapem nazýváni lidskými zrudami. Lékaři, horlivci nacismu, byli nuceni vraždit děti eutanázií. Erwin Jekelius byl Aspergerovým přítelem. Stal se horlivým nacistou a jako první z lékařů se zapojil do tajného plánu vyhladit děti, které byli bráni za zátěž vůči společnosti. Vyhlazení bylo prováděno eutanázií. Dokonce se ví, kdo byl první na seznamu. Byl to slepý chlapec Gerhard Kretschman s jednou chybějící horní končetinou a částečně i s jednou dolní končetinou. Také trpěl epilepsií. Smrtící injekci mu podal jeho ošetřující lékař. Byl pověřen samotným Hitlerem. Lékaři poté byla poskytnuta právní ochrana. V roce 1939 byl vyhlášen dekret a založen tzv. program T-4. Písmeno T značilo adresu v Berlíně. Jaroslav Hořejší objevil zajímavost, kterou ve skutečnosti nazval i ironií. Adresa programu, kde byly umístěny tzv. usmrcovací kliniky, byla také adresou „*Charitativní nadace léčebné a ústavní péče*“ (2018, s. 28). V programu T-4 byly zabíjeny děti s vrozenými vadami, jelikož byly považovány za nevyléčitelné osoby. Dekret z roku 1939 nařizoval porodníkům okamžité nahlášení narození dítěte s vrozenou vadou. Silberman rozpoznal, že Jekelius zabil několik stovek dětí, které jsou dnes označovány za autisty. Silberman uvádí čísla. Bylo to 789 dětí, které Jekelius usmrtil. Celkový počet zavražděných dětí a dospělých během programu je 200 000. Neuvěřitelné množství dětských mozků se uchovávalo ve sklepech za doby války. Používaly se k výzkumům. Silberman považuje Hanse Aspergera za ochotného zachránce autistických dětí i za doby nacistické vlády, které uchránil před samotnou smrtí (Silberman, 2015 sec. in Radkovová, Hořejší, 2018).

Druhá již zmíněná publikace od Johna Donvana a Caren Zuckerové líčí Hanse Aspergera zcela jinak. Ve své knize „*popisují Aspergera jako příznivce nacistické ideologie a jako člověka, který poslal na smrt desítky autistických dětí*“ (Donvan, Zucker, 2016 sec. in Radkovová, Hořejší, 2018, s. 30). Zuckerová a Donvan vypisují názory mnoha dalších lidí, kteří souhlasili s jejich argumentací. Příkladem může být i psycholog Eric Schopler, který založil v roce 1971 první školu s TEACCH programem (viz kapitola 4) v USA a byl jejím ředitelem. Schoplera nepřesvědčilo mnoho pozitivních tezí a publikací o Hansi Aspergerovi (Radkovová, Hořejší, 2018).

I přes všechny rozporuplné informace o Hansi Aspergerovi se dne 18. února slaví mezinárodní den Aspergerova syndromu. Událost každoročně přichází na den, kdy se H. Asperger narodil (Radkovová, Hořejší, 2018).

Čas od času je lidem s PAS přisuzováno odtazení od vrstevníků. Na tom je kus pravdy. Čtvrtá revize diagnostického manuálu povídá o neúspěchu vytváření vztahů ve správné úrovni. Při dosažení určité hlubší úrovně kamarádství, je potřeba sdělování zájmů a vyjádření zájmu o ostatní. Problém je, že tato vlastnost není spontánní či upřímná, ale jen mechanická. Pokud je mechanická, každá lidská bytost takovou robotizaci pocítí a nedochází ke kamarádství či k dobrému kolegiálnímu vztahu. DSM – IV proto zmiňuje u Aspergerova syndromu nedostatek spontánního sdílení radosti, sociální i emocionální vzájemnosti od ostatních a zejména nedostačující zájem o ně. Naštěstí znám spoustu lidí s Aspergerovým syndromem, co se i s takovým nedostatkem dokáží vyrovnat a najít cestu ven. V tomto případě je opravdu nutná žádostivost ze strany člověka s PAS. Podle DSM-IV. patří do dalších z kritérií Aspergerova syndromu stereotypní a repetitivní manýry ve svérázném stylu. Například lze často vidět třepání rukama. Mávání části těla i nezvyklý pohyb celého těla, který je velmi intenzivní a stereotypní. Všichni lidé se syndromem nemají stejné projevy, tudíž všichni nemusí mávat rukama. Ovšem jedno společné chování mají, a to zájem o jakékoli částí předmětu. Každá část objektu je pro ně zajímavá. Pokud se daný objekt nachází na zdi, osoba se neustále dívá na zeď, aniž by si dala „přestávku“. Takovou činností se dokáží zabývat i několik hodin (DSM, 1994).

Pátá revize DSM připomíná, že podobnost mezi autismem a syndromem je ve stereotypních zájmech (DSM, 2013).

Lidé s Aspergerovým syndromem mají velký problém se přizpůsobit změně každodenního života, proto potřebují udržet svůj rituál. Každý den musí být správně nastavený. Znamená to udržení řádu celého dne. Jakákoli nepatrná odchylka je může vyvést z míry. Jinak v jejich světě nastane chaos. Těžko se vypořádají s tímto zmatkem. Například pokud dítě potřebuje sedět v autobuse na konkrétním místě a na místě již někdo sedí, nastává u dítěte zmatek řádu. Dítě dostává záchvat. Lidé v okolí na něj nahlíží neadekvátním způsobem. Podle nich je dítě nevychované. Problém je, že okolí nezná a nechápe důvod záchvatu. U dospělých lidí takový zmatek řádu může nastat při zpoždění městské hromadné dopravy (Attwood, 2005).

PAS je rozsáhlý pojem. Jedná se o minimální postižení až po velmi vážné. Z tohoto důvodu se rozlišuje tzv.: nízkofunkční a vysokofunkční autismus. Někdo nazývá Aspergerův syndrom jako vysokofunkční autismus. Při Aspergerovu syndromu je narušena oblast sociální interakce, komunikace a představivost (Radková, Hořejší, 2018). Tony Attwood (2005) se domnívá, že vysoce funkční autismus používají v anglicky mluvících zemích. Vysokofunkční autismus je opak nízkofunkčního autismu, jak lze poznat již z názvů. Podle

mého názoru se jedná o funkci poruchy autistického spektra, která jsou více či méně schopna přizpůsobivosti ve společnosti.

#### **1.2.4 Dětská dezintegrační porucha**

Porucha dříve byla známá pod názvem dezintegrační porucha nebo tzv.: dementia infantilis (Thorová, 2016). Speciální pedagog Theodore Heller poprvé popsal syndrom roku 1908. Proto se porucha zaměňuje za název Hellerův syndrom (Heller, 1908 sec. in Thorová, 2016). Následně vycházím z aktualizované desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Dětská dezintegrační porucha je syndrom, kdy po období obvyklého vývoje dochází k trvalé ztrátě již získaných dovedností. Syndrom nastane z ničeho nic během několika měsíců. Nabývá nezáměr o okolí, stereotypní motorické manévrování. Dochází k poruše vzájemného působení a komunikace. Porucha sociální interakce si je podobná s diagnózou u autismu (MKN, 2018).

Thorová se vysvětluje, že dětská dezintegrační porucha je nejproblémovější z hlediska náročnosti a velké zátěže pro rodinu. Svědčí o tom náhlý výskyt symptomů (Thorová, 2016).

#### **1.2.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Jiné pervazivní vývojové poruchy nejsou v desáté revizi MKN nijak vysvětleny. Jsou zařazeny do pervazivních vývojových poruch kódem F84.8, ale ani jediná informace se tam nevyskytuje (MKN, 2018). Kateřina Thorová, známá, česká odbornice na poruchu autistického spektra, má mnoho zkušeností z praxe. Ve své knize uvádí příklady popisující jiné pervazivní vývojové poruchy. Vývojová porucha hraničí se symptomy autismu dle Thorové. To znamená, že se projevy autismu objevují v menší míře. Do symptomů lze zařadit vývojovou dysfázii, těžší formu poruchy pozornosti a aktivity. Posledním symptomem je mentální retardace. Dle Thorové jsou těmito symptomy postihnuty děti. Potíž je v diagnóze, jelikož je symptomatika různá, nesourodá. Jsou děti s pervazivní vývojovou poruchou, kteří mají problém rozlišit realitu od fantazie. Mají intenzivní zájem o určité téma. To jsou možné důvody, proč mají problém se sociální interakcí. Jde o děti s poruchou, která je spojená se schizotypními a schizoidními rysy. To znamená, že porucha přímo nesouvisí s poruchou autistického spektra. Thorová klade důraz na náročnou, vyžadující péči s dětmi se zcela jinou problematikou pervazivní vývojové poruchy (Thorová, 2016).

#### **1.2.6 Autistické rysy**

Autistické rysy může mít každý člověk. Jenomže autistické rysy nelze nazvat diagnózou. Thorová kritizuje občany České republiky, kteří publikují či nazývají autistické

rysy v kontextu s diagnózou. Dle Thorové autistické rysy nejsou samotná diagnóza (Thorová, 2016).

Petr Vermuelen (2006) ve své knize připouští, že lidé mohou trpět vzorci autistického chování, přičemž jim nebyla PAS diagnostikována. Stejně tak se stereotypní chování také objevuje u lidí s mentálním postižením.

### **1.2.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Desátá revize MKN stanovuje definici hyperaktivní poruchy sdružené s mentální retardací a stereotypními pohyby do kategorie dětí s mentálním postižením neboli retardací. Dle MKN-10 se IQ skupiny nachází pod 34. Podstatný problém je hyperaktivita, porucha pozornosti a stereotypní chování u dětí. V dospívání má hyperaktivní chování sklon k poklesu jakékoli aktivity. Rozdíl mezi mentální retardací a obvyklou inteligencí u této poruchy nastává právě v dospívání. U hyperaktivních lidí v dospívání nedochází k takovému úbytku aktivity. Syndrom je naneštěstí obvykle spojen s dalším vývojovým opožděním. Dosud není známo, do jaké míry tento syndrom vzniká z důsledku nízkého IQ nebo onemocnění mozku (MKN, 2018).

### **1.2.8 Rettův syndrom**

Aktualizovaná verze MKN-10 uvádí, že dodnes byl Rettův syndrom objeven jen u dívek. Je zde zastaven vývoj řeči, dochází ke ztrátě racionálních pohybů rukou a k opakovatelnému krouživému pohybu rukou. Při pozastaveném vývoji řeči zároveň dochází i k pozvolné ztrátě jakéhokoli projevu. K dalším charakterním projevům patří pozastavení růstu hlavy a spontánní hyperventilace (MKN, 2018). Pavel Hartl a Helena Hartlová vysvětlují hyperventilaci ve své publikaci slovy „*rychlé povrchové dýchání ... k tomuto jevu dochází zpravidla při stavech silné úzkosti*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s.193). MKN-10 také pojednává o udržování sociálních zájmů. Avšak u dívek je sociální vývoj ukončen a stejně tak je ukončen jejich vývoj hraní. Téměř pokaždé je porucha důsledkem těžké mentální retardace. Projevy se obvykle objevují mezi sedmi měsíci až dvou let života jedince. Již od čtyř let začíná ataxie trupu a apraxie (MKN, 2018). Ataxie je dle Velkého psychologického slovníku „*porucha řeči nervového původu, projevující se obtížemi nebo neschopností pojmenovat jevy či rozumět slovům při zachovaném sluchu*“ (2010, s. 14). Apraxie znamená dle stejnojmenného slovníku „*ztráta schopnosti vykonávat naučené složité pohyby běžné v denním životě, aniž jsou porušeny schopnosti intelektové, motorické a sensorické*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 44).

Thorová vysvětluje Rettův syndrom jako pervazivní vývojovou poruchu mozku. Má závažný a negativní dopad na motorické, somatické funkce těla. Syndrom je podnícen genetickým vlivem (Thorová, 2016).

### **1.3 Komorbidní poruchy PAS**

Pojem komorbidní vyplývá z podstatného jména komorbidita. Komorbidita dle Velkého psychologického slovníku znamená „*současný výskyt dvou nebo více poruch u téhož jedince, přičemž každá může vyžadovat jinou léčbu*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 256). Těchto komorbidních poruch s PAS je několik. Já zde uvádím jen tolik, se kterými jsem se setkala v rámci praxe a také v odborné literatuře.

#### **1.3.1 Úzkostná porucha**

Hartl a Hartlová vymezili pojem úzkost jako „*nepříjemný emoční stav provázený psychickými i tělesnými znaky odpovídajícími strachu, aniž je známa příčina ... úzkost má různou intenzitu i délku trvání*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 649).

Thorová udává depresi a úzkostnou poruchu pospolu. Důvodem je očividné splývání problému. Deprese i úzkost spolu souvisí. Thorová tuto problematiku nazývá úzkostnou neboli anxiózní symptomatiku, jejíž symptomy jsou určité strachy, nepřetržitá úzkost, panické stavy, sociální fobie až separační úzkost. Separační úzkost souvisí s fixací na omezený okruh lidí. Tato fixace nepomáhá k socializačnímu začlenění. Specifické strachy jsou racionální a někdy i iracionální. Příkladem může být strach z listí, větru, papírových ubrousků či z vrtačky (Thorová, 2016).

Lidé s Aspergerovým syndromem neboli s PAS cítí potřebu být dokonalí. Při pocitu selhání dochází k vysoké úrovni úzkosti. Někteří musí nejprve dokončit jednu práci, než začnou pracovat na další. Podle Grandinové lidé s PAS a Aspergerovým syndromem vidí svět černobíle. Myslí tím, že tito lidé mají potřebu být dokonalí. Pokud na sobě najdou sebemenší chybu či problém, jejich svět se zhroutí. Je to buď anebo. Jejich svět má dvě mince. Nic mezi tím. Děti roztrhají svůj domácí úkol jen kvůli jedné pravopisné chybě. Jiní zničí svůj výtvar, na kterém pracovali několik měsíců. Důvodem je z jejich pohledu nedokonalost. Při zjištění i malinkaté chyby, následují nepřetržité myšlenky o jejich neúspěchu. Grandinová přidává velmi dobrou metodu, jak pomoci lidem či rodičům dítěte, trpící úzkostnou poruchou. Navrhuje vypsát co je potřeba přesně umět na jednotlivá oborová zaměstnání. Příkladem je povolání fotograf. Na papír lze napsat, že fotograf expert pracuje pro významný časopis National Geographic. Za to velmi dobrý fotograf pracuje v jiných jakoby podřadných časopisech. Například New York Times. Dobrý fotograf pracuje pro komerční firmy a také může fotit na svatbách. Amatér fotí fotky z dovolené. Tímto

způsobem se může pokračovat. Je to příklad pomoci, kdy si člověk s úzkostí vymezí hranice a nemusí vidět svět tak zvaně černobíle. Další možností pomoci je ukázat osobě přímé fotografie. To pomáhá k porovnávání. Když Temple Grandinová při studiích pracovala ve firmě, kde měla kopírovat brožury, nejprve její výsledky byly špatné. Potřebovala od někoho ukázat, jak má dobré kopírování vypadat (Grandin, 2015).

Úzkostnou poruchu lze řešit antidepresivy. Tento lék je také doporučován pro zmírnění stereotypního a repetitivního chování, u obsedantně kompulzivní poruchy a rituální činnosti (Šporclová, 2018). Antidepresiva jsou psychoaktivní látky, které pomáhají stabilizovat nálady lidí nejen s PAS. Časté užívání stabilizátorů nálad u lidí s PAS potvrdila studie z roku 2003. Do výzkumu bylo zapojeno 417 autistických lidí, kde u jedné třetiny bylo zjištěno častější užívání antidepresiv (Aman, 2003 sec. in Šporclová, 2018).

Také Kateřina Thorová vyjadřuje svůj názor na farmakoterapii u úzkostné poruchy. Zmiňuje, že je léková terapie často zapotřebí (Thorová, 2016).

### **1.3.2 Obsedantně kompulzivní porucha**

Pojem obsedantní vysvětluje Velký psychologický slovník „*nutkavý, vtíravý posedlý*“ (s. 358). Slovo obsese Hartlovi vysvětlují slovy „*nežádoucí, vtíravé, rušivé popudy, myšlenky, představy, které se opakovaně a protivolně vkrádají do vědomí, vzbuzují úzkost, strach, napětí*“ (s. 358). Stejný slovník od manželů Hartlových vyjadřuje termín kompulzivní „*nutkavé potřeby konat nějaké pohyby nebo činnosti*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 258).

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) je častá psychiatrická diagnóza u lidí jakéhokoli věku, kdy u člověka dochází k silné obsesi a úzkosti, pokud nutkavé chování a myšlenky neustupují. Kompulzivní chování se opakuje a stává se pravidlem (Stárková Jirků, 2018).

Obsedantně kompulsivní porucha má stejné repetitivní a stereotypní vzorce chování jako má Aspergerův syndrom (DSM–IV).

### **1.3.3 Dětská deprese**

Pavel Hartl a Helena Hartlová popsali dětskou depresi jako pocit nejistoty, osamělosti, neúspěchu a smutku v dětském věku. Často je tato deprese nevědomá, proto jsou toho názoru, že je to „*nevědomý útěk do somatických potíží*“ (s. 93). Manželé Hartlovi vydali Velký psychologický slovník před devíti lety. V té době byl odhad výskytu dětské deprese v České republice 2–3 %, ve světě 2–8 %. Dále dětskou depresi vysvětlují charakteristikou, kdy osoba cítí „*pocity prázdnoty a beznaděje, sebeodcizení, tíživé myšlenky, myšlenky na sebevraždu*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 93).

Thorová se domnívá, že se u dětí s PAS často vyskytují depresivní myšlenky. Také se tyto děti často podceňují. Dětská deprese se může vyskytnout ve školním věku. U dospívajících jedinců je to trvalá deprese či střídání deprese s mánií. To znamená, že se neustále deprese střídá s pozitivními myšlenkami. Na jednu stranu jsou tyto stavy pochopitelné. Lidé s PAS musí každodenně zvládat nátlak sociální adaptability. Každou chvíli musí čelit nátlakům ze strany učitelů, rodičů, kamarádů, vrstevníků. Při neúspěchu se cítí tak špatní a zlí, že přemýšlí nad sebevražednými myšlenkami. Thorová důkladně zmiňuje, že je důležité předejít těmto myšlenkám. To je těžké, pokud je jejich schopnost adaptability (přizpůsobivosti) narušena. Souvisí s tím míra intelektu, úroveň komunikace a schopnost emočního prožívání. Thorová připomíná, že s rozvojem dovedností se určitá míra funkčnosti může dostavit a někteří lidé s PAS se dokáží přizpůsobovat (Thorová, 2016).

### **1.3.4 Syndrom ADHD**

ADHD je syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou. Zkratka ADHD vychází z anglického pojmenování (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Projevy ADHD značí poruchu pozornosti, do které patří porucha soustředění, netrpělivost, impulzivita, zvýšená motorická aktivita a rychlá unavitelnost. Po takových projevech nepozornosti člověk může dělat zbytečné chyby, například v práci nebo při důležité zkoušce ve škole (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Porucha ADHD se objevuje i v dospělosti. Syndrom je vrozený a často i dědičný, ale v průběhu života se mění (Žáčková, Jucovičová, 2014).

Sociální vztahy závisí na pozornosti jedinců. Při potížích s pozorností vznikají společenské problémy. Je zde nutné udržet pozornost s komunikačním partnerem, aby komunikace byla úspěšná. Pokud má osoba problémy s pozorností, lze tyto obtíže poznat během komunikace. Člověka vnímá více rušivé podněty a není schopen komunikovat. Příkladem je skákání do řeči, náhlá změna tématu a nedorozumění mezi komunikačními partnery (Patrick, 2011).

### **1.4 Dívky versus chlapci**

Kateřina Thorová do své knihy Poruchy autistického spektra napsala důležité poznání: „*Vývojovými poruchami častěji trpí chlapci.*“ (Thorová, 2016, s. 231). V první kapitole této bakalářské práce je uvedeno, že PAS je vývojová porucha. Tony Attwood (2005) došel k závěru, že dívky mají větší šanci ke zvládnutí nácviku sociálních dovedností než chlapci. Již od dětství dívky dokáží své problémy udržet v tajnosti a neventilovat je, přičemž se klinickému psychologovi zdá, že se dívky dokáží lépe přizpůsobit, ale také utajit své problémy jako introvertní povaha. Nikdo nemusí zjistit, že dívka svému okolí nerozumí.

Veronika Šporclová (2018) tento jev uvádí v odborné literatuře jako dívčí kamufláž. Šporclová upozorňuje, že tato kamufláž není dobrá. Důvodem je, že se dívka musí sama vyrovnávat se svými problémy. A to do té doby, než její zjištěna diagnóza a tím i pomocná ruka.

Temple Grandinová souhlasí s Baronem–Cohenem (Grandin, 2015) ohledně teorii mužů inženýrů v rodině, v souvislosti s autismem. Doktor Baron–Cohen zjistil, že v rodině autistického člověka lze najít mnoho členů mužského pohlaví, povoláním inženýra. Grandinová souhlasí, jelikož to výborně vypovídá o její rodině. Ve své knize Jak to vidím já (2015) sdílí svou rodinnou historii, svého dědečka a syna bratrance z prvního kolena. A oba byli úspěšní v oboru technologie. Temple Grandinová si také pohrává s myšlenkou, že mužské znaky mohou mít nadvládu nad mozkem autisty. A sama Grandinová je zářným příkladem.

## 2. Etiologie PAS

Z hlediska etiologie je porucha autistického spektra řazena k vrozeným poruchám (Thorová, 2016).

Velký psychologický slovník od manželů Hartlových za vznik autismu přisuzuje organickou poruchu centrální nervové soustavy. Podle nich je příčinou „*organická porucha CNS, pravděpodobně neschopnost používat zrcadlové neurony, které pomáhají chápat projevy a pocity druhých lidí*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 54)

Z neurobiologického hlediska má na autismu podíl dědičnost. Mnoho výzkumů se tím již zabíralo. Výzkumy prokázali důsledek autistického chování. Z velké části je důsledek vnímán nové náhodné mutace desítek genů, které jsou potřebné pro vývoj mozku (Havlovicová, 2014; Vorstman et al., 2014 in Šporclová, 2018). Šporclová uvádí výzkum, vypovídající o 90 % účinných genů, zejména polygenů. Zbýlých 10 % případů se týká monogenní dědičnosti. Polygenní dědičnost značí jednu malou změnu v řadě genů. Monogenní znamená, že dochází k jedné zásadní změně v jednom genu. (Hertz – Picciotto et al., 2006 in Šporclová, 2018). Žádné dosud známé výzkumy nevypovídají o 100 % genetické příčině. Není známo, který určitý gen může za autismus. V současnosti je prozkoumáno více než 150 genů, které mohou způsobovat poruchu autistického spektra. Psycholožka pro známou pražskou organizaci NAUTIS rozvíjí odbornou myšlenku „*Faktory, které ovlivňují chování genů, ale mění samotnou DNA, jež nese genetickou informaci. Na buněčné úrovni mohou být epigenetické informace přenášeny z generace na generaci.*“ (Šporclová, 2018, s. 11).

Často se lidé domnívají, že autismus a Aspergerův syndrom jsou duševní choroby. Dle Radkovové a Hořejšího to není pravda. Ti se domnívají, že jde o vrozené poruchy, vznikající v časně fázi při vývoji mozku. Příčina není známá a ani jasná po dlouholetém bádání (Radkovová, Hořejší, 2018).

Nejen v naší zemi narůstá počet lidí s autistickým spektrem, nýbrž narůstá počet diagnostikovaných lidí s touto poruchou. Dodnes nelze jednoznačně říct, která z příčin je hlavním důvodem PAS. Thorová se domnívá, že důvod častějšího výskytu PAS je širší vymezení diagnózy poruchy autistického spektra. Thorová také připouští, že populace České republiky považuje PAS za módní diagnózu, což je samozřejmě mylné. Důvodem je, již zmíněná, šíře diagnózy (Thorová, 2016).

Jako jedna z příčin vzniku PAS bývá udáván i vliv očkování. Jenže taková teorie není zcela pravdivá. I když se hypotéza očkování nepotvrdila, většina obyvatel naší společnosti si to stále myslí jen díky dezinformacemi médií (Thorová, 2016). Podle mého názoru se

v dnešní době nejčastěji diskutuje o očkování tzv. hexavakcínou. Jsou lidé, kteří se domnívají, že tento typ očkování je příčina vzniku PAS. Do České republiky se zatím nedostaly informace, které by tuto příčinu potvrzovaly.

Světová zdravotnická organizace prohlásila, že žádná souvislost mezi očkováním a autismem tu není (WHO, 2003 sec. in Thorová, 2016).

Zahraniční studie dokázaly dvojnásobný nárůst nebezpečí vzniku autismu u narozených dětí, jejichž matky braly antidepresiva během těhotenství (Croen et al., 2011; Rai et al., 2013 sec. in Šporclová, 2018).

Vyšší riziko vzniku PAS souvisí s bakteriální virovou infekcí během těhotenství. Především, pokud matka v průběhu těhotenství onemocní infekcí močových cest. Není jisté, jak k tomu dochází. Důležité je, že jakékoli infekční onemocnění matky v průběhu těhotenství často vede k předčasnému porodu (Zerbo et al., 2015 sec. in Šporclová, 2018).

Předčasný porod se řadí k dalším rizikovým faktorům (Gardener, Spiegelman & Buka, 2011; Guinchat et al., 2012, Hrdlička et al., 2012 sec. in Šporclová, 2018).

Ačkoli je teorií mnoho, zatím nebyla jasně stanovena příčina vzniku PAS.

### 3. Jednotlivé projevy PAS

Každá osoba s PAS je svým způsobem ojedinelá. Neznamená, že pokud má jeden člověk s PAS určité projevy, musí je mít i jiná osoba s PAS. Veronika Šporclová poukazuje na zkušenosti rodičů autistických dětí, se kterými se psychologka setkala „*Paní učitelka ve školce nám řekla, že už viděla dítě s autismem, a to bylo úplně jiné, než je to naše, takhle podle ní autismus nevypadá.*“ (Šporclová, 2018, s. 57).

#### 3.1 Myšlení napříč spektrem

Myšlení u lidí s Aspergerovým syndromem je různorodé. Já v této kapitole uvádím zejména kognitivní myšlení a asociativní myšlení. Na závěr kapitoly přidávám doslovné chápání u těchto jedinců.

Termín kognice, značí Hartl a Hartlová slovy „*vnímání, pamatování, uvažování, rozhodování, hodnocení, představivost a řešení problémů*“ (2010, s. 253). Lidé s PAS mají poměrně jiné uvažování než lidé bez poruchy. Případají si jiní. Moppy Hamiltonová uvádí příklad v knize od autorky Temple Grandinové „*moje nejmladší dcera a já jsme z jiných planet*“ (2016, s. 163). Hamiltonová je jedna z mnoha lidí, kteří mohli přispět svými životními zkušenostmi do knihy, kterou Grandinová sepisovala ještě před rokem 2012. Dovolím si zveřejnit další ukázkou, kterou Moppy Hamiltonová s Aspergerovým syndromem zažívá „*Dodnes stále zápolím, abych přežila ve světě „normálních“ lidí. Nedávno jsem měla neshodu s jedním spolupracovníkem, který mi řekl: „Nejsi tak hloupá, jak se chováš.“*“ (2016, s. 165). Podle mého názoru si žena ve vyšším věku a zároveň matka dvou dětí dodnes větu od spolupracovníka nedokáže vysvětlit, v následujících větách si pokládá otázku, co to pro ni znamená. Podle mého názoru vyřkl svou myšlenku v pozitivním slova smyslu, ale pro Moppy Hamiltonovou to bylo matoucí. To je další příznak u poruchy autistického spektra. Je to nepatrná nezpůsobnost tzv.: čtení mezi řádky.

Kateřina Thorová představuje ve své publikaci teorii oslabené centrální koherence. Synonymum pro odborný pojem koherence je souvislost. Teorie vyšla najevo díky výzkumům, které viděly příčinu autismu v nedostatku kognitivního myšlení. Znamená to, že autističtí lidé upřednostňují analytický způsob myšlení. Tento způsob myšlení spočívá ve shromažďování a hledání souvislostí do jedné informace jako celku (Frith, 1989 sec. in Thorová, 2016). Autisté obvykle nerozumí sdělené informaci, jelikož se nechtěně zaměřují na detaily, které nejsou v danou chvíli důležité. Z toho vyplývá, že jim uniká smysl celkové podstaty sdělení (Thorová, 2016).

Mimo problémy s chápáním, vnímáním neboli s kognicí do této kapitoly také zapadá asociativní myšlení autistů. Podle mého názoru je tato schopnost u lidí s PAS velmi pozoruhodná svou jedinečností. Temple Grandinová vysvětluje v knize *Mozek autisty* asociativní myšlení jako schopnost vidět spojitost mezi nepatrnými detaily. Grandinová jednoduše vysvětluje tento dar jako databázi či nástěnku, kterou má v hlavě, a díky ní vyhledá potřebné informace. Je to jako nástěnka, do které připíná další papíry, další informace, a tím nachází souvislost s hlavním tématem. Dřív, když byla Grandinová mladá a pracovala na výzkumu, vyráběla si stejnou nástěnnou formu databáze, aby viděla vše potřebné. Postupně již nástěnku nepotřebovala a v jejím vyšším věku dokonale dokáže pracovat bez hmatatelné nástěnné databáze, jelikož si ji dokáže vybavit a vytvořit v myšlenkách. Vše si představí v hlavě a žádné papírky na tabuli, nástěnce nepotřebuje. Toto asociativní myšlení mají lidé s Aspergerovým syndromem díky dlouhodobé paměti, ovšem jejich krátkodobá paměť není tak výkonná (Grandin, 2014). Lidé s Aspergerovým syndromem mají dar zapamatovat si mnoho vědeckých informací, pochopitelně díky jejich výkonné dlouhodobé paměti. Dokáží vyprávět o jedné věci i hodiny. Olga Bogdashinová (2017) povídá o smyslových podnětech, které jsou vyvolány asociativním myšlením. Smyslovými podněty myslí pachy, hmatové vjemy, kombinace zvuků či pohyb v prostoru. Bogdashinová toto asociativní myšlení nazývá zrakovou pamětí. A to v případě, kdy se jedná o zapamatování si známých budov, které jim vyvolávají asociace neboli souvislosti k jiným dalším místům.

Podle mne jsou doslovná chápání u lidí s Aspergerovým syndromem velmi častá. Příkladem jsou ironická a sarkastická vyprávění. Při doslovném chápání dochází k vytracení sarkasmu či ironii. Je zde na místě, aby si lidé dávali pozor také na obrazná pojmenování při komunikaci s člověkem. Důvodem je, že obrazná pojmenování jsou pro lidi s Aspergerovým syndromem těžká k porozumění.

Martin Selner začal psát blog v roce 2016. Vypisoval si zkušenosti, které získával v určitém stacionáři pro lidi s PAS. Blog pojmenoval *Autismus & Chardonnay*. O rok později byl blog vydán jako knižní publikace. Podle mého názoru je publikace napsána humornou formou, ze které vyplývá reálná skutečnost. Pracovník stacionáře, Martin Selner, si s těmito skutečnostmi musí poradit. Příkladem je vtipné pojednání o doslovném chápáním autistických lidí, v tomto případě dětí „*V práci...dítě: „Máme nový auto.“ Já: „Jste si koupili?“ Dítě: „Prý nám ho byl čert dlužen.“* (2017, s. 115).

### 3.2 Lokomoce

Lokomoce neboli pohyb v prostoru lze u autistů rozpoznat na první pohled. Jejich chůze může připomínat chodící loutku či chůzi ve fyzickém napětí až v křeči. Člověk s PAS má možnost dle Tonyho Attwooda navštívit fyzioterapeuta, aby mohl svou koordinaci pohybu vylepšit. Zajímavé je, že při plavání, jako pohybu v prostoru, nedochází u lidí s PAS k problému. Proto Attwood vysvětluje, že možnost plavání je správná motivace ke zlepšení jejich lokomoce, za účelem zvýšení sebevědomí (Attwood, 2015).

Pohybová neobratnost může souviset s rovnováhou a jejími problémy. Udržení rovnováhy je spojené s mozečkem. Mozeček má funkci koordinace těla. Temple Grandinová si uvědomila po tomografickém vyšetření mozku, že její mozeček je o dvacet procent menší, než by měl být (Grandin, 2014).

### 3.3 Přecitlivělost na smyslové vjemy

Porucha smyslového vnímání se dle Olga Bogdashinové (2017) vyskytuje u všech lidí s autismem. Tento defekt smyslového vnímání se objevuje ve velkém nebo i v malém rozsahu. Bogdashinová poruchu smyslového vnímání nazývá smyslovou dysfunkcí. Také ve své knize uvádí pojmy hypersenzitivita a hyposenzitivita. V obou případech se jedná o zrakové, sluchové, hmatové, chuťové a čichové vnímání. Hypersenzitivita znamená nadměrné smyslové vnímání. Hyposenzitivita značí opak. Jedinci s PAS mají odlišné smyslové vnímání. Pravděpodobně ani neexistují dvě osoby s PAS, které mají totožná smyslová vnímání.

Temple Grandinová často ve svých publikacích poukazuje na smyslové problémy lidí s PAS. Děsí ji skutečnosti, že nikdo smyslovou přecitlivělost nebere v potaz. Všimla si jedné zajímavosti. Studie z Cardiffské univerzity přišla na časté atypické smyslové reakce u matek dětí s autismem. Zdroj výzkumu již nezmiňuje. Je velmi kontroverzní a těžké bádát po smyslové přecitlivělosti, jelikož každá osoba trpí jinou citlivostí a jejich senzitivita závisí na mnoha různých podnětech z prostředí. Každou chvilku se jejich citlivost mění a je tzv.: proměnlivá. To znamená, že se mění v průběhu času. Například, když je člověk unavený či je ve stresu. V dnešní době dospělí s vysokofunkčním autismem a Aspergerovým syndromem velice často píší o svých problémech s citlivostí na smyslové vjemy. Mnoho z nich argumentuje podobnou větou. Všimají si, že každý den jim právě smyslové problémy způsobují autismus. Smyslová senzitivita také bohužel velmi napomáhá k sociální izolaci. Existuje řada dospělých lidí s vysokou inteligencí s PAS či Aspergerovým syndromem, kteří kvůli jejich závažné smyslové senzitivě nemohou pracovat v obvyklém zaměstnání. Jsou

odkázání na práci z domova či zůstávají nezaměstnaní, i když jejich intelekt v určitém oboru dosahuje nadprůměrných výsledků (Grandin, 2015).

V následujícím textu shrnuji jednotlivé potíže ohledně již probádané citlivosti a jejich případné nápomocné metody.

Někteří lidé s PAS mohou být citliví na zrakové vjemy, tudíž mají problém s očním viděním. Při takovém problému mohou pomoci barevné čtecí fólie (Grandin, 2014). Je to metoda, která je určena lidem se syndromem skotopické citlivosti, zkráceně SSS. Zkrácená verze názvu pochází z anglického pojmenování (Scotopic Sensitivity Syndrome). Syndrom spočívá v problémech se čtením a psaním pravopisu, z důvodu pohybování informací na bílém papíře. Helen Irlenová objevila metodu barevných čtecích fólií (Irlen, 2005). Barevné fólie se vloží na tištěný text, tudíž se text nehýbá. Bogdashinová uvádí ještě jednu metodu dle Helen Irlenové. Jsou to barevné brýle, které zlepšují vnímání okolí. Barevné brýle pracují na stejný způsob jako barevné čtecí fólie. Díky metodě Irlenové se lidem se syndromem skotopické citlivosti nepohybuje celý svět (Bogdashina, 2017). Syndrom skotopické citlivosti neboli syndrom Irlenové je občas nazýván Irlen–Mearesův syndrom. Zhruba ve stejné době, kdy americká terapeutka Helen Irlenová bádała po syndromu skotopické citlivosti, australský učitel Olive Meares popsal potíže lidí s podobnými příznaky. Olive Meares se zabýval problémy vidění lidí, které se týkaly černě tištěného písma na bílém papíře. Temple Grandinová se často setkává s Irlen–Mearesovým syndromem u svých studentů. Ti zápasí se svými úkoly, kde podle zadání mají vykreslit hladké obloučky. Místo správně zpracovaného úkolu odevzdávají vlnité a roztřesené čáry. Grandinová jim v tomto případě doporučuje ofocení stránky z knížky na papír pastelové barvy. Mají za úkol vybrat si pastelovou barvu papíru, která jim dopomůže vidět mnohem lépe a jasně dané linky výkresu. Grandinová také těmto studentům doporučuje nákup slunečních brýlí například v drogerii. Některé barvy sklíček pomáhají k lepšímu vidění. Respektive sklíčka pracují na stejném principu jako čočky brýlí dle Irlenové. Grandinová předkládá příklad své studentky, která za ní přišla s velkým nadšením, jelikož dostala jedničku z jiného těžkého předmětu. Studentka dostala výbornou známku jen díky nově koupeným slunečním brýlím s růžovými skly. Konečně se jí nepohybovala PowerPointová prezentace a byla schopna přečíst všechny informace a čísla u grafů (Grandin, 2014). Temple Grandinová se domnívá, že důsledek zrakové senzitivity je nedostatečný oční kontakt, neustálé pozorování předmětu a problém s prostorovým viděním. Někteří lidé nesnesou určité světlo žárovky. Všimají si blikání až šedesáti cyklových zářivek. Zraková senzitivita může mít špatný dopad na kognitivní,

motorické schopnosti, také na vnímání a řeč. Lékařská oční prohlídka na tyto problémy nepříjde. Problémy zrakové citlivosti se nachází ve zrakové kůře (Grandin, 2015).

Sluchová hypersenzitivita je citlivost, kdy jedinci slyší něco, co ostatní ne (Bogdashina, 2017). Sluchové problémy se často objevují u autistických lidí či u lidí s Aspergerovým syndromem. Řadí se mezi nejčastější smyslovou přecitlivělost u těchto lidí (Grandin, 2015). Pro lidi s PAS nejsou příjemné určité zvuky. Proto někteří lidé se sluchovou hypersenzitivitou nosí sluchátka. Sluchový vjem, který je pro zdravé lidi optimální, může být pro lidi s autistickým spektrem velmi nesnesitelný, jako je například pro mnohé skřipání nehtu po tabuli či vrtání vrtačkou u zubního lékaře. Stejně tak to cítí Temple Grandinová. Té vadilo školní zvonění na přestávku. Náhlé a hlasité zvuky jsou pro autistické lidi velmi nepříjemné. U některých lidí může nežádoucí zvuk vyvolat nežádoucí chování, které zahrnuje křik, skákání a kývání celým tělem zároveň. Pozorovatelé takového chování si často myslí, jak nevychovaný člověk provádí takové věci. Nevědí, že zrovna školní zvonění je ten spouštěč nevhodného chování. Náhlými zvuky se myslí zvuky, které nikdo neočekává. Například zvuk prasklého balónku. Taci lidé mají dokonce strach z balónek samotných, jelikož neví, kdy prasknutí nastane. Tento hlasitý a neočekávaný zvuk je pro ně frustrující (Grandin, 2014). Zde lze vidět, že Grandinová trpěla sluchovou hypersenzitivitou. Doktorka Grandinová vysvětluje sluchovou senzitivitu ještě detailněji v knize *Jak to vidím já*, vydané v českém překladu v roce 2015. K sluchové senzitivě dochází, když autističtí lidé nedokáží rozlišit jeden hlas či zvuk od jiných sluchových podnětů. Například na festivalech, v restauracích a v mnoha dalších místech by nedokázali vydržeti dlouho. Jejich sluchová senzitivita na hluk jim drásá ušní bubínky. To může být vysilující. Jsou to vlastně extrémní sluchové problémy. Vyskytují se u osob neverbálních, ale také u vysokofunkčních autistů s vysokou inteligencí a výbornými jazykovými schopnostmi. Příkladem mohou být vysokoškolští lidé s Aspergerovým syndromem. I tito lidé mohou nosit sluchátka. Tentokrát si do sluchátek pustí hudbu. Také pomáhají špunty do uší. Těmito pomůckami zamezí nesnesitelným a bolestivým zvukům. U špuntů do uší je nutné dát si pozor na dlouhodobé nošení. Neustálé nošení by mohlo zhoršit sluchovou senzitivitu těchto lidí. Grandinová doporučuje vyndat špunty z uší na nejméně půl dne (Grandin, 2015). Sluchová hyposenzitivita se dle Bogdashinové často objevuje u dětí s PAS. Proto mají potřebu bouchat okolo sebe do předmětů, aby tím vyvolali jakýkoli zvuk (Bogdashina, 2017). Temple Grandinová od mala trpěla sluchovou hyposenzitivitou. Do tří a půl let neuměla mluvit. Domnívala se, že dospělí mluví svou vlastní řečí. Ve svém rodném jazyce neslyšela souhlásky. Americká odbornice a doktorka se dodnes musí soustředit v hlučných prostorách,

aby vůbec někomu rozuměla. Všechn zvuk jí splývá v jeden. V místnostech, kde je hluk, má problémy udržet oční kontakt. V takových situacích její mozek nedokáže zpracovávat dva vjemy najednou. Stává se to kvůli hluku. Grandinová dodává, že některým dětem pomáhá porozumění textu při zpívání. Z toho vyplývá, že metoda zpívání někomu pomáhá s jazykovými schopnostmi. Důvodem dle Grandinové je, že při zpěvu mozek používá jiné mozkové okruhy. Další metodou jsou kartičky, na kterých jsou napsaná určitá slova. Při čtení a poslouchání slov se osoba se sluchovou hyposenzitivitou učí lepšímu porozumění (Grandinová, 2015).

Některým autistickým lidem se mohou tyto smyslové podněty smíchat. Příkladem je zraková senzitivita se sluchovou. Grandinová uvádí „výzkum funkční magnetické rezonance z roku 2012 zjistil, že když autisté poslouchají zvukové podněty, jejich zraková kůra zůstává aktivnější než u neurotypických jedinců“ (Grandin, 2014, s. 105). Podle Grandinové z toho vyplývá, že pokud se lidé s autismem snaží pochytit a zpracovat sluchové podněty, jejich pozornost je často odvedena ke zrakovým podnětům (Grandin, 2014).

Chuťová a čichová hypersenzitivita se nachází v odborných publikacích pospolu, jelikož spolu souvisí. Je to vzájemná citlivost na chuťové a čichové vjemy. Často tato nadměrná citlivost souvisí s jídlem. Důvodem nechuti k jídlu může být nelibost pachu. Naopak lidé při chuťové a čichové hyposenzitivitě očichávají či jí modelínu, plastelínu a jiné podobné věci (Bogdashina, 2017). Někteří lidé s PAS mají opravdu velkou potíž snést určité pachy. Grandinová uvádí příklad slečny, která nesnesla pach novin. Rozbolela jí hlava jen z novinového papíru. Její strach z nedělního tlustého vydání rostl každou chvíli. Noviny již může číst pomocí internetového vydání. Těchto abnormalit je mnohem více. Grandinová do této kategorie přidává i příklad, kdy má člověk hrůzu z rozmočeného obilí či zrní. Tento příklad značí, že i do této kategorie chuťové a čichové hypersenzitivity patří nechut' jídla z důvodu určité konzistence (Grandin, 2014).

Další citlivosti souvisí s hmatovými vjemy. Lze ji nazvat doteková či dle Bogdashinové i taktilní hypersenzitivita. Hmat se vytváří postupem nitroděložního vývoje jako první ze všech smyslů. Smyslovým orgánem je kůže. Na kůži se objevuje pět různých receptorů dotyk, bolest, chlad, teplo a tlak. Příkladem může být nepatrné škrábnutí, jevící se jako velmi bolestivé (Bogdashin, 2017). Grandinová zmiňuje další příklady přecitlivělosti. Například citlivost na určitý typ bavlny či textura džínů (Grandin, 2014). Nošení tohoto materiálu může být pro jedince bolestivé. Nesnesitelnost nošení může přestat až po několika dnech. Problémem je, že po tu dobu je nutné oblečení vyměnit. Často se vyskytuje informace, že lidé s PAS nemají rádi dotyky od druhých. Bogdashinová představuje příklad

dětí. U této věkové skupiny a jejich objetí může následovat panický záchvat (Bogdashina, 2017). Podle mé zkušenosti a pozorování na odborných praxích v různých zařízeních jsem se dozvěděla, že lidé s touto poruchou nemají rádi doteky, zvuky a jiné skutečnosti v životě, které nemohou očekávat. To znamená, že pokud tito lidé neočekávají dotek od jiné osoby, mohou se vzápětí polekat. Příkladem je i tato ukázka ze strukturovaných rozhovorů s pracovníci ze zařízení.

Naštěstí jsou tyto mýty značně popřené. Například, že nemají rádi doteky apod., naopak je někdy často vyhledávají.

Veronika Šporclová také považuje nesnášenlivost doteků a mazlení u lidí s PAS za mýtus. Naopak psycholožka vypovídá o svém výzkumu, který potvrdil časté vyhledávání mazlení ze strany lidí s PAS (Šporclová, 2015 sec. in Šporclová, 2018).

Grandinová uvádí mnoho dalších zajímavých hmatových (dotykových) hypersenzitivit. Například lidé, kteří se nemohou dotýkat mokrého písku, mokrého ručníku nebo krému (Grandin, 2014).

Další velmi zajímavou senzitivitou je tzv.: vestibulární hyposenzitivita. Osoba s vestibulární hyposenzitivitou se může točit dokolečka velmi dlouho, aniž by cítila nevolnost či závrať. Tito lidé se také rádi celým tělem kývají zezadu–dopředu (Bogdashina, 2017).

V závěru Olga Bogdashinová ve své knize Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu vysvětluje čtenářům, jak pro lidi s PAS může být obtížné přizpůsobit se našemu světu. V tomto případě je nutné podívat se na problematiku smyslové dysfunkce z pohledu autistické osoby. K jejich adaptabilitě ve společnosti dopomůže i respektování jejich potíží se smyslovými vjemy (Bogdashina, 2017).

### **3.4 Echolalie**

K dalším projevům poruchy autistického spektra může patřit echolalie. Podle Velkého psychologického slovníku echolalie znamená „*nutkavě patologické napodobování řeči ... opakování slov a vět*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 122).

Temple Grandinová vypráví o setkání s dětmi s PAS, které odříkali televizní reklamu slovo od slova. Řeč dětí byla jasná a zřetelná, neměla žádnou chybu. Jen tyto děti netušily, o čem vyprávěly. Nevěděly, co ta jednotlivá slova znamenala. Grandinová doplňuje svým poznatkem, jak si tyto děti myslí, že právě význam slova spočívá v tónu hlasu (Grandin, 2014).

### 3.5 Specifické zájmy

K projevům PAS patří jakékoli rutinní činnosti. U každé osoby s PAS lze vidět jinou činnost, kterou provádí stereotypně. Stereotyp pro ně znamená uklidnění. Pokud je někdo vyruší při stereotypním zájmu, může u jedince s PAS nastat křik, agrese i sebezraňování. Thorová se setkala s mnoha specifickými zájmy lidí s PAS. Stereotypní zájem lze poznat díky činnosti, kterou Thorová i jiní autoři nazývají ulpíváním na předmětech. Stereotypní zájem se může ukázat na kresbách. Člověk s PAS opakovaně kreslí tu samou věc. Mohou to být mapy, auta, vlaky, dinosauři (Thorová, 2016).

Attwood uvádí, že rutinní činnost dopomáhá ke každodennímu řádu. Lidé s PAS potřebují tento řád v životě. Znamená to pro ně něco, co je nemůže překvapit (Attwood, 2005).

Temple Grandinová ve své knize uvádí, že jako studentka na základní škole velmi ráda sbírala volební plakáty. S postupem času jí bylo jasné, že s touto obsesí jednoho určitého zájmu musela ostatní nudit kvůli častému povídání o její oblíbené činnosti (Grandin, 2015).

Podle mé zkušenosti z praxí mezi zájmy lidí s PAS patří vlaky a jiné dopravní prostředky. Dokonce zkušenost jedné z pracovnic z určité sociální služby je taková, že když jakémukoli člověku s PAS řekne slovo letadlo, osoba s poruchou autistického spektra se rozzáří.

### 3.6 Sociální dovednosti

Sociální dovednosti a jejich pochopení nejsou pro lidi s PAS vůbec jednoduché. Hlavní problém spočívá v interakci s ostatními a navázání libovolných vztahů. Časté problémy vynikají při komunikaci, kde nastává problém rozpoznat emoce druhých. Na konci kapitoly vysvětlují nesnáze s empatií, sociální interakcí a kooperací.

Ve velkém psychologickém slovníku z roku 2010 od Hartlových lze najít definici sociálních dovedností a sociálního chování. Sociální dovednost (social skill) patří k běžným dovednostem „*navázat a udržet kontakt, účinně se dorozumívat ... vyslechnout druhé*“ (s. 108). Tato schopnost by měla být přirozenou součástí, která se učí v rodinném a společenském životě či během psychoterapie (Hart, Hartlová, 2010). Sociální chování stejnojmenný slovník vysvětluje jako „*chování jedince v sociálních souvislostech ... jde o základní činnosti, které umožňují vytváření, činnost a udržování skupin ... patří sem též chování získané sociálním učením*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 206). Temple Grandinová (2015) se domnívá, že dítě s PAS při nástupu do školy silně zaostává za svými spolužáky, vrstevníky v sociálním myšlení.

Nancy J. Patricková vytvořila seznam základních sociálních dovedností. Zařadila sem používání vhodných pozdravů u přivítání a loučení, střídání se v aktivitách s jinou osobou, dále být trpělivý, zdvořilý, vlídný a pozorný. Bezpochyby tu zahrnula dovednosti naslouchání druhým, umět pochválit druhé, schopnost počkat až na osobu přijde řada, a respektovat osobní prostor druhých. Posledními dovednostmi ze seznamu byly neklít a zdržet se obscénních gest a nadávek, zachovat dobré způsoby, zdržet se nevhodných poznámek o ostatních lidech a vědět, jaký předmět diskuze bude příhodné pro posluchače (Patrick, 2011).

Střídání se v aktivitách s jinou osobou komentuje i americká odbornice na autismus Temple Grandinová, která tuto metodu zažívala na vlastní kůži a doporučuje ji dalším rodinám. Například nabízí hru Člověče nezlob se či jízdu na saních, které děti nutí střídat se s ostatními. Stejně tak byla Grandinová nucena střídat se se sestrou o hračky. Nyní toto nucení opěvuje. Dle ní je to součást učení se sociálním dovednostem. Je nutné, aby příležitosti cvičení byly vnuknuty do každodenního života (Grandin, 2015).

Problém s komunikací nastává, pokud jedna strana nerozumí, v důsledku nepozornosti, nepochopení slov či pojmů druhých lidí. Oční kontakt je při navázání kontaktu důležitý. Pro některé lidi s Aspergerovým syndromem je takový čin velmi těžký až nemožný. Pavel Hartl a spoluautorka Helena Hartlová (2010) definují sociální komunikaci takto „*sdělování a sdílení významů; nespočívá v pouhém přenosu informací, ale předpokládá porozumění*“ (2010, s. 259–260). Dle Hartlových lze sociální komunikaci rozdělit na přímou a nepřímou. Přímá sociální komunikace (direct social communication) znamená „*dorozumívání, jež probíhá v přímém kontaktu tváří v tvář*“ (2010, s. 260). Nepřímá sociální komunikace (indirect social communication) je také typ dorozumívání, ale liší se ve stylu probíhání „*probíhá na základě symbolického sociálního kontaktu, tj. zprostředkovaně třetí osobou či komunikačními prostředky*“ (2010, s. 260). Z pohledu člověka bez PAS mohu říct, že se mi při komunikaci s osobou s PAS chvílemi stává, že taková přímá komunikace vypadá jako nepřímá. Součástí přímé komunikaci, jak je uvedeno výše, je nutné být při konverzaci tváří v tvář. Občas je pro lidi s PAS problém takovou přímou komunikaci, vyjádřeno z psychologického slovníku, provést. Při komunikaci tváří v tvář si představuji i schopnost dívání se z očí do očí. Oční kontakt je při navázání kontaktu důležitý. Pro některé lidi s Aspergerovým syndromem je takový čin velmi těžký až nemožný.

Nancy Patricková se domnívá, že sociální a komunikační dovednosti souvisí s pragmatikou. Podle Patrickové pragmatika obsahuje zásady rozhovoru a vlastní komunikační proces. Tyto zásady konverzace zahrnují střídání partnerů v dialogu, formální

úroveň řeči a schopnost udržet konverzaci o daném tématu. Komunikační dovednosti si Patricková vysvětluje souborem schopností, které se použijí při výměně informací, myšlenek, názorů a pocitů. Do komunikačních projevů lze zařadit i neverbální komunikaci. Ke komunikačnímu procesu je zapotřebí řečník a posluchač. Čím jsou komunikační dovednosti kvalitnější, tím je samotná konverzace efektivnější (Patrick, 2011).

Zdá se, že nácvik sociálních dovedností je snadný a nikomu nedělá problém. Opak je pravdou, zvláště pro dospívající a adolescenty s Aspergerovým syndromem. Tento nedostatek zásadně a negativně ovlivňuje nevhodné používání sociálních dovedností a také jejich osvojení. Dle Patrickové není tato situace beznadějná. Dospívající i dospělí jsou schopni naučit se tyto dovednosti, i když jejich diagnóza tvrdí Aspergerův syndrom. Je však důležité, aby byla jejich ochota, motivace a dobrá vůle na místě. To je prvním krokem k dosažení svých cílů a k rozvíjení svých dovedností (Patrick, 2011).

Odbornice v České republice na PAS Kateřina Thorová (2016) ve své publikaci zapisuje nedostatek empatie u lidí s touto poruchou autistického spektra. Popisuje, jak lidé s PAS velmi těžce rozumí potřebám cizích lidí. Thorová tím chce říct, že tato ztráta empatických schopností se může jevit jako egocentrismus. Podobně mají problém s vyjádřením svých pocitů, dojmů. Podle Patrickové (2011) je neschopnost empatického cítění jeden z hlavních důvodů nedorozumění u lidí s Aspergerovým syndromem. Pro Patrickovou empatie znamená schopnost pochopení myšlenek, postojů, pocitů druhých osob. Pocity druhých mohou být strach, smutek a jiná citová bolest.

Lidé s Aspergerovým syndromem mají problém uznat chybu. Problémy často řeší pouze jedním způsobem, nejsou schopni sami vymyslet jiné řešení. Dospělí jedinci potřebují nacvičovat situace a pomocí jiné osoby vymýšlí možné způsoby řešení. Nevýhodou jednotného myšlení je neschopnost poučení se z chyb (Attwood, 2005).

## 4. Nácvik sociálních dovedností

Lidé s poruchou autistického spektra se musí doslova a zřetelně učit, co je a není vhodné. Mají problémy s porozuměním vhodného i nevhodného chování. Při nevhodném chování často dochází až k uražení ostatních lidí. Určité nesnáze jsou mnou popsány v předchozí kapitole. Zde popisuji jen několik účinných metod, které se mohou použít k nácviku sociálních dovedností.

Speciální pedagožka a psycholožka Nancy Patricková je o nácviku sociálních dovedností toho názoru, že je důležité začít s porozuměním jednotlivého kroku daného procesu. Podle toho, co jedinec potřebuje procvičovat. Po pochopení jednotlivých kroků je na místě projednat návrh. Tedy návrh plánu, jak začít (Patrick, 2011). Jeden z pracovníků ze specializované organizace je stejného názoru. Pracovník má také zkušenosti s prací s dospělými s Aspergerovým syndromem, jako má autorka Nancy Patricková.

Nácvik by měl být transparentní, měl by být srozumitelný. To znamená nutnost vysvětlování. Například i to, co běžný člověk bere za samozřejmost, jako třeba význam podání ruky, nelze považovat za samozřejmost.

Před vysvětlováním a pojmenováním jednotlivého konání lze použít i další metodu. Tou je pozorování. Pozorováním se jedinec s Aspergerovým syndromem také velmi naučí. Patricková zde myslí příklad pozorování dění kolem sebe. Jakékoli situace z okolí jsou náležitým zdrojem k naučení reakcí ve společnosti. Patricková při pozorování doporučuje, aby si pozorovatel zapisoval řečená slova, pohyby lidí, jejich reakce na určité podněty. Jednotlivé reakce si může ovšem pamatovat, pokud mu na to paměť slouží. Patricková doporučuje zapisování i lidem, kteří mají problémy s pozorností, roztěkaností. Je zajímavé, že Patricková, matka dítěte s poruchou autistického spektra, také zmiňuje, jak je pozorování velmi obtížné pro člověka s Aspergerovým syndromem. Je to kvůli tomu, že jako pozorovatel nevnímá okolí jako kdokoli jiný. Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět tak zvaně jinýma očima (Patrick, 2011).

Problém s očním kontaktem má verbální i neverbální klient. Neverbální komunikace dle Patrickové znamená „*proces v němž vysíláme a přijímáme sdělení bez použití slov*“ (2011, s. 45). Pro lidi libovolného věku s problémy verbálního vyjádření lze najít řešení. Výborná a osvědčená práce s lidmi s PAS je využití tzv.: komunitních karet. Tyto karty pomáhají zprostředkovat každodenní režim a komunikaci mezi jedinci s PAS a jejich rodiči. Romana Straussová a Monika Knotková radí čtenářům a zejména rodičům lidí s PAS jak na výrobu kartiček. Například doporučují typ a velikost písma. Komunikační karty vytváří na zdi rozvrh, podle něhož je orientace v čase snazší. Karty jsou vytvořené pomocí obrázků, či

jen slovy, záleží na věku a přizpůsobivosti člověka. Tyto karty označují děj, ale také časovou míru, kdy a jak dlouho bude činnost probíhat. U neverbálně komunikačního člověka s PAS jsou tyto karty vhodné, jelikož prostřednictvím prstu ukáže na konkrétní kartu čili činnost, kterou by rádo provádělo. Rodiče či pracovníci sociálního zařízení využijí komunikační karty k rozvržení dne. U rozvrhu dne mohou karty připínat na nástěnku nebo suchým zipem do desek a na další jiná místa. Straussová a Knotková uvádí i odepínání karet, u kterých již činnost byla provedena, jelikož se tím vytváří motivace u jedince za splněný úkol. Po takovém uspořádání dne a stereotypním užíváním karet, následuje úbytek afektovaného chování, které nahradí klidný režim rodiny, domácnosti či jakéhokoli zařízení (Straussová, 2011).

Temple Grandinová považuje za důležité učit děti tzv. formování pojmů již od jejich dětství. Toto učení lze pojmut v podobě hry. Dítě je nuceno přemýšlet nad pojmy neboli věcmi a zařazovat je do správných kategorií. Grandinová uvádí mnoho příkladů. Jeden z nich je zařadit pohárek do kategorií. Úkolem dítěte je vymyslet tolik způsobů použití pohárku, kolik jen osoba dokáže. Řešení úkolu je využití pohárku k pití, prostor na ukládání tužek či jiných kancelářských potřeb. Autistické dítě má ze začátku problémy přijít na další možnosti, jak dané věci použít. Grandinová věří, že toto kategorizování se lze naučit po pravidelném cvičení. Podle mého názoru tuto hru lze hrát i s dospělou autistickou osobou. Důvodem mého přesvědčení je možnost, že osoba tuto hru nikdy nehrála a nikdy nad těmito kategoriemi nepřemýšlela. Osobně Grandinové věřím v účinnost této metody. Temple Grandinová označuje tuto metodu jako první krok k dosažení a vytváření si flexibilního myšlení. Dítě dosáhne lepšího flexibilního myšlení, přičemž díky tomu získá další důležitou sociální dovednost. Získává tím schopnost kategorizovat výrazy obličejů, emoce druhých lidí a také jejich pocity (Grandin, 2015).

Attwood (2005) říká, že účinná metoda dospělých lidí je skupinová práce. Tato práce je zaměřená na nácvik sociálních dovedností. Menší počet skupiny vytváří větší možnosti na vyhovění individuálních potřeb každého člena skupiny. Setkání se zaměřuje na specifické problémy, se kterými se členové potýkají. Při provádění mé odborné praxe jsem se mohla skupinového nácviku zúčastnit. Bylo to přínosné nejen pro klienty organizace, ale i pro mě samotnou. Měla jsem možnost nahlédnout do skupiny adolescentů s Aspergerovým syndromem, kde na každém setkání jakýkoli člen přednesl téma k nácviku. Ve formě diskuse a shrnování několika možností řešení si každý odnesl vhodné poznatky, které mu nebo jí byli užitečné. Attwood také zmiňuje videonahrávání a přehrávání situací k využití nácviku sociálních dovedností. Stejnou metodu popsala psychologka, působící v organizaci

NAUTIS, Veronika Šporclová. Ta metodu nazývá modelovým chováním. Během rozhovorů jsem se setkala s jiným často používaným názvem. Pracovníci organizace metodu nazývají skupinovými nácviky. Šporclová i Attwood zapojují videonahrávání neboli videomodelování do metody skupinové práce. Šporclová používá pojem videomodelování. Podle ní je videomodelování často oblíbené u dětí a dospívajících s PAS (Šporclová, 2018). Pracovník organizace mi při rozhovoru sdělil svůj názor, který vyplývá z jeho zkušeností vedení skupinových nácviků.

Myslím, že tam nejlépe funguje dát do role určité scény člověka s autismem spolu s pracovníkem, a ne dva lidi s autismem. Pracovník může přirozeně a běžně reagovat. Například u seznamování, pokud si člověk s autismem neví rady, jak se přirozeně seznámit s někým opačného pohlaví. Osobu druhého pohlaví hraje někdo, kdo je neuro-typický v autistickém spektru, aby dal autistickému člověku reálné odpovědi, které mohou nastat.

Další možností nácviku sociálních dovedností, které se mohou použít v sociální práci je tak zvaný behaviorální přístup. Jeho cílem je přeučit neadekvátní neboli problémové chování. (Možný, 1999 sec. in Thorová, 2016). Americký terapeut Ole Ivar Lovaas vytvořil program behaviorálního přístupu pro autistické děti raného věku. Roku 1963 začal výzkum s použitím behaviorální teorie. Dosáhl behaviorálního tréninku s rozsáhlou intenzitou o třiceti až čtyřiceti hodinách týdně. Dopomohl k možnosti snížení deficitu u dětí s autismem. Pomocí behaviorální teorie vznikla metoda aplikované behaviorální analýzy (Lovas, 1977 in Francis, 2005 sec. in Thorová, 2016).

Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) je jedna z efektivních metod k získání sociálních dovedností. Aplikace metody se zabývá konkrétním neadekvátním chováním a hledá příčiny, přičemž napravuje jejich důsledky. Při pozorování jedince rodič či terapeut určí postupné kroky k odstranění nespolečenského chování a dochází k novému učení vhodných norem. Pracuje se zde s diskriminačním stimulem a následnou pochvalou za dobře odvedenou práci. Diskriminační stimul je brán jako pokyn, rozkaz. Tento stimul se používá v různých formách. Verbální forma musí znít zřetelně, jasně a krátce. Stejně tak rodič i terapeut může použít obrázky úkonů, které jsou často pověšené na zdi na suchý zip. Finální stav behaviorálního učení lze brát, pokud jedinec konkrétní úkol provádí samostatně, bez žádného pobízení. Shira Richman uvádí špatný případ chlapce bušícího na hrnce, zrovna když jeho matka telefonuje. Matka na svého syna zvyšuje hlas už potřetí, kdy její syn svou intenzitou hraní na nádobí zvyšuje. Jenže chlapci do paměti vtiskne požadavek matky až poté, co se jeho matka opravdu zlobí a její tvář je pokřivená hněvem. Problém je v tom, že matka vyhrožovala synovi následky špatného chování až když se opravdu moc zlobila (Richman,

2015). Veronika Šporclová doporučuje terapii ABA po dobu minimálně 25 hodin týdně v průběhu jednoho roku někdy i více. ABA teorie je účinná pro vývoj sociálně komunikačních dovedností, adaptability, kognitivních schopností a také zmírnění potíží s chováním (Šporclová, 2018). Kateřina Thorová (2016) uvádí zajímavou a velmi podstatnou informaci o rozšíření ABA metody v České republice. Nezisková organizace s názvem Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy jako jediná propaguje tuto metodu. ABA metoda není výrazně rozšířena ve státě České republiky. Důvodem je dosažení odborné způsobilosti a následné získání certifikace, která je velmi časově a finančně náročná. Šporclová (2018) uvádí finanční částku, která činí kolem 20 000 Kč za týden při minimální délce 25 hodin týdně.

Kognitivně-behaviorální terapie, zkráceně KBT je podle Veroniky Šporclové v dnešní době jedna z nejrozšířenějších psychoterapeutických směrů. Kognitivně-behaviorální terapie využívá poznatky z teorie učení a zároveň poznatky kognitivní psychologie. Kognitivní část terapie se zabývá změnou myšlení. To ovlivňuje emoční prožívání. Behaviorální část se zabývá přeucením životního stylu jedince s PAS. Také se zaměřuje na umírnění nevhodného chování. Psychoterapeutický směr je efektivní u starších dětí či dospělých s PAS. Především u lidí s Aspergerovým syndromem, vysoko funkčním autismem. Dále také u lidí s úzkostnou poruchou, depresivními symptomy a obsedantně-kompulzivní poruchou. Cílem KBT je zvýšit kvalitu života a soběstačnost klienta. Pomocí KBT lze porozumět emocím, tělesnému prožívání a myšlenkám a jaký to má dopad na jedincovo chování. Autističtí lidé se při KBT učí porozumět emocím tím, že používají škály nebo si vytváří poznámky k pozorování určitého chování. Příkladem může být škála spokojenosti či teploměr emocí (Šporclová, 2018).

TEACCH program je další z dobře probádaných metod. Zkrácená verze TEACCH znamená dle Thorové léčení, výchova a vzdělávání dětí s autismem i jiným komunikačním handicapem (Trains and Education of Autistic and related Communication handicapped Children). Tato metoda má několik principů, které vedou k uskutečnění cílů. TEACCH program má svou filosofii a zásady. Při intervenci je důležité vytvořit individuální plán učení, podle určitého vývojového stadia jedince. Další ze zásad je práce s pozitivní motivací, přičemž ta nepoužívá tresty (Thorová, 2016). Cílem TEACCH programu je překonat individuální problémy dítěte. Program také pomáhá ke zlepšení sociálních vztahů, smyslového vnímání, pozornosti, paměti a řeči. K postupu práce jsou využívány strukturované úkoly. Dle Šporclové jsou hlavními principy TEACH teorie motivace, vizualizace a individuální přístup. Motivace je důležitý krok ke strukturovanému učení.

Pomocí odměny lze podpořit autistického jedince k další spolupráci. Odměna má být pokládána na základě individuální potřeby a zájmů osoby. Šporclová doporučuje provést tzv.: sociální odměnu. Ta spočívá ve verbální pochvale, ocenění za úspěch a za snahu. Také potlesk je sociální odměna, kterou děti s PAS rádi slyší. Vizualizace dopomáhá dětem s PAS k vizuální paměti. Autistické děti pomocí vizuální paměti lépe zpracovávají a uchovávají sdělené informace. Jejich vizuální paměť je často velmi dobrá. Lépe se orientují v čase a prostoru díky vizuální podpoře. Pokud se dítě s PAS lépe orientuje v čase a prostoru, cítí se mnohem více jisté, což dopomáhá k celkovému zklidnění. Šporclová se shoduje s Thorovou ohledně individuálního vzdělávacího plánu, který je vytvářen na psychologickém nebo speciálně-pedagogickém vyšetření (Šporclová, 2018). Thorová se zmiňuje o nízkém finančním rozpočtu pro tuto metodiku, a proto ji lze přidat do systému školství (Thorová, 2016).

Pro lidi s PAS je obtížné vyčíst emoce druhých a reagovat na ně. Tony Attwood (2005) uvádí svou vlastní metodu nácviku, aby lidé s PAS porozuměli svým emocím a stejně tak emocím druhým. Pokud Attwood pracuje s dětmi, trpící poruchou autistického spektra, dá jim pokyn, aby si našli obrázek, ze kterého mají radost. Obrázek si nalepí do sešitu a na druhou stránku sešitu si připevní fotografii tváře člověka, který se směje. Úkolem dítěte je se dívat do zrcadla a mimicky napodobit smějící se osobu. Tímto úkolem se učí porozumět emocím. Na této ukázce se učí, jak u člověka vypadá radost.

Attwood učí děti poznat výrazy a emoce jiných osob pomocí obrázků a zrcadla. Grandinová je názoru učení se schopnosti verbálním způsobem. Oba významní autoři popisují svou metodu při práci s dětmi. Z toho vyplývá, že je důležité, aby se lidé s autismem učili dovednosti již od dětství. V tom případě je pochopitelné, že tvrzení Thorové (2016) o včasnosti diagnózy, je velmi důležité. Thorová myšlenku do své knihy napsala, aby práce s autistickým dítětem byla efektivní. Já na její tvrzení poukazuji z důvodu včasného nácviku sociálních dovedností.

## 5. Dlouhodobá prognóza

*„Autismus není rozsudek smrti pro dítě ani pro jeho rodinu. Přináší s sebou velké výzvy, ale může dítěti také přinést semínka velkých talentů a jedinečných schopností.“* tvrdí Temple Grandinová (2015, s. 37)

Aspergerův syndrom patří mezi nevléčitelné poruchy. Na Aspergerův syndrom neexistuje žádný lék. Člověk a jeho členové rodiny s poruchou žijí celý svůj život (Šporclová, 2018).

Má zkušenost je, že sami lidé s Aspergerovým syndromem o sobě vypráví, jak vždy věděli, že s nimi něco je, jak jsou jiní, ale dlouho jim to nikdo nedokázal vysvětlit a správně je diagnostikovat.

Thorová ve své knize vypráví ze svých zkušeností. Její názor směřuje k pozitivnímu směru u lidí s Aspergerovým syndromem. Říká, že *„Pokud si vhodně vyberou i zaměstnání a životního partnera, mohou vést zcela běžný život.“* (Thorová, 2016, s. 188). Na druhou stranu Thorová také doplňuje, že po vystudování školy někteří lidé s Aspergerovým syndromem nemohou najít zaměstnání za normálních podmínek. V dalším případě zažívají opakovaný neúspěch v zaměstnání. Někteří mají větší obtíže najít si partnera, partnerku. Thorová se domnívá, že lidé s Aspergerovým syndromem se mohou zapojit do běžného života v dospělosti. Ovšem dle Thorové jejich budoucnost závisí na rozsahu symptomů poruchy, jak se dokáží přizpůsobit společnosti a na speciální péči, kterou získávali v dětství. Tudíž záleží, kdy se začíná s intervencí u jedinců s Aspergerovým syndromem. Jiné je to u lidí s Aspergerovým syndromem a jejich nadprůměrným intelektem. Thorová v praxi vidí lidi, kteří jsou tak geniální, že se nedokáží přizpůsobit společnosti a platí za to svou inteligencí. Často bývají naivní, nepraktičtí, nedokáží se vžít do situace druhých, a to jen kvůli své genialitě. Lidé s Aspergerovým syndromem, kteří trpí ještě přidruženým neboli komorbidním onemocněním, mají menší vyhlídky na budoucnost. Jenomže Thorová vidí východisko i v tomto případě. Lze jim pomoci ve chráněném bydlení a v podporovaném zaměstnávání (Thorová, 2016).

Výzkum v roce 2012 směřoval ke zjištění, jak dobré pracovní uplatnění mají lidé s PAS ve věku devatenácti až dvaceti tří let. Výzkumem bylo prokázáno, že více než 50 % mladých dospělých s PAS nemělo zaměstnání další dva roky po ukončení střední školy. Nedosáhli zaměstnání, patřičné k jejich studiu (Shattuck, 2012 sec. in Šporclová, 2018).

Thorová popisuje vzácnost a výhody Aspergerova syndromu. Vzácnost vidí ve vytrvalosti a neústupnosti nebo také ve specifickém nadání, o kterém se jiným může jen

zdát. Za přednost považuje nesoustředěnost na sociální podněty, z čehož vyplývá, že se tím lidé s Aspergerovým syndromem nerozptylují (Thorová, 2016).

## 6. Metodologie

Pro začátek jsem si vymezila dospělého člověka. Podle Nancy J. Patrickové jsou dospělí „*lidé, kteří dosáhli fyzické zralosti, jsou legálně uznáni za schopné řídit svůj život a nést odpovědnost za své činy a rozhodnutí*“. Dále speciální psycholožka a pedagožka doplňuje: „*Pro mnohé dospívající je tento přechod velmi těžký, obzvláště pro osoby s postižením, protože nezávislý život si žádá mnoho schopností a dovedností.*“ (Patrick, 2011, s. 17). Těmito vymezeními jsem se zabývala pro můj výběr respondentů.

Pro účely mého kvalitativního výzkumu jsem zvolila metodu strukturovaných rozhovorů a dotazníků. Respondenti strukturovaného rozhovoru byli dva dospělí muži s Aspergerovým syndromem a čtyři pracovníci nejmenované organizace, kterými byli dva muži a dvě ženy. Nesdělují název organizace z důvodu mlčenlivosti a etiky. Zmínění čtyři pracovníci organizace dlouhodobě pracují s lidmi s Aspergerovým syndromem a mají v této oblasti mnoho zkušeností. Jsou to dva sociální pracovníci, jedna speciální pedagožka a ředitel konkrétní sociální služby. Jejich rozhovory mi velice pomohly doplnit teoretickou část, které vytvářím dle tak zvaných petitů. Jsou to ty oddělené odstavce s jiným typem a menší velikostí písma.

Hlavní výzkumná otázka mé práce se ptá na to, jak se odborná literatura o metodách nácviku sociálních dovedností shoduje či neshoduje s praxí. Na tyto otázky jsem se ptala pracovníků sociální služby. Otázky, zjišťující odpověď na hlavní výzkumnou otázku jsou: „*Než jsi začala pracovat s lidmi s Aspergerovým syndromem, četla jsi odbornou literaturu o návcích sociálních dovedností pro dospělé klienty této služby? Nebo ti víc pomohla praxe? Pokud ano, myslíš, že ti literatura v určitých metodách pomohla?*“

Následující dotazy byly vedené k získání dat pro další výzkumné otázky, které zjišťují informaci, jestli má smysl provádět nácvik sociálních dovedností u dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem a jaké konkrétní metody pracovníci využívají v praxi. Otázky během rozhovoru byly následovné: „*Má u dospělých klientů s Aspergerovým syndromem smysl učit se sociálním dovednostem. Není na to v jejich dospělosti již pozdě?*“ V neposlední řadě následovala otázka „*Jaké metody se podle tebe v sociální práci osvědčily při práci s dospělými klienty s Aspergerovým syndromem a jejich sociálními dovednostmi?*“ Jako další výzkumnou metodu jsem použila anonymní dotazníky. Metoda anonymních dotazníků pro lidi s Aspergerovým syndromem mi byla doporučena ze strany organizace. Já jsem se v této referenci utvrdila po provedení dvou strukturovaných rozhovorů s klienty. Vyplňování dotazníků je pro dospělé lidi s Aspergerovým syndromem mnohem příjemnější. V průběhu vyplňování mají lidé se syndromem více času na rozmýšlení a jejich odpovědi

jsou obsáhlejší než při rozhovoru. Celkem osm dospělých lidí s Aspergerovým syndromem mi vyplnilo anonymní dotazník. Z toho šest bylo mužů a dvě ženy. Neměla jsem možnost získat homogennější skupinu z hlediska věku a pohlaví.

Otázky směřovaly k porozumění klientů a jejich okolí. Jak vnímají zvládnání svých sociálních dovedností. Otázky pro klienty zněly takto: „*Myslíte si občas, že Vám ostatní nerozumí?*“, „*Myslíte si občas, že jste jiný(á) než ostatní?*“, „*Myslíte si, že máte ještě něco, na čem byste měl(a) zapracovat (například naučit se vařit, najít zaměstnání, najít dívku či chlapce či se naučit jinou sociální dovednost?*“ Závěrem dotazníku byla otázka, zaměřená na zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „*Četl(a) jste někdy knihu o poruše autistického spektra? Pokud ne, uveďte důvod. Pokud ano, dočetl(a) jste se něco o sociálních dovednostech?*“

K analýze strukturovaných rozhovorů a dotazníků mi pomohla metoda kódování. Tato metoda mi umožnila vytvořit analýzu všech odpovědí. V důsledku zajímavých odpovědí respondentů jsem mohla použít tzv. axiální kódování. Tomuto typu kódování rozumím tak, že se kódy prolínají a souvisí s tématem práce. Často vyskytované jevy a zajímavé odpovědi shrnuji v následující kapitole (kapitola 7).

Důležitou roli pro mě také hrála tzv. komparativní metodologie. Porovnávala jsem teorii z odborné literatury, týkající se problematiky nácviku sociálních dovedností u dospělých s Aspergerovým syndromem, a přirovnávala jsem je k poznatkům z praxe. Praktické znalosti byly čerpány ze zkušeností pracovníků organizace. Všechny zmíněné poznatky stručně shrnuji v další kapitole (kapitola 7).

## 7. Analýza strukturovaných rozhovorů a dotazníků

K vypracování mé bakalářské práce jsem použila metodu strukturovaných rozhovorů a dotazníků. Všechny strukturované rozhovory byly vedeny mnou. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a následně je přepisovala, abych mohla použít metodu axiálního kódování. Nikdo z respondentů nebyl proti nahrávání rozhovoru na diktafon. Mými respondenty byli čtyři pracovníci určité služby v sociální oblasti. Byly to dvě ženy a dva muži. Jméno organizace záměrně nikde neuvádím z důvodu zachování mlčenlivosti a anonymity. Pracovníci neměli problém odpovídat na otázky během rozhovoru. Naopak mi podali mnoho cenných informací, které v této kapitole shrnuji pomocí metody kódování.

Všechny čtyři strukturované rozhovory s pracovníky vykazují důležitou informaci o tom, že nácviky sociálních dovedností jsou důležité realizovat i ve vyšším věku, tedy v dospělosti nežli nedělat nic. Během jednoho rozhovoru se se svým názorem přidala i dobrovolnice z organizace. Tato dobrovolnice, která se přidala do probíhajícího rozhovoru, sdělila stejný názor jako ostatní pracovníci sociální služby. Tudíž absolutně všichni souhlasili, že realizace nácviků mají podstatnou cenu i v dospělém věku. Často takovou pomoc klienti s PAS vyhledávají po ukončení střední školy, kdy vrstevníci hledají zaměstnání, partnerské vztahy a také přátelské vztahy. Ovšem i toto nacvičování je u dospělých jedinců s PAS mnohem těžší, než kdyby začali již dříve. S tím souvisí i brzká diagnostika. V dnešní době jsou děti diagnostikovány již ve třech letech, tudíž jsou v rané péči již od dětství.

Pracovníci se shodují nezávazně na sebe na metodě nácviků sociálních dovedností. Za nejčastěji používané metody nácviků sociálních dovedností lze považovat hned několik příkladů. Ve třech odpovědích ze čtyř byl kladen důraz na tzv. metodu skupinových a individuálních nácviků. V dalším případě to byla kognitivně–behaviorální terapie. Všechny zmíněné metody jsou zapsány a vysvětleny v teoretické části této práce (kapitola 4). Z toho vyplývá, že odborná literatura se v tomto ohledu shoduje s praxí. Avšak jedna metoda v odborných publikacích nebyla ani jednou zmíněna, ale pracovníci ji ve dvou případech zmínili. Odpověď dvou mužů zněla podobně. Jejich nejčastější využívaná metoda vyplývá z jejich intuitivního myšlení. Intuitivně se při osobním styku s klientem rozhodují, s jakou metodou pracovat. Intuitivní myšlení v literatuře není zmíněno. Je zřejmé, že intuice do odborné publikace nepatří. Jsem si jistá, že jiní pracovníci také pracují intuitivně. Ve dvou případech byly popsány prvky metod, které pracovníci cíleně tzv. „vypíchlí“. Je to metoda upevňování různých manévrů a činností tím, že si je klient stále dokola opakuje. Podle mého

názoru lze říct, že opakování je pojem, který se vyskytuje ve všech metodách, a proto metodu opakování nelze najít v literatuře.

Důležitá věc, při jakékoli metodě nácviků, je ochota k procvičování. Právě v dospělém věku se motivace klienta často vyskytuje. Tuto myšlenku vyřkli tři ze čtyř pracovníků během rozhovoru. Pracovníci pracují s danou zakázkou, kterou si určí klient. Z rozhovorů jsem zjistila, že se u klienta může vyskytnout i tzv. skrytá zakázka. Tento typ zakázky se objeví při zjištění překážky, která zdržuje dosažení a vyplnění prvního přání klienta. V tom případě se nejdříve musí zapracovat na skryté zakázce a nyní opět závisí na ochotě klienta, zda i dříve skrytou zakázku považuje za podstatnou, aby na ni pracoval dobrovolně.

Poslední otázka rozhovoru se vždy týkala názoru shody mezi odbornou literaturou a praktickými zkušenostmi. Odpovědi byly různorodé a za to velmi cenné. Jedna z pracovnic si za svých studií všimla v odborné literatuře hrubé chyby až v jiném názoru o autistických lidech. Publikace s názvem *Dramaterapie* od Milana Valenty byla vydaná v roce 2011 ve čtvrtém rozšířeném vydání. Autor publikace se domnívá, že dramaterapie není vhodná a není adekvátní terapií pro lidi s poruchou autistického spektra. Dovolují si přímo citovat celou pasáž, kterou Milan Valenta publikovat. Domnívám se, že je nutné předložit celý úryvek pro porozumění jeho myšlení o PAS. Svou kapitolu začal velmi pěkně o lidech, kterým je dramaterapie určená, nicméně odstavec pokračoval slovy *„Nicméně pokud by se v obsáhlé paletě duševních poruch hledala ta, která je dramaterapii nejvíce rezistentní, pak by to byl nejspíš dětský autismus s dalšími pervazivními vývojovými poruchami. Hned základní triáda bohaté symptomatologie autismu tvoří obtížně překonatelnou bariéru pro speciální pedagogy, psychology či další pomáhající odborníky, kteří by zvažovali možnosti využití tzv. paradržadelných systémů (zde především dramaterapie, popř. dramiky – výchovné dramatiky) v terapeuticko-edukační strategii klientů s poruchou autistického spektra.“* (Valenta, 2011, s. 250). Pracovnice měla tu možnost v organizaci založit divadelní soubor s dobrými výsledky, který pod jejím vedením funguje již několik let. V divadelním souboru vystupují dospělí lidé s PAS a byl prvním souborem v České republice v době založení, který směřoval k tomuto odvětví.

Dalším názorem na odbornou literaturu byl nesouhlas s vysvětlením poruchy. Definice a popis projevů nelze brát za obecně platné, jelikož je každá osoba s PAS zcela individuální.

Poněkud odlišný názor na literaturu měl jeden z pracovníků. Domnívá se, že se literatura shoduje s praxí. Jen jeho zkušenost vypovídá o nepatrném přeformulování a

přizpůsobení určitých metod. Myšleny jsou nácviky sociálních a komunikačních dovedností. Jemu a týmu se tyto nácviky zdály až moc dětské, tak si je přizpůsobili pro dospělé lidi s PAS.

Rozhovor s klienty byl směřován k jejich osobnímu postoji na danou sociální službu a z jakého důvodu ji navštěvují. Odpověď dospělých klientů zněla z mého pohledu pozoruhodně. Díky jejich příležitosti k budování svých pracovních návyků si dokázali najít přátele. S přáteli udržují své vztahy pomocí emailování. Z toho vyplývá, že forma emailového dopisování je pro ně mnohem lepší než jakýkoli osobní kontakt. Již v průběhu rozhovoru jsem zjistila, že metoda dotazníků je pro lidi s PAS mnohem vhodnější. Z mého pohledu byl rozhovor pro tyto dva klienty z velké části stresující, ale to mohlo vyplývat jen z jejich introvertní povahy.

Klienti službu považují za něco, kde nasbírají pracovní zkušenosti, ale také místo, kam mohou chodit. S přáteli také chodí na výlety. Jsou to výlety, které organizace pořádá. V tom případě je to zprostředkovaná činnost, která i tak napomáhá klientům se socializací.

Rozhovor jsem prováděla s dospělými klienty, kteří jsou v dané sociální službě již nějakou dobu a na svých sociálních dovednostech zapracovali velmi dobře s efektivními úspěchy. Při otázce, jestli se cítí jiní a jestli jim občas někdo nerozumí vyšly v obou případech otázek dvě podstatná slova „občas“ a „trochu“. Podle mého názoru jsou tyto dva pojmy velmi důležitá. Občas a trochu značí, že se jim adaptabilita velmi daří. Z toho mám osobně dobrý pocit, jelikož to jsou odpovědi, které byly nad mé očekávání.

Jako u rozhovoru s pracovníky poslední otázka byla, zda klienti četli knihu o PAS. V obou případech žádnou knihu nečetli. Velmi mě zajímal jejich důvod. Jednomu klientovi jsem verbálně podala několik možností jejich důvodu. Klient si vybral mou poslední možnost. Odpověděl, že k tomu neměl důvod. V tom případě není důležité klienty s PAS nutit, aby si o jejich deficitech četli, protože je sami každý den zažívají. Znamená to, že odborná literatura je především určená pro rodiče těchto dětí a pro odborníky v pomáhajících profesích.

Anonymní dotazníky byly vyplněny osmi dospělými lidmi s Aspergerovým syndromem. Respondenti byli klienti ze stejné nejmenované organizace, ve které probíhaly strukturované rozhovory. Byli to dvě ženy a šest mužů. Věková kategorie dospělých respondentů se orientuje kolem dvaceti sedmi až čtyřiceti jedna let. Odpovědi klientů jsou podle mého názoru velmi pozoruhodné a nápomocné k tématu mé bakalářské práce. Otázky v dotazníku byly stejné jako pro dva strukturované rozhovory, směřující pro klienty.

V první otázce dotazníku mě zajímalo, zda klienti s Aspergerovým syndromem dokáží vysvětlit, v jaké konkrétní věci jim sociální služba pomáhá. Každá odpověď byla různorodá, ale všechny se týkaly sociální integrace. To je přesně to, čemu se sociální služba věnuje. Evidentně i v dospělém věku se klienti učí sociálním dovednostem. Například vyhledávají nová přátelství, vylepšují si své dovednosti při komunikaci s ostatními lidmi a v neposlední řadě jim pracovníci služby pomáhají najít vhodná pracovní uplatnění. V jednom z osmi případů zněla odpověď, že se díky pomoci odborných pracovníků klient naučil osamostatnit se a bydlet ve vlastním bytě. To mi připadá velmi obdivuhodné.

Další otázka byla velmi podobná té první. Týkala se specifických problémů neboli nedostatků v sociálních dovednostech. Z tohoto pohledu mě nejvíce zajímalo, jestli si uvědomují své nedostatky. Pět z osmi respondentů odpovědělo, že si chtějí najít partnerský vztah. Z výzkumných dat vyplývá, že si klienti své sociální strádání uvědomují. Je to evidentní, jelikož dochází do organizace, ve které s pracují s odbornými pracovníky na své stanovené zakázce. Dva klienti z osmi odpovědělo, že by se chtěli naučit vařit. Zajímavé odpovědi tu také byly, ale kupodivu jsem je nedokázala zařadit do kategorií. Jedna z nich zněla takto: *„přijde mi, že je stále třeba snažit se něco zlepšovat, je to takové nekonečné.“* Tato odpověď mi připadá unikátní. Podle mého názoru je to důkaz, že lidé s Aspergerovým syndromem si nejsou tolik odlišní od lidí bez diagnózy. Myslím si, že každý člověk ať již s diagnózou či bez ní, ví o svých nedostatcích v sociální interakci a průběžně se musí vylepšovat. Problém se může týkat nepřiměřenému chování v autobusu, kdy jeden nahlas pomlouvá druhého či když člověk řekne něco nehezkého na druhou osobu, aniž by to myslel špatně. Lidem se často stává, že skáčou do řeči druhým a také jim při rozhovoru nekoukají do očí. To vše patří do učení se sociálním dovednostem, které je dlouhodobé. Podle mě klient vystihl problém celé populace. Další velmi pěkná odpověď byla pravděpodobně mířena na pracovní uplatnění. Klient sdělil, že chce mít takové místo, kde bude spokojený. Myslím si, že se tato odpověď týká náplně práce, ale také především spolupracovníků.

Osm z osmi respondentů odpovědělo slovy „Ano“ na otázku, jestli se domnívají, že jim občas někdo nerozumí. Všichni odpověděli, že se občas takto cítí. Při čtení důmyslných odpovědí mi běhal mráz po zádech, ale i přesto jsem ráda, že se respondenti svěřili se svou zkušeností. Odpovědi zněly takto: *„Ano, občas vznikají nedorozumění.“* nebo *„Lidé hlavně nerozumí jinakosti, a já celé roky nevěděla, proč a čím jsem jiná.“* Poslední a také velmi zajímavá odpověď byla tato: *„V některých případech v zaměstnání, kolegové občas žádají ostatní kolegy, aby v uvozovkách tlumočili.“* Taková zkušenost je, a dovoluji si zde napsat, otřesná.

Již dlouho mě zajímalo, jestli se lidé s Aspergerovým syndromem cítí jiní. V předešlém odstavci a také v otázce slovo jinakost zazněla. Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila z důvodu uvědomění. Mým cílem této otázky bylo, aby si i ostatní bez diagnózy uvědomili, že určité jinakosti nemusí rozumět. Často si ani neuvědomují, že křičící dítě na podlaze není nevychované. Jen má poruchu autistického spektra, to podle mého názoru nesouvisí s nevychovaností. Do seznamu otázek jsem pojem občas vložila záměrně, aby bylo jasné, že si každý někdy připadá odlišný. Osm z osmi klientů odpovědělo, že se občas cítí jinak než ostatní. Z toho ze čtyř odpovědí jsem zjistila, že si svou jinakost uvědomují díky zpětné vazbě. Důvodem mého zkoumání bylo, že jediné čtyři odpovědi nebyly jednoslabičné, nebylo tam napsáno jen ano. Také u této otázky mám velkou potřebu sdílet unikátní odpověď. Jeden z klientů odpověděl takto: „*Nechci si to často přiznat, ale jsem v určitých věcech trochu jiný.*“ Jeho slova s přiznáním mě upřímně dojmá.

Předposlední otázka dotazníku tu byla zařazena z důvodu vyhodnocení klientovi časné integrace. Dotazování obsahovalo optání, v kolika letech jim byl Aspergerův syndrom diagnostikován. Odpovědi se lišily. Sedm respondentů vědělo přesný věk události. Dotazovaným klientům v době diagnostikování bylo mezi šestnáctým a čtyřicátým rokem. V tom případě mi z toho vyplývá, že je prognóza dlouhodobá, ale ne nemožná. Dle mého úsudku v dnešní době žije generace dospělých, které je Aspergerův syndrom diagnostikován v pozdějším věku. Značí to pozdější intervenci, tudíž se jejich sociální dovednosti vyvíjí později. Jednoduše řečeno, čím dříve, tím lépe. Naštěstí dnes vesměs dochází k diagnostice již v dětství.

Poslední otázka dotazníku byla stejná jako při strukturovaném rozhovoru. V případě dotazníků jsem dostala zcela jiné odpovědi než při rozhovoru. Z kvalitativního výzkumu vyšlo, že pět z osmi dospělých lidí s Aspergerovým syndromem četlo odbornou literaturu, týkající se ať už PAS či Aspergerova syndromu a o jejich sociálních dovednostech. Tři zbylí respondenti nečetli odbornou literaturu ohledně diagnózy. Ve strukturovaném rozhovoru s klienty vyšlo, že dva klienti ze dvou také nečetli již zmíněnou literaturu. Při sloučení metody dotazníků a rozhovorů s klienty plyne, že pět lidí nečetlo a dalších pět lidí četlo jen minimum informací o sociálních dovednostech u lidí s PAS. Zajímavá je jejich reakce na čtení tohoto tématu. Jeden z klientů odpověděl, že se mu občas nedaří aplikovat některé rady pro nácvik sociálních dovedností. A další klientka reagovala na čtení větou: „*Četla jsem více knih o PAS. Spíš je to popis projevů a nedostatků než možnosti řešení.*“

## 8. Shrnutí výsledků a jejich interpretace

Možnosti sociální práce při nácviku sociálních dovedností u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem mohou být zejména tzv. metoda skupinových a individuálních nácviků a kognitivně–behaviorální terapie. Jsou to metody, které byly zmíněné během rozhovoru se zkušenými pracovníky a také v odborné literatuře. Z poznatku vyplývá, že se v metodách nácviku sociálních dovedností literatura i praxe shoduje.

Čtyři ze čtyř pracovníků odpovědělo stejně. Souhlasili, že učit se sociálním dovednostem v dospělém věku má smysl pro lidi s Aspergerovým syndromem. Respondenti strukturovaného rozhovoru často ve své praxi vidí pokroky svých klientů, i když začínali až v pozdějším věku.

K tomu, aby klienti dokázali dělat pokroky, je u nich důležitá motivace. Ochota procvičovat se v sociálních dovednostech se zvláště v dospělosti nachází. V tomto věku si klienti uvědomují svou jinakost od ostatních. Chtějí si najít přátele, partnery, zaměstnání.

V metodě anonymního dotazníku osm z osmi dospělých lidí s Aspergerovým syndromem odpovědělo souhlasně na odpověď, že jim občas někdo nerozumí. Stejně tak osm z osmi klientů odpovědělo, že se občas cítí být jiní než ostatní. Z výsledků výzkumu vyplývá, že si svou jinakost uvědomují ze zpětné vazby.

Jedna klientka s Aspergerovým syndromem se k dotazu na čtení odborných publikací vyjádřila velmi zajímavě. Z její zkušenosti vyplývá, že se v této literatuře nachází především popis projevů a nedostatků sociálních dovedností u Aspergerova syndromu, ale možnosti řešení zcela chybí.

## 9. Diskuze

V rámci průzkumného šetření jsem se věnovala nácviku sociálních dovedností u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem. Zvolila jsem metodu strukturovaných rozhovorů a dotazníků. Rozhovory jsem vedla se čtyřmi odbornými pracovníky, kteří v rámci služeb neziskové organizace dlouhodobě poskytují sociální službu, a se dvěma klienty téže organizace. Výše zmíněná služba organizace se zaměřuje na nácviky sociálních a pracovních dovedností pro dospívající a dospělé lidi s PAS. Služby organizace lidé často vyhledávají až v jejich dospělém věku, kdy si naplno uvědomí, že potřebují pomoc (např. v souvislosti s hledáním zaměstnání).

V prvé řadě mě zajímalo, zda se dospělí lidé s Aspergerovým syndromem ještě dokáží učit sociálním dovednostem a případně jakým způsobem. Šetření potvrdilo hypotézu, kterou zastávají i odbornice na poruchu autistického spektra Temple Grandinová a Kateřina Thorová, že dospělí s Aspergerovým syndromem jsou schopni učit se sociálním dovednostem. Zpovídání odborní pracovníci se shodli, že dospělost v této věci není překážkou. Podle jejich názoru lidem s Aspergerovým syndromem právě až v dospělosti dochází, že jejich problémy v partnerském i profesním životě souvisí s jejich nedostatečnými sociálními dovednostmi, a proto vyhledávají odbornou pomoc.

K tomu, aby dosáhli svého cíle, je potřeba ochota učit se. O motivaci píší odborníci a také pracovníci sociální služby. Literatura s praxí se shoduje právě ve již zmíněné motivaci, ale také v nácvicích a metodách sociálních dovedností. Zpovídání pracovníci se shodli, že nejúčinnější metodou pro nácvik sociálních dovedností pro dospělé s Aspergerovým syndromem jsou nácviky. Dělí se na individuální a skupinové. Oba typy nácviků hrají svou hlavní roli. Při individuálním nácviku se pracuje s jedním klientem a jeho hlavní potřebou zlepšit svou sociální dovednost. Skupinové nácviky jsou stejně tak výhodné jako individuální. Pomocí určité skupiny si podle mého názoru odnáší nejméně jednu radu, jak řešit určitou sociální dovednost či situaci. Skupina si během jednoho setkání vzájemně porovnává a pomáhá vyřešit jedno téma. Každý ze skupiny vysvětlí, jak by danou situaci řešil, tudíž vyplyne mnoho východisek a pomůcek k vhodnému řešení.

Měla jsem možnost zúčastnit se jednoho skupinového nácviku osobně a přesvědčila se, že při dlouhodobé práci s lidmi s PAS je možné dosáhnout významných pokroků v jejich chování. Dokladem toho mi byla adekvátní reakce klienta s Aspergerovým syndromem, který v jedné z nácvikových situacích pronesl větu ve smyslu „To by asi nebylo vhodné“

Další účinnou a efektivní metodou je kognitivně-behaviorální terapie. Při této propracované terapii se daný pracovník zaměřuje na klientovo myšlení, které ovlivňuje

emoční prožívání. Cílem této metody je změnit klientovo myšlení tak, aby kladně ovlivnilo i jeho chování. Psycholožka ze známé pražské organizace NAUTIS Veronika Šporclová řadí tzv. KBT metodu k jedné z nejrozšířenějších psychoterapeutických směrů a považuje ji za velmi efektivní metodu při práci s dospělými klienty s Aspergerovým syndromem.

K mému překvapení se většina odborných publikací zabývá převážně dětmi. Jeden ze zpovídaných pracovníků upozornil, že při uplatnění metody nácviku sociálních a komunikačních dovedností se stejně jako jeho kolegové musel od postupů doporučených odbornou literaturou odchýlit. Spolu s kolegy přizpůsobili tento druh nácviku dospělým lidem s PAS. Většina odborných publikací se zaměřuje na děti s Aspergerovým syndromem.

Od rozhovorů s pracovníky jsem se dozvěděla mnoho zajímavých věcí. Jedna pracovnice objevila chybu v publikaci Dramaterapie od Milana Valenty. Autor lidem s PAS dramaterapii nedoporučuje (viz. kapitola 7). Pracovnice s Valentovou myšlenkou na základě své praktické zkušenosti nesouhlasí. Pátým rokem totiž provozuje klub dramaterapie pro dospělé jedince s PAS a výsledky hodnotí velmi kladně. Klienti měli možnost najít si přátele, a právě díky dramaterapii se mohli naučit sociálním dovednostem. Milan Valenta se domnívá, že když lidé s PAS neumí rozeznat emoce a dramaterapie jim v ničem nepomůže. Podle mého názoru, pravděpodobně opomněl, že i s emocemi se dá pracovat. V odborné literatuře jsem přitom objevila nejméně dva příklady práce s emocemi. Temple Grandinová (viz. kapitola 4) a také Tony Attwood (viz. kapitola 4). Tony Atwood nabízí zrcátko a obrázky veselých či smutných lidí. Prostřednictvím mimiky, kterou klient vidí a cvičí v zrcátku, se klient učí rozpoznat výrazy obličejů během jejich emočního prožívání.

Vedle rozhovorů jsem pro účely kvalitativního výzkumu využila i dotazníkovou metodu. Vyplňování dotazníků je mnohem vhodnější pro lidi s Aspergerovým syndromem. Při rozhovoru nemají tolik prostoru a času na vymýšlení odpovědí než u dotazníku. Pracovnice již zmíněné služby mi doporučila tuto metodu dotazníků z důvodu propracovanějších odpovědí ze strany klientů s Aspergerovým syndromem. Po obdržení již vyplněných dotazníků jsem byla ráda, že jsem pracovníci dala za pravdu. Praktická část této bakalářské práce se mi díky dotazníkům zdá příhodná.

U dotazníků mě zajímal názor klientů. Jak z jejich pohledu dokáží popsat své sociální nedostatky, a také v čem konkrétně jim sociální služba pomáhá. Všichni respondenti odpovídali velmi jasně, měli přesnou představu, co si potřebují trénovat. Klíčem spolupráce mezi zpovídanými klienty a jejich organizací je, aby sami klienti chtěli na svém sociálním problému něco změnit. O svém sociálním nedostatku tedy musejí vědět a vnímat ho jako

svůj problém. Jejich hlavní motivací pro změnu jejich sociálních dovedností bylo nalezení partnerského vztahu a vhodného zaměstnání.

Všichni respondenti se shodli, že se občas cítí být jiní než ostatní. Důležité je tam slovo občas. Dle mne je zcela v pořádku se občas cítit jiný či jiná. Já se na odlišnost dívám z pohledu hledání sama sebe během života. V tom případě vůbec neodsuzuji, že se lidé s Aspergerovým syndromem občas cítí být jiní. Naopak, spíš to vysvětluje, že jsou jako ostatní lidé, protože dle mého názoru se chvílemi každý cítí být jiný.

Z výzkumu anonymních dotazníků jsem zjistila mnoho informací. Dalším zajímavým podnětem je diagnóza Aspergerova syndromu v pozdějším věku. Je možné, že jen z mého pohledu je diagnóza pozdější. Mezi dospělými klienty to bylo v rozmezí šestnácti a čtyřiceti let. V tom případě mi připadá na mysl, že v případě pozdější diagnózy, následuje pozdější intervence. Tudíž mají méně času na nácvik sociálních dovedností. Zde se prolíná vysvětlení první hypotézy, zda má ještě smysl se učit sociálním dovednostem v dospělém věku.

V kvalitativním výzkumu jsem poslední otázku zaměřila na čtení odborné literatury. Zajímalo mne, zda dospělí lidé s Aspergerovým syndromem čtou odbornou literaturu, zabývající se předně sociálními dovednostmi. Ze dvou strukturovaných rozhovorů a osmi dotazníků vyplynulo, že pět respondentů čtou odbornou literaturu a ostatních pět nečte. Z dotazníkových odpovědí klientů vyplynulo, že knihy o PAS a sociálních dovednostech četli. Jeden respondent odpověděl, že se mu někdy nedaří aplikovat odborné rady, a cvičit tak sociální dovednost. Dle mne je to pochopitelné. Každý člověk je jedinečný, stejně jako lidé s Aspergerovým syndromem. Někomu jde snadněji něco, co druhému trvá mnohem déle. Připomíná mi to umění jezdit na kole. Někdo se učí jezdit déle než kdokoli jiný. Jiná klientka odpovídala na otázku větou: „Četla jsem více knih o PAS. Spíš je to popis projevů a nedostatků než možnosti řešení.“ Názor klientky je dle mého mínění velmi pravdivý a přesný.

## 10. Závěr

Cílem mé bakalářské práce je, zda se odborná literatura, týkající se nácviku sociálních dovedností u dospělých jedinců s Aspergerovým syndromem shoduje s praxí. V průběhu svého bádání jsem zjistila, že se dospělí jedinci s Aspergerovým syndromem učí sociální dovednosti nejlépe pomocí několika metod. V odborné literatuře a praxi se nejvíce používá metoda nácviku sociálních dovedností. Sociální práce využívá dva typy nácviků. Jsou to individuální a skupinové. Při individuálním nácviku se řeší jedna konkrétní potřeba či tzv. zakázka klienta s Aspergerovým syndromem. Za to u skupinového nácviku se pracuje s několika lidmi najednou. Cílem skupinového nácviku je společně dojít k řešení dané situace. Řeší se běžné sociální situace. Další velmi efektivní metodou byla zjištěna metoda tzv. kognitivně behaviorální terapie. Terapie lidem s PAS pomáhá zmírnit nevhodné chování pomocí změny kognitivního myšlení, tedy vnímání světa okolo sebe. Psycholožka Veronika Šporclová dokonce tuto metodu považuje za efektivní rámec pro dospělé s PAS. Také tzv. aplikovaná behaviorální analýza (ABA) je velmi nápomocná k nácviku sociálních dovedností. Aplikovaná behaviorální analýza hledá příčiny nevhodného chování, kde je cílem určitá změna na vhodnější a společensky akceptovatelné chování.

Hlavní výzkumnou otázkou jsem se snažila zjistit, jak se odborná literatura o metodách nácviku sociálních dovedností shoduje či neshoduje s praxí. Můj výzkum potvrdil, že se částečně shodují. Jak odborné publikace, tak můj výzkum potvrzují, že lidé s Aspergerovým syndromem se sociálním dovednostem naučit mohou. Ovšem pokud chtějí, motivace je velmi důležitá. Tak jak uvádí v odborné literatuře autorka a známá česká odbornice na poruchu autistického spektra Kateřina Thorová. Z hlediska praxe mi výsledek potvrdili tři ze čtyř pracovníků.

Další (vedlejší) výzkumná otázka pracuje s tezí, jestli nácvik sociálních dovedností má smysl provádět i u dospělých lidí s Aspergerovým syndromem. Můj kvalitativní výzkum mi ji potvrdil. Všichni čtyři respondenti (pracovníci sociální služby) odpověděli souhlasně. Při analýze dvou strukturovaných rozhovorů s klienty jsem zjistila, že delší intervence pomáhá lidem s Aspergerovým syndromem v adaptabilitě ve společnosti. Důkazem je, že se tyto klienti nepřipadají být ani jiní, ani izolovaní od ostatních lidí. Bohužel zkoumaný vzorek respondentů není reprezentativní, a tudíž získané údaje nelze zobecnit. Na druhou stranu jsou výsledky zajímavé a zasloužily by si další a rozsáhlejší výzkum v oblasti této problematiky.

Při nabývání odborných informací jsem se snažila, co nejvíce čerpat z nejnovější odborné literatury. K pochopení historického bádání problematiky jsem objevovala

informace i z mnohem starší literatury. Důvodem použití starší literatury byl nedostatek nových informací či porovnání a pochopení problematiky dříve a dnes. S překvapením jsem zjistila, že odborná literatura, směřující k radám pro dospělé lidi s Aspergerovým syndromem a poruchou autistického spektra je minimální. V České republice je opravdu malé množství odborných publikací, směřujících pro věkovou kategorii dospělých. Toto zjištění jsem řešila následovně. Nacházela jsem odborné literatury směřované k dětem a hledala jsem v nich praktická použití pro dospělé lidi se spektrem. Často jsem metody diskutovala s odborníky sociální služby a díky pozorování na různých praxích jsem si vytvářela ucelený obrázek. Ve své práci jsem shrnovala názory jiných, nejen z odborné literatury, ale také jsem čerpala z rozhovorů s pracovníky určité organizace.

V novějších publikacích jsem shledala mnoho pozitivních informací, jak dospělí s Aspergerovým syndromem dokáží žít kvalitní život. A přesně na tuto stránku věci jsem se zaměřila.

Téma bakalářské práce je dle mého pohledu aktuální. Zdá se mi, že mnoho lidí v České republice nezná diagnózu PAS či si ji nedokáže představit. Před psaním mé práce mě zajímaly metody nácviků sociálních dovedností u lidí s Aspergerovým syndromem, které ve své práci postupně popisují.

Porovnání praxe s literaturou je dle mne přínosné pro odborníky z hlediska jejich zájmu, pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem, ale také pro širší společnost a dalšího bádání, zaměřeného zejména na dospělou populaci a možnosti nácviku sociálních dovedností. Z mého pohledu je to pro rodiče přínosné jako východisko existence účinných metod. Pozitivní věcí je, že se metody postupně vyvíjí a vše je dosud napsané v odborné literatuře a provádí se tak v praxi sociálních služeb.

Bakalářskou práci jsem psala s velkým zájmem. Ráda bych, aby se naše společnost o problematice PAS více dozvěděla. Cílová skupina může díky pracovníkům sociálních služeb najít správné místo na světě. A s edukací společnosti by na to pracovníci a rodiny klientů nemuseli být sami.

## Seznam odborné literatury

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

BOGDASHINA, Olga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Praha: PASPARTA, 2017. ISBN 978-80-88163-06-0

GRANDIN, Temple. Richard PÁNEK. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3115-8

GRANDIN, Temple. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. Praha: Csémy Miklós, 2015. ISBN 978-80-906078-0-4

GRANDIN, Temple. *Jiní...Ne horší*. Praha: Csémy Miklós, 2016. ISBN 978-80-906078-2-8

HARTL, Pavel. Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5

HRDLIČKA, Michal. Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2014. 2. Vyd. ISBN 978-80-262-0686-6

IRLEN, Helen. *Reading by the colors: overcoming dyslexia and other reading disabilities through the Irlen Method*. 2<sup>nd</sup> edititon. New York: Penguin Group, 2005. ISBN 0399531564

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 1943.

PATRICK, Nancy J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: typy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8

RADKOVOVÁ, Iveta. Jaroslav HOŘEJŠÍ. *Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-386-9

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2015. ISBN 80-7367-102-6

SLOVÁK, Dalibor. Petra, PRZECZKOVÁ. DAŇKOVÁ, Šárka a Miroslav ZVOLSKÝ eds. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. 2. Vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-169-4

STRAKOVÁ JIRKŮ, Lucie. *Obsedantně kompulzivní porucha u dětí a dospívajících: příručka pro terapeuty, psychology i rodiče*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-271-0495-6

STRAUSSOVÁ, Romana. Monika, KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4

ŠANTRŮČEK, Miroslav kolektiv. *Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti*. Praha: Avicenum, 1979. ISBN 978-80-7472-170-0

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Praha: PASPARTA, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. Roz. Vyd. Praha, 2010. ISBN 978-80-262-0768-9

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2011. 4. Roz. Vyd. ISBN 978-80-247-3851-2

VERMUELEN, Peter. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1600-3

ŽÁČKOVÁ, Hana. Drahomíra, JUCOVIČOVÁ. *Mám poruchu pozornosti, i když jsem dospělý? Nejen o kladech a záporech syndromu ADHD u dospívajících a dospělých*. Praha: Nakladatelství D+H, 2014. ISBN 978-80-87295-17-5

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

## **Elektronické zdroje**

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. [online] 3th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980. [cit. 28.2.2019]. Dostupné z <http://displus.sk/DSM/subory/dsm3.pdf>

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994. [11.3.2019]. Dostupné z <https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf#page=7>

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, [online] 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. [cit. 8.7.2019]. Dostupné z <https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/DSM5Update2016.pdf#page=7>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – *Ukázka přepsaného rozhovoru, s. 58.*

Příloha č. 2 – *Ukázka anonymního dotazníku, s. 62.*

## **Přílohy**

Příloha č. 1 – *Ukázka přepsaného rozhovoru*

### **V kolika letech přichází klienti do této sociální služby?**

Podle zákona ta služba je od 15 let. Ale těch skutečně patnáctiletých máme úplně stopový množství. Já třeba teď jsem měla nedávno klienta, kterému bylo šestnáct a byl to za mé čtyři roky v organizaci první takto mladý člověk ... pakliže se jedná o lidi s Aspergerovým syndromem, tak oni často jdou na střední a pak třeba na vysokou a dostávají se k nám v jejich pozdějším věku. Takže ... já bych spíš řekla, že dvacet...dvacet plus, ale pak i ty starší lidi, kteří jsou diagnostikováni v pozdějším věku. Ale těch opravdu mladých ... je opravdu málo. Už se víc o té diagnóze ví i na těch základních školách, takže myslím, že se to bude postupně navyšovat. Tím, že budou vědět o té službě.

### **Když jim je dvacet, třicet let ... má ještě smysl se v jejich dospělosti učit sociálním dovednostem?**

Tak určitě to má cenu. Pakliže o to stojí a oni o to většinou stojí. Tak v tom věku dvacet plus jim dochází, že jejich vrstevníci vytvářejí nejenom partnerský vztahy, ale i normální vztahy. A oni jsou pro to okolí divní, nepříjemní, nečitelní. Často se jim to vrátí v té zpětné vazbě, protože selhávají ve vztazích, selhávají v rodinných vztazích, v rámci sourozeneckých vztahů. Takže ano, určitě to má smysl. Nedá se říct, že úplně ten člověk jde „opravit“ v uvozovkách, ale ten smysl já tam vidím. Můžu je pozorovat v delším čase a ty pokroky vidím.

### **Jaké metody se podle tebe v sociální práci osvědčily při práci s dospělými klienty s Aspergerovým syndromem a jejich sociálními dovednostmi?**

Úplně ideální jsou nácviky. Vždy máme teoretický rozbor té věci, aby ty lidi věděli, proč se to děje, jakým způsobem ... co třeba i dělají špatně v tom svém běžném životě, jak na to reaguje ta neuro-typická společnost. Jak na ní třeba působí to, jak se ten člověk chová. Pak nějaké shrnutí, zarámování té situace, proč se to děje ... a nevím nějaké zásadní stěžejní body, které se dají použít do té další praxe. Takže nácviky, ale taky i edukace. Mít jasně definovaný problém, aby bylo jasné o čem se bavíme, protože často se ti lidé ztrácejí v takových drobnostech, co se týče sociálních vztahů. I třeba některé emoce jsou pro ně totožné, že v nich nevnímají to, co vnímáme my.

**Než jsi začala pracovat s lidmi s Aspergerovým syndromem, četla jsi odbornou literaturu o nácvicích sociálních dovedností pro dospělé klienty této služby? Nebo ti víc pomohla praxe? Pokud ano, myslíš, že ti literatura v určitých metodách pomohla?**

Tak já tím, že jsem studovala speciální pedagogiku, tak ta literatura byla takovým mým denním chlebem. Ale i brzo jsem šla do praxe. Začala jsem hodně brzo pracovat v osobní asistenci, kde jsem právě stála u pilotního projektu, kdy do té služby přijali holku s autismem, s dětským. A já jsem byla její asistentka. To pro mě byla výrazná praxe. Ale to byla slečna s dětským autismem a měla i motorické potíže, takže i jezdila na vozíku. Občas popošla pár metrů, takže to pro mě byla dobrá škola. A potom postupem času, tak taková ta klasická bible Porucha autistického spektra od Kateřiny Thorové. Ale já obecně často čerpám z praxe a porovnávám s teoretickými znalostmi. A co je pro mě vždycky důležitý, je ta zkušenost lidí s autismem. To, co se obecně říká, tak pak postaví na hlavu. To je třeba pro mě víc směrodatný než to, co si přečtu a ráda to s nimi nakonec konfrontuji.

**A můžeš dát třeba nějaký příklad? Ohledně teorie versus praxe?**

Zase to vztáhnu k tomu svému studiu. Já jsem vystudovala speciální pedagogiku s dramaterapií. Kde v dramaterapii, v té knize, což je taková stěžejní kniha, je napsáno, že lidi s autismem nejsou typy pro divadlo, že se nedokáží vcítovat do těch rolí, že třeba dramaterapie už jako taková u nich nemá moc smysl. Založila jsem tu v rámci organizace divadelní soubor, který tu čtyři roky. V České republice jsme byli první soubor, kde účinkují lidé s PAS. Do té doby to nikdo nezkusil, protože jim lidi s autismem přišli jako za oponou. Takže tohle je třeba zářný příklad. Nebo i standartně. Ono naštěstí jsou ty mýty dost popřeny. Jakože nesnáší doteky apod., to je taky velmi .... Někdy naopak je až často vyhledávají. Že je to takový ... Že je potřeba nejenom o nich číst, ale i mezi nimi být.

**Kolik je Vám let?**

33

**Využíváte sociální služby (organizace)? Pokud ano, v čem Vám nejvíce pomáhá?**

Ano. Pomohla mi najít práci, pomáhá mi učit se lépe komunikovat.

**Myslíte si, že máte ještě něco, na čem byste měl(a) zapracovat (například naučit se vařit, najít zaměstnání, najít si dívku či chlapce nebo naučit se jinou sociální dovednost)?**

Přijde mi, že je stále třeba snažit se něco zlepšovat, je to takové nekonečné.

**Myslíte si občas, že Vám ostatní nerozumí?**

Lidé hlavně nerozumí jinakosti a já celé roky nevěděla, proč a čím jsem jiná.

**Myslíte si občas, že jste jiný(á) než ostatní?**

Vnímám to stále, že jsem jiná, můj život je celý jiný než mých vrstevníků.

**V kolika letech Vám byl diagnostikován Aspergerův syndrom?**

31

**Četl(a) jste někdy knihu o poruše autistického spektra? Pokud ne, uveďte důvod.**

**Pokud ano, dočetl(a) jste se něco o sociálních dovednostech?**

Četla jsem více knih o PAS. Spíše je to popis projevů a nedostatků než možnosti řešení.