

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kateřina Krásná

**Dívky s Aspergerovým syndromem
a jejich partnerské vztahy**

**Girls with Asperger syndrome and their
relationships**

Praha, 2022

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Kolečková

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce Mgr. Tereze Kolečkové za pravidelné konzultace, cenné rady a příjemné vedení. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu během mého psaní a trpělivé naslouchání.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 1.5.2022

Krásná

.....
Kateřina Krásná

Abstrakt

Cílem práce je zaměřit pozornost na dívky s Aspergerovým syndromem ve spojitosti s jejich partnerskými vztahy a zjistit, jak si vedou v jejich navazování a udržování, případně s jakými problémy ve vztahu bojují. Obsahem literárně přehledové části je seznámení s Aspergerovým syndromem, jeho zařazením dle MKN-10 a poté kapitoly věnující se diagnostice, projevům Aspergerova syndromu a rozdílům mezi dívkami a chlapci. Další kapitoly jsou zaměřeny konkrétně na dívky s Aspergerovým syndromem, ve kterých jsou předloženy výzkumy z posledních let, které nějakým způsobem zkoumaly různé aspekty jejich partnerského života. Poslední kapitoly se věnují detailnějšímu popisu Aspergerova syndromu u dívek a podob jejich partnerských vztahů. V bakalářské práci bude navržen kvalitativní výzkum, který by proběhl pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Respondentkami budou dívky starší 18 let, s diagnózou Aspergerova syndromu. Aktuální setrvání v partnerském vztahu není podmínkou. Velikost výběrového souboru by měla být nejméně 10 respondentek. Očekávaný přínos výsledků výzkumu do psychologické teorie a praxe spočívá v hlubším prozkoumání prožívání partnerských vztahů dívek s Aspergerovým syndromem a jejich jedinečné osobní zkušenosti.

Klíčová slova

poruchy autistického spektra; Aspergerův syndrom; partnerské vztahy

Abstract

The aim of this thesis is to focus on girls with Asperger syndrome in connection with their partner relationships and to find out how they manage to establish and maintain them or what problems they struggle with in their relationships. The literature review section includes an introduction to Asperger syndrome, its classification according to ICD-10, and then chapters on diagnosis, manifestations of Asperger syndrome, and differences between girls and boys. Other chapters focus specifically on girls with Asperger syndrome, presenting research from recent years that has in some way explored different aspects of their partner lives. The final chapters are devoted to a more detailed description of Asperger syndrome in girls and the forms their partner relationships take. The thesis will propose qualitative research that would be conducted through semi-structured interviews. The respondents will be girls diagnosed with Asperger syndrome, aged 18 years or older. Staying in a current partner relationship is not a requirement. The sample size should be at least 10 respondents. The expected contribution of the research findings to psychological theory and practice is to further explore the lived experiences of girls with Asperger syndrome and their unique personal experiences in partner relationships.

Keywords

Autism Spectrum Disorders; Asperger Syndrome; Relationships

Obsah

Úvod	7
Literárně přehledová část	9
1. Aspergerův syndrom	9
1.1 Historie	10
1.2 Projevy Aspergerova syndromu	11
1.3 Rozdíly mezi dívkami a chlapci	13
2. Diagnostika Aspergerova syndromu	17
2.1 Posuzovací stupnice	18
2.2 Diagnostické vyšetření	20
3. Aspergerův syndrom u dívek a partnerské vztahy	22
3.1 Emoce	25
3.2 Sexualita	26
3.3 Manželství a rodina	28
Návrh výzkumného projektu	31
4. Uvedení výzkumného projektu	31
5. Design výzkumného projektu	32
5.1 Typ výzkumu	32
5.2 Způsob sběru dat	32
5.3 Metody získávání dat	33
5.4 Metody zpracování a analýzy dat	34
5.5 Etika výzkumu	35
6. Výzkumný soubor	36
7. Diskuse	37
Závěr	39
Seznam použité literatury	40
Seznam zkratk	45

Úvod

S poruchami autistického spektra jsem poprvé přišla do styku při nástupu do organizace NAUTIS na pozici osobní asistentka. Mými klienty jsou sice primárně mladší děti s dětským autismem, ale v rámci táborů a dalšího vzdělávání prostřednictvím školení, které NAUTIS svým zaměstnancům poskytuje, jsem dostala příležitost osobně se seznámit i s Aspergerovým syndromem. Bylo pro mě velmi přínosné pochopení a hlubší porozumění této diagnóze, ačkoliv to byla zejména táborová osobní zkušenost, která mě inspirovala do dalšího vzdělávání, čtení odborné literatury a monografií lidí s Aspergerovým syndromem (dále AS) a jejich prožívání běžného života. Ve své bakalářské práci jsem se nakonec rozhodla zaměřit pouze na dívky s AS, jelikož velká většina výzkumů ohledně AS se zaměřuje výhradně na chlapce, nebo je zastoupení dívek a chlapců velmi nevyrovnané ve prospěch chlapců. Dalším důvodem byla nutnost upozornit na problémy, které dívky s AS ve svých vztazích prožívají, a to nejen kvůli své diagnóze, ale také kvůli genderovým očekáváním společnosti, ve které žijí.

Oblast partnerských vztahů byla zvolena z toho důvodu, že AS postihuje zejména oblast sociální komunikace a interakce, tedy důležité předpoklady pro navázání a udržení partnerského vztahu. I přesto však mnoho dívek s AS o partnerské vztahy stojí a úspěšně je navazují. Chtěla jsem tedy zjistit, jak prožívají emocionální i sexuální rovinu partnerských vztahů, jaká je jejich motivace pro vstup do partnerského vztahu, jaká jsou očekávání od vztahu i od partnera, a hlavně se kterými problémy způsobenými svou diagnózou ve vztazích bojují. Tyto otázky je nutné zodpovědět pro lepší porozumění prožívání dívek s AS a s tím pojící se poskytnutí vyšší míry podpory.

V teoretické části se věnuji vymezení AS, jeho historii, prvním teoriím a definuji, jak obecné projevy AS, tak rozdíly, které se ukazují mezi dívkami a chlapci. V další kapitole popisují, jaká jsou diagnostická kritéria, jak vypadá diagnostický proces a které škály jsou nejvíce využitelné pro dívky s AS. V poslední kapitole teoretické části se zaměřuji konkrétně na dívky s AS a předkládám výzkumy z nedávných let, které zkoumaly aspekty života dívek s AS. Tyto výzkumy se týkají zejména oblasti emocionální, sexuální a oblasti partnerských vztahů a rodinného života. V empirické části je představen návrh výzkumného projektu, který by kvalitativní cestou pomocí polostrukturovaných rozhovorů zkoumal jednotlivé aspekty partnerského života dívek s AS. Součástí návrhu výzkumu jsou i etické principy tohoto výzkumu a diskuse nad možnými limity studie.

Co se týče literatury, primárně jsem čerpala z odborných publikací zabývajících se vývojovými poruchami, poruchami autistického spektra či konkrétně Aspergerovým syndromem. Autory jsou významní odborníci v oblasti poruch autistického spektra a syndromu i autorky s osobní zkušeností života s diagnózou AS. V České republice se výzkumem a prací s klienty s PAS nebo AS dlouhodobě věnuje např. PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D. nebo Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D., proto je na tyto autorky v teoretické části hojně odkazováno, vzhledem k jejich aktuálním poznatkům z českého prostředí. Dále je práce obohacena odkazy o výzkumy z nedávných let a zjištění, která potvrzují nebo dále rozvíjí dosud známé informace. V práci je citováno podle normy APA (2020).

Literárně přehledová část

1. Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom patří do poruch autistického spektra (dále PAS) a jedná se o pervazivní vývojovou poruchu, tedy „všepronikající“, což znamená, že problémy a obtíže pronikají do všech oblastí života, tedy do osobního, rodinného, sociálního, do vzdělávání i do života pracovního. Slovo spektrum značí velkou rozmanitost v projevech i v chování. Od dalších forem autismu se Aspergerův syndrom (dále AS) mimo jiné odlišuje tím, že se u něj neobjevuje žádné zpoždění v kognitivním vývoji a inteligence se pohybuje v pásmu průměru či nadprůměru (Roth, & Barson, 2010). Výzkum z roku 2007, který porovnával čtyři diagnostická kritéria, prokázal míru prevalence na 1 000 obyvatel 2,5 podle DSM-IV, 2,9 podle MKN-10, 2,7 podle kritérií Gillberga a Gillberga a 1,6 podle kritérií Szatmariho a kol. (Mattila et al., 2007). AS je celoživotní neurovývojová porucha, jejíž přesná příčina není dosud známá. Odborníci se shodují na neurobiologické podstatě autismu s vysokým podílem dědičnosti, přičemž neexistuje žádný konkrétní gen nebo vysvětlující příčina vzniku autismu (Šporclová, 2018). Existuje mnoho různých výzkumů, které operují s teoriemi o nestandardním vývoji mozku, či poruchy ve vývoji centrální nervové soustavy a s tím související poškození některých z funkcí mozku (Radkovová & Hořejší, 2018). Dále jsou zkoumány jak rizikové faktory v těhotenství (užívání léků v těhotenství, vyšší věk rodičů, psychiatrické onemocnění matky, infekce v těhotenství) nebo při porodu (komplikovaný porod, předčasný porod), tak i faktory vnějšího prostředí (vliv kouření, avitaminóza, vliv pesticidů atd.) (Šporclová, 2018).

Jedna z nejznámějších teorií je teorie autismu jakožto extrémní varianty mužského mozku. Poprvé s ní přišel Hans Asperger, a poté se jí ujal, prozkoumal a propracoval ji Simon Baron-Cohen. Zde jsou některé z důkazů podporující tuto teorii: teorie mysli, která je u lidí s AS horší než u neurotypicky se vyvíjejících, přičemž neurotypické dívky prokazují vyšší schopnosti teorie mysli než neurotypičtí chlapci. Dále skóry v dotazníku zkoumající Empathy Quotient, ve kterém běžně dívky skórují výše než chlapci a lidé s AS (nehledě na pohlaví) skórují hůře než neurotypičtí chlapci. Oční kontakt je zpravidla také vyšší u žen, přičemž u lidí s AS či PAS dosahuje nižší kvality a kvantity než u mužů obecně. Pro tuto teorii hovoří také pozornost vůči detailům u lidí s PAS, preference pravidel a strukturovaných a faktických informací (Baron-Cohen, 2002).

1.1 Historie

Na počátku studií o autismu stojí dva autoři, kteří nezávisle na sobě popsali dětskou poruchu, která nese znaky autismu. Prvním z nich byl Leo Kanner v roce 1943, který se zabýval studií dětí s mentální retardací, ale o rok později i takových, které vykazovaly známky dobré kognitivní inteligence, ovšem nepoužívaly jazyk jako prostředek ke komunikaci. Tyto děti byly Kannerem popsány jako děti s tendencí žít samy v sobě (Kanner, 1943; Kanner 1944). Druhý z nich byl vídeňský psychiatr Hans Asperger, a to roku 1944, v článku Autističtí psychopati v dětství, přičemž vycházel ze své disertační práce, ve které zpracoval případové studie čtyř chlapců a jejich chování a ve které se věnoval obzvláště specifickým odlišnostem v sociálních interakcích (Asperger, 1944). Hans Asperger oproti svému kolegovi zkoumal děti, jejichž inteligence byla většinou normální nebo i zvýšená. Tyto děti měly neobvyklé zájmy a řečový vývoj se nezdál být výrazně opožděn. Oba autoři se však shodli v několika příznacích těchto poruch, jako jsou například vyhraněné zájmy, nízká intenzita sociálních interakcí a selhávání v komunikaci. Hans Asperger původně používal označení „autističtí psychopati“, ale jelikož označení „psychopat“ se pojí s disociálním chováním a mluví se o něm v souvislosti s poruchou osobnosti, později byla tato porucha přejmenována na Aspergerův syndrom (Preißmann, 2010).

Termín Aspergerův syndrom poprvé použila britská lékařka Lorna Wing v roce 1981, tedy rok po smrti Hanse Aspergera a zasloužila se tak o zavedení tohoto syndromu do povědomí veřejnosti (Wing, 1981). Dále vypracovala mnoho odborných publikací a příruček pro rodiče s dětmi s poruchami autistického spektra. Ve svých pracích popisovala symptomy jako nedostatek empatie, naivní, nepřiměřená a jednostranná interakce, nízké dovednosti v přátelských vztazích, pedantickou řeč, chudou neverbální komunikaci, nestandardní zájem o určité obyčejné předměty, ale i například neobratné pohyby nebo zvláštní držení těla (Thorová, 2016). Její základní kritéria pro diagnostiku AS zůstávají v platnosti víceméně i dnes. Jedná se o poruchu sociální interakce, poruchu v oblasti verbální a nonverbální komunikace a o omezené či stereotypní zájmy (Preißmann, 2010).

Dřívější terminologie také pracovala s pojmy jako „nízko funkční autismus“ a „vysoce funkční autismus“, ale od těchto pojmů se v dnešní době postupně upouští zejména kvůli jejich nejednoznačnosti a kvůli jazykové politické korektnosti (Thorová, 2016). Mimo odborné kruhy se také může objevit informace, že AS je jen mírnější forma autismu. Tato informace je nesmírně zavádějící a může být i velmi škodlivá. Projevy AS jsou oproti dětskému nebo atypickému autismu samozřejmě jiné, neznámá to však, že jsou méně intenzivní a život je pro lidi s AS či pro jejich rodinu méně náročný (Šporclová, 2018).

1.2 Projevy Aspergerova syndromu

Obecně se u PAS často setkáváme s pojmem „autistická triáda“. Jedná se o hlavní problémové oblasti, ve kterých jedinci s PAS projevují jisté deficity, tedy oblast komunikace, sociální interakce a představitivosti/stereotypních zájmů. Koncept autistické triády je obecně přijímaný a napomáhá lepšímu porozumění povaze autismu a orientaci v symptomech (Roth, & Barson, 2010). Kateřina Thorová (2016) k této triádě navíc přiřazuje i narušení vývoje v oblasti integrace smyslového vnímání a myšlení.

Sociální komunikace

Komunikace není postižena ve smyslu nedostatečným řečovým vývojem, nedostatečnou slovní zásobou, ale spíše tím, že řeč velmi často neodpovídá sociálnímu kontextu (Radková & Hořejší, 2018). Řeč může být v raném věku mírně opožděná a v pozdějším věku naopak velmi artikulačně dokonalá, ale zároveň s pragmatickými nedostatky, např. tón hlasu, hlasitost, pedantičnost či repetitivní řeč (Svoboda et al., 2009). Většinou se AS projevuje i v rovině neverbální komunikace, a to především v očním kontaktu, gestech, mimice nebo obecně v řeči těla (Roth, & Barson, 2010). V komunikaci si konkrétně dívky s AS vypomáhají různými copingovými mechanismy. Jedním z nich může být učení se nazpaměť dialogů v běžných denních konverzácích, v čemž mnohým z nich pomáhá jejich skvělá paměť (Attwood et al., 2006).

Sociální interakce

Aspergerův syndrom bývá také občas nazýván sociální dyslexií, a to kvůli problémům v sociálních interakcích, což je další velmi problémová oblast této diagnózy (Thorová, 2016). Hranice však nejsou zcela jasné a zřetelné. Někdy může být těžké odlišit, zda se jedná o pouhou sociální neohrabanost nebo již o projevy AS. V sociální interakci chybí reciprocita, objevují se problémy v neverbální komunikaci (nepřiměřený oční kontakt, gesta, neadekvátní tělesný odstup), neobvyklé reakce na chování a emoce druhých a nedostatky v přizpůsobení se sociálnímu kontextu (Svoboda et al., 2009). Ve výzkumu zkoumající osobní zkušenosti dívek s AS a jejich matek, matky u svých dcer uváděly sociální izolaci a potenciální fyzickou a emoční zranitelnost. Dívky toto tvrzení potvrdily se svými zkušenostmi a popisovaly situace, kdy je sociální interakce stála velké úsilí, po němž následovalo vyčerpání. U dívek se poté objevovala potřeba mít čas samy pro sebe na klidném a tichém místě (Stewart, 2012).

Imaginace, specifické zájmy a stereotypní chování

Dalším nestandardním chováním bývá stereotypní, rigidní, opakující se a kompulzivní chování (Thorová, 2016). Tyto rituály často slouží jako způsob, jak mít svět kolem sebe pod kontrolou, ačkoliv většinou velmi zasahují do pracovního i soukromého života (Simone, 2018). Intelekt se u většiny jedinců pohybuje v pásmu normy, což však nemusí nutně znamenat bezproblémové fungování v životě. Zároveň se objevuje málo flexibilní myšlení, potíže s porozuměním a s abstraktním myšlením (doslovné chápání metafor, porozumění humoru) (Svoboda et al., 2009).

Lidé s AS mají velmi specifické a ulpívavé zájmy a v těchto oblastech vykazují nadprůměrné vědomosti. Na své oblíbené činnosti jsou velmi fixovaní, s čímž jsou spojené různé rituály. Problémové chování se týká především neschopnosti zvládat své emoce při náhlých změnách nebo narušení rutiny. Zároveň se tento vztah projevuje i naopak – při zvýšené úzkosti se zvyšují rituální projevy (Radková & Hořejší, 2018). Díky fascinaci pro určitou oblast jsou lidé s AS často považováni za velmi nadané, až geniální. Takovými oblastmi bývají zejména obory jako je matematika či přírodní vědy, ve kterých figuruje logické uvažování (Preißmann, 2010). Roth a Barson (2010) uvádějí kazuistiku chlapce s AS, který ve věku čtyři a půl let četl manuály a instrukce k technickým zařízením a jeho koníčkem bylo takováto zařízení následně rozmontovávat. Tento zájem byl opravdu pohlcující, v manuálech strávil i několik hodin a stejně tak dlouho o tom dokázal povídat komukoliv, kdo byl ochotný poslouchat. Co se týče specifických zájmů, nemusí se jednat o celoživotní zájem, naopak může být i relativně pomíjivý, ač může být v daném období opravdu pohlcující (Attwood, 2005).

Kateřina Thorová (2016) uvádí 6 hlavních kritérií pro AS:

1. Kvalitativní narušení sociální interakce
2. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity
3. Klinicky významné poruchy v oblasti sociálního a profesního fungování i v dalších významných životních situacích
4. Vývoj řeči není opožděn
5. Intelekt v normě, sebeobslužné dovednosti a adaptivní chování (s výjimkou sociálního) přiměřené fyziologickému věku, explorativní chování je motivováno zvědavostí
6. Dyspraxie

1.3 Rozdíly mezi dívkami a chlapci

Vývojové poruchy jsou obecně častější u chlapců, většina odborníků uvádí poměr chlapců k dívkám 3-4:1, konkrétně u AS se však někde objevuje poměr chlapců k dívkám dokonce 8:1 (Svoboda et al., 2009) nebo i 10:1 (Attwood et al., 2006). Thorová (2012) uvádí, že takto vysoký nepoměr mezi dívkami a chlapci může být zapříčiněn i nedokonalou diagnostikou tohoto syndromu u dívek. Dívky s AS často zůstanou nepovšimnuty díky lepším „acting skills“ nebo z důvodu lepší akceptovatelnosti ve společnosti (Baron-Cohen, 2004). To, že dívka neudrží oční kontakt nebo vyjadřuje neochotu zapojovat se do konverzace a není dostatečně aktivní a reaktivní co se komunikace týče, může být okolím vyhodnoceno jako stydlivost a plachost a dívka tak často bývá považována za milou, slušnou a přizpůsobivou (Wilkinson, 2008). Faherty (2006) se ve svém článku zamýšlí nad tím, zda je „jednodušší“ diagnostikovat chlapce, jelikož jsme na projevy agrese a frustrace citlivější, protože je předem hledáme, kdežto rozpoznat agresi u dívek, která může mít pasivnější a vnitřní formu, je pro okolí obtížnější.

Profil schopností a projevů je u chlapců a dívek s AS víceméně stejný, liší se však v nápadnosti nebo v četnosti těchto projevů (Attwood et al., 2006). Rudy Simone (2018) taktéž předkládá názor, že nejde ani tak o to, že by projevy AS byly u dívek a chlapců odlišné, ale spíše bývají ostatními vnímány jinak, a proto syndrom často nebývá rozpoznán. Dívky jsou více sociální a více se snaží mezi ostatní zapadnout a nevyčínat. Zvládají sociální kontakty lépe než muži, i když raději s podporou přátel či partnera/ky, ale při přetížení se stejně jako muži s AS ponoří do sebe. Pokud jsou nejisté, využívají různé imitační strategie a role a projevuje se u nich vyšší touha po přijetí. Šporclová (2018) uvádí, že na rozdíl od chlapců mají dívky lepší komunikační, emoční i sociální dovednosti a nepotýkají se tolik s hyperaktivitou nebo agresivním chováním. U dívek se objevuje vyšší snaha neodlišovat se od svého okolí a jejich zájmy tak nebývají natolik výstřední oproti neurotypickým dívkám. Co se týče her, objevuje se i fantazijní hra a představy, ale dívky s PAS přistupují ke hře více pasivně a často si hrají formou nápodoby ostatních. Své odlišnosti a problémy maskují pomocí echoimitace, tedy napodobováním druhých, nebo také určitou stylizací, popřípadě i pasivitou. V souvislosti s tímto chováním se objevuje slovní spojení „dívčí kamufláž“ a bývá jedním z důvodů, proč určité procento dívek s AS bývá diagnostikováno později, nebo u nich syndrom zůstane nerozpoznán (Šporclová 2018).

Attwood (2005) si ve své praxi také všiml rozdílů mezi chlapci a dívkami. Jedním z takových rozdílů je to, že chlapci mají obvykle větší problém se sociálním kontaktem a oproti

dívčkám mají nevyvážený profil sociálních dovedností. Také mají větší sklon k agresivnímu jednání a neposlušnosti, zvláště při vyvedení z míry či stresu. Naopak dívky jsou při sociálním kontaktu šikovnější, dle pozorování nejspíš proto, že napodobují chování druhých lidí. To však neznamená, že by dívky v sociálních situacích nechybovaly; pozorují sice chování druhých a napodobují je, ale ne vždy je napodobené chování správně načasováno a rozhodně není spontánní. Často se také projevují jejich problémy s mutismem, popřípadě selektivním mutismem, což je opět společností přijímáno hůře, pokud se jedná o dívku, kvůli obecně přijímané představě, že dívky jsou sociálně zdatnější.

Ve studii porovnávající genderové rozdíly v sociální motivaci a zkušenosti v přátelských vztazích dospívajících (ve věku 12-16 let) chlapců a dívek s PAS v porovnání s chlapci a dívkami bez PAS, dívky s PAS vykazovaly podobnou míru sociální motivace a kvality přátelství jako neurotypické dívky, kromě uváděné nižší míry konfliktu u dívek s PAS, zatímco chlapci s PAS vykazovali jak kvalitativně odlišná přátelství, tak menší motivaci k sociálním kontaktům v porovnání s neurotypickými chlapci i v porovnání s dívkami s PAS. Mezi dívkami a chlapci s PAS se ukázal i rozdíl ve vnímání přátelství, které dívky popisovaly jako více bezpečnější, vstřícnější a bližší. Následné polostrukturované rozhovory tato zjištění potvrdily, kromě jedné výjimky: ukázal se rozpor mezi uváděnou mírou konfliktů v dotaznících a následně v rozhovorech popisovanou agresivitou ve vztazích, ve smyslu pomlouvání, ignorování, zrazování důvěry atd. u dívek s PAS, což může značit, že dívky s PAS mohou mít problémy s identifikací a řešením konfliktů ve svém sociálním životě (Sedgewick et al., 2016). Hypotézu o rozvinutějších sociálních dovednostech u dívek potvrdil i výzkum autorů Head et al. (2014).

Dále se objevují rozdíly ve vnímání lidí s AS dle pohlaví. Pokud se jedná o dívky, bývají považovány za nezralé, chlapci spíše za „divné“ (Attwood, 2005). Pokud dojde k výbuchům zuřivosti na veřejnosti, častěji jsou takové situace tolerovány spíše u chlapců než u dívek, jelikož jsou společností považovány za přijatelnější. Výbuchy vzteku jsou často brány jako součást mužské osobnosti, kdežto u ženy je to považováno za znak emoční nevyrovnanosti či duševní nemoci (Simone, 2018). Ženy se také musejí potýkat nejen s AS, ale oproti mužům jsou zároveň dvojnásobně zatíženy dalšími očekáváními, které společnost klade na ženské pohlaví (očekávání vrozené empatie a citlivosti u žen, očekávání ohledně navazování společenských kontaktů, oblékání, vzhledu, randění, mateřství apod.) (Faherty, 2006). Na druhou stranu, dívky s AS ochotněji mluví o svých pocitech a emocích než chlapci s AS (Simone, 2018).

Co se týče specifických zájmů, ty nebývají u dívek tak na první pohled neobvyklé a intenzivní jako u chlapců a často se zdají být pro dívky přirozené a běžné. Specifické zájmy dívek s AS se často pohybují v oblasti literatury a umění a jejich odlišnost oproti běžné populaci tkví především ve vášni, kterou vyvolávají. Pokud si dívka často a ráda čte, není to nic neobvyklého. U dívek s AS však čtení či umělecká vášeň může přebíjet a potlačovat běžné, i fyziologické potřeby, jako je například jídlo nebo spánek. Není také neobvyklé, že dívky s AS jsou schopny číst jednu a tu samou knihu stále dokola. Dívky se projevují nenápadněji, častěji se více izolují, a proto jsou tedy diagnostikovány mnohem méně než chlapci, u kterých se projevy objevují mnohem nápadněji. Na druhou stranu, dívky s AS mají lepší dlouhodobou prognózu než chlapci, protože si lépe osvojí pravidla sociálního kontaktu a lépe dokáží v dětství zamaskovat své obtíže (Attwood, 2005). Dívky v předškolním věku častěji upřednostňují samostatnou hru a fantazijní představy a nepotřebují takový sociální kontakt jako chlapci, kteří si spíše hrají ve skupinkách. Proto bývá považováno za neobvyklé chování samostatné hraní si u chlapců, a ne u dívek. Jeden ze zlomů, kdy se může projev AS ve větší míře je v dospívání, kdy se mezilidské vztahy a přátelství mění a jsou více založené na společném sdílení zážitků, myšlenek a prožitků. Dívky s AS však dále upřednostňují fantazijní hru, kvůli čemuž mohou být pomalu z kolektivu ostatních dívek postupně vyřazovány, protože se projeví jejich odlišnosti (Attwood, 2005).

Mezi další rozdíly mezi dívkami a chlapci s AS patří například výraznější mimika a gestikulace u dívek, stejně jako tělesné projevy při emotivních situacích (třepetání rukama, tleskání, zpěv, skákání, pobíhání, tancování apod.). Při smyslovém či emocionálním přetížení se dívky podobně jako chlapci uzavrou do sebe, ale mají mnohem větší tendence k záchvatům pláče či hněvu a jeho explicitnímu vyjádření. Při stresových situacích se častěji zadržávají nebo začnou trpět mutismem (Simone, 2018).

Výzkum realizovaný skupinou autorů Rynkiewicz et al. (2016) také došel ke zjištění, že vysoce-funkční dívky s PAS měly tendenci používat živější gesta než vysoce-funkční chlapci s PAS a měly tedy kvalitnější neverbální komunikaci. Naproti tomu aktuální komunikační dovednosti byly rodiči dětí hodnoceny jako významně lepší u chlapců než u dívek, což však může být způsobeno i tím, zda rodiče brali v úvahu i neverbální komunikaci. Obě skupiny vykazovaly v průběhu života známky zlepšení v sociálních a komunikačních dovednostech. Dále se u chlapců během života počet stereotypních projevů výrazně snížil, zatímco u dívek se pohyboval na srovnatelné úrovni.

Co se týče rozdílných projevů a chování u dívek vs. chlapců, tato oblast potřebuje mnohem hlubší zkoumání. Existuje velmi málo výzkumů zaměřených pouze na projevy dívek. Většina výzkumů popisuje projevy AS v chování chlapců a dívky s AS jsou tedy porovnávány s touto skupinou. Je však třeba brát v potaz rozdíly mezi dívkami a chlapci, které jsou dány kulturním prostředím, výchovou a očekáváním společnosti. Z tohoto důvodu by dívky měly být posuzovány specificky, a ne pouze na základě informací získaných výzkumem mužské populace.

2. Diagnostika Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom najdeme v MKN-10 pod oblastí pervazivní vývojové poruchy (F84). Diagnóza F84.5 Aspergerův syndrom je tedy popsána takto:

„Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná tímž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody“ (MKN-10, 2022 s. 251).

V nové verzi ICD-11 došlo k významným změnám, které se dotknou i diagnózy AS. Samotná diagnóza zanikla a jednotlivé pervazivní vývojové poruchy jsou sloučené do společné diagnózy poruchy autistického spektra (*autism spectrum disorder* – 6A02), kterou zastřešuje kategorie neurovývojových poruch (6A). Jedince, kteří dle ICD-10 spadali pod diagnózu AS, nyní pravděpodobně najdeme pod kategorií 6A02.0 – *Autism spectrum disorder without disorder of intellectual development and with mild or no impairment of functional language*. Tito jedinci musí splnit požadavky pro PAS společně s předpokladem, že intelekt a adaptivní chování se nachází aspoň v pásmu průměru a schopnost používat funkční jazyk za účelem vyjádření osobních potřeb či přání je narušena pouze mírně, nebo vůbec (WHO, 2019).

I přes to, že diagnostika AS je čím dál rozšířenější a jednodušší, mnoho jedinců s touto poruchou zůstává neodhaleno. I tak ale jedinců s diagnózou PAS každým rokem přibývá. Tato informace nemusí nutně znamenat reálný nárůst PAS, ale pravděpodobně souvisí i se vzrůstající vzdělaností v oblasti PAS a jejich porozumění (Wall, 2010). Kateřina Thorová (2016) uvádí jako možné důvody, proč se zvyšují počty lidí s PAS, tyto následující:

- rozšířené hranice diagnostických kritérií a jejich širší akceptace mezi odborníky
- zlepšení schopnosti v diagnostice PAS, více standardizovaných testů a metod, vyšší dostupnost diagnostiky, větší osvěta
- diagnostika společně s jinými poruchami (např. Downův syndrom, mozková obrna apod.)
- zlepšení diagnostiky a rozeznání PAS i u dětí, jejichž intelekt je v pásmu průměru
- diagnostika už v batolecím věku
- administrativní změny v registracích dětí s PAS
- pokračující výzkum různých faktorů prostředí

Ačkoliv se apeluje na včasnou diagnostiku, nejlépe v raném věku, existuje mnoho lidí, kteří byli diagnostikováni až v období dospělosti. Tito lidé jsou důkazem, že lze žít běžným životem, vystudovat vysokou školu a fungovat v práci i bez oficiální diagnózy. Na druhou stranu je velmi pravděpodobné, že v průběhu let se takoví lidé potýkali s mnoha těžkostmi nebo minimálně zažívali nepříjemné situace v sociálních interakcích, se kterými by jim včasná diagnóza a intervence mohla pomoci (Wall, 2010).

Stanovování diagnózy většinou probíhá ve dvou fázích. V první fázi se při podezření na AS pracuje s posuzovací stupnicí, ve druhé fázi už se jedná o samotné diagnostické vyšetření klinickým psychologem, jehož výsledkem je jednoznačné stanovení diagnózy, či vyvrácení diagnózy (Attwood, 2005).

2.1 Posuzovací stupnice

Posuzovací stupnice slouží hlavně lidem, kteří jsou v přímém kontaktu s dětmi a mají tedy největší šanci všimnout si problematického chování nebo jiných příznaků a případných obtíží. Takovými lidmi jsou například rodiče či učitelé, kteří většinou jako první zaznamenají podezření na možné komplikace. V současné době se dívky s AS potýkají s potížemi při diagnostice, a to zejména proto, že mnoho škál a norem je stanovených podle chlapecké populace. Také je celkem běžné, že u dívek v mladším školním věku a u dospívajících zůstane AS nerozpoznán a dívky samy přicházejí až v dospělosti, kdy se snaží vypátrat příčinu svých subjektivně vnímaných obtíží. Bylo by tedy vhodné zapojit do výzkumů více mladých dívek, případně pracovat na škále, která slouží screeningu obtíží i u dospělých. Na tyto problémy upozorňuje již více autorů, kteří se snaží o zapojení více dívek do výzkumu a upozorňují na rozdílnost projevů AS u žen a u mužů, což by mělo přinést jiné postupy při diagnostice (Gould & Ashton-Smith, 2011). Dworzynski et al. (2012) ve své studii došli k zjištění, že u dívek, které nemají přidružené intelektové či behaviorální obtíže, je méně pravděpodobné, že naplní kritéria pro stanovení diagnózy PAS při stejně vysoké úrovni rysů autismu jako u chlapců. Může to způsobit genderové zkreslení při diagnostice, nebo lepší kompenzační schopnosti u dívek. Další studie ukázaly na úctyhodném vzorku 2568 dětí výsledky, že dívky, zejména bez kognitivních poruch, mají vyšší šance být identifikovány v pozdějším věku než chlapci, což komplikuje včasnou intervenci (Giarelli et al., 2010). Výzkum z minulého roku se soustředil na identifikování klíčových překážek pro získání diagnózy PAS u mladých dívek do 21 let. Autoři identifikovali šest oblastí, které se zaměřovaly na vnímané genderové symptomy, konkrétně na problémy s chováním, sociální a komunikační schopnosti, jazyk, vztahy, další diagnózy a omezené a opakující se chování a zájmy. Dále rodiče participantů

předložili pět témat, která podle nich komplikovala diagnózu, a to kompenzační chování, obavy rodičů, vnímání druhých, nedostatek informací a zdrojů a předsudky lékařů (Lockwood et al., 2021).

Existuje mnoho screeningových metod pro PAS. Pro účely této práce jsem za všechny vybrala několik nejznámějších, které se více soustředí přímo na Aspergerův syndrom. Bohužel v současné době se nepracuje se žádnou stupnicí, která by byla zaměřena specificky na dívky s AS, většina škál byla naopak vytvořena na vzorku, který čítal více chlapců než dívek s AS.

Australská škála (**A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger’s syndrome**) zjišťuje chování a projevy, které by mohly signalizovat příznaky AS u dětí v mladším školním věku, kdy se začínají nejvíce projevovat neobvyklosti a nápadnosti v chování. Jednotlivé sub-škály tohoto dotazníku obsahují otázky na **sociální a emocionální schopnosti a dovednosti** (např. ohledně způsobu hry s ostatními dětmi, vyhýbaní se kontaktu, pravidel a norem společenského chování, empatie, teorii mysli, správnosti kontextu ve vyjadřování, vyjadřování vlastních pocitů, aj.), **komunikační dovednosti** (doslovná interpretace metaforických výroků, neobvyklá mluva, nedostatek zájmu v rozhovoru s druhými, nedostatečný oční kontakt, pečlivost v projevu, neschopnost zachovat plynulost rozhovoru), **kognitivní schopnosti** (čtení pouze za účelem získání informací, výjimečně dobrá paměť, málo představivosti), **specifické zájmy** (výrazné pohlčení jednou oblastí, vyvedení z míry při změnách činností, rituály), **pohybové dovednosti** (špatná koordinace, netypické pohyby) a **další proměnné** (nepřiměřený strach z určitých podnětů, tendence kývat se při úzkosti, nízký práh bolesti, opožděný řečový vývoj, tiky či neobvyklé výrazy) (Attwood, 2005).

Dalším užívaným dotazníkem je (The high-functioning) **Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)**, který obsahuje 27 položek pro kontrolní posouzení charakteristických symptomů AS a dalších vysoce funkčních PAS. Dotazník slouží pro děti a dospívající s inteligencí v pásmu normy, nebo s lehkou mentální retardací a byl validován na klinickém vzorku populace ve věku 6-17 let, přičemž zde je vhodné podotknout, že ve skupině dětí s AS byli pouze chlapci (Ehlers et al., 1999).

Childhood Asperger Syndrome Test (CAST) je založen na diagnostických kritériích ICD-10 a DSM-IV (sociální deficit, nedostatky v komunikaci, repetitivní a stereotypní chování). Jedná se o metodu využitelnou pro screening symptomů AS a s tím spojených obtíží v sociální komunikaci u dětí v mladším školním věku (4-11 let). Dotazník obsahuje 37 položek

a některé položky jsou založené na jiných podobných screeningových metodách (např. výše zmíněný ASSQ, který však autory této studie nebyl vyhodnocen jako dotazník vhodný pro děti v mladším školním věku v běžné populaci, jelikož byl validovaný pouze na klinickém vzorku) (Scott et al., 2002).

Prozatím jedinou ověřenou škálou pro dospělé je **AAA – The Adult Asperger Assessment**, která má přísnější kritéria než DSM-IV a které předchází dvě screeningové metody: the Autism Spectrum Quotient (AQ) a Empathy Quotient (EQ), které jsou vyplněny ještě před klinickým rozhovorem. AQ obsahuje 50 položek mapujících pět různých oblastí – sociální dovednosti, přepínání pozornosti, pozornost vůči detailům, komunikace a představitost (Baron-Cohen et al., 2001). EQ obsahuje 60 položek zaměřených na empatii, hodnocených na čtyřbodové škále, stejně tak jako u AQ (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Metoda AAA je rozdělená do 4 částí, které charakterizují hlavní symptomy. V části A je hodnoceno kvalitativní narušení sociálních interakcí, část B se zaměřuje na omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a činností, část C se zabývá kvalitativním narušením ve verbální nebo neverbální komunikaci a část D narušením v oblasti představitosti. Dodatečná část E obsahuje finálních pět předpokladů, které musí být pro úspěšnou diagnostiku splněny. Mimo část E musí být dále splněno aspoň 10 z 18 symptomů (Baron-Cohen et al., 2005).

Existuje i česká screeningová metoda **DACH (Dětské autistické chování)**, která pomáhá vytipovat děti s poruchou autistického spektra (konkrétně s dětským nebo atypickým autismem a AS) a zaměřen je na děti od 18 měsíců do pěti let. Celkem obsahuje 74 položek, které mapují oblast vnímání, komunikaci verbální i neverbální, dále sociální chování, oblast motoriky, emoce, volnočasové aktivity a způsob hry, chování náročné na péči a schopnost adaptace (Thorová, 2012). Hodnocení zpravidla provádí rodič, ale je vhodné nechat vyplnit metodu i další blízkou osobu, která je s dítětem pravidelně v kontaktu a dobře ho zná.

2.2 Diagnostické vyšetření

Samotné diagnostické vyšetření odborníkem trvá až několik hodin a jeho cílem je stanovení diagnózy. Sestává z použití několika psychologických testů, rozhovory s rodiči i se samotným dítětem. Velmi cenné jsou také informace od učitelů, dětských lékařů či vedoucích zájmových kroužků, kteří jsou s dítětem v pravidelném kontaktu. V neposlední řadě je důležitá také rodinná anamnéza. Součástí je pozorování dítěte při volné činnosti, přičemž je soustředění kladeno na sociální interakce dítěte s rodiči, popřípadě s psychologem a také na schopnost adaptace a způsob hry (Thorová, 2012).

Důležité je také provést diferenciální diagnostiku vyloučit jiné alternativní diagnózy, jako je například schizofrenie, epilepsie, poruchy řeči, poruchy učení a pozornosti. Vzhledem k tomu, že AS patří k dětským vývojovým poruchám, diagnostika v dospělém věku může být obtížná. Je zapotřebí přihlídnout k rodinné anamnéze a pokusit se zmapovat případné problémové oblasti v dětství. Diagnózu v dospělosti může ulehčit, pokud problémy přetrvávají a symptomy AS jsou i v dospělosti velmi výrazné (Thorová, 2012).

Při diagnostickém vyšetření můžeme kvůli samotnému AS narazit na související problémy ztěžující diagnostiku. Kvůli problémům v sociální interakci a porozumění nemusí vyšetřovaný spolupracovat jednoduše proto, že dané situaci nerozumí. Se ztíženou schopností porozumění souvisí také úzkost, kterou se brání stereotypnímu chování, což může vyšetření velkou měrou ovlivňovat a od odborníků vyžaduje pružnost ve vyšetřovacích postupech (Svoboda et al., 2009).

U AS, stejně jako u dalších PAS, je důležité zachytit potíže v raném věku a provést včasnou diagnostiku. Pouhé stanovení správné diagnózy ovšem nestačí; současně s výsledky diagnostického vyšetření je nutné okamžitě nastavit intervenční plán a pracovat na zmírňování obtíží (Wall, 2010). S tímto tvrzením souhlasí i Svoboda et al. (2009), který uvádí, že závěrem diagnostického vyšetření by měla být nejen diagnóza, ale i tipy na možnosti terapie a podpory v problémových oblastech.

3. Aspergerův syndrom u dívek a partnerské vztahy

Vzhledem k narušenému sociálnímu chování, deficitu ohledně adaptace na změny, nedostatečně vyvinuté emocionální stránce osobnosti apod. je pro jedince s AS těžké navázat a udržet nějaký typ sociálního vztahu (Radkovová & Hořejší, 2018). Proto lidé s AS často pociťují ambivalenci v mezilidských interakcích. Mívají problémy s navazováním přátelských či intimních vztahů, jejich udržování je pro ně velmi náročná činnost. Na druhou stranu, pokud nemají kvalitní citové vazby s jinými lidmi, trpí samotou (Preißmann, 2010). Motivací pro vstup do partnerského vztahu může také být touha po tom být jako ostatní a neposilovat svou nálepkou odlišnosti. Objevuje se tedy přirozená potřeba být milován, společně s obavami z problémů pramenících z diagnózy AS (Howlin, 2005).

Opět se však nedá generalizovat a každý případ musí být posuzován s ohledem na individuální osobnost. Někteří jedinci s AS nedokáží vystát úzké vztahy s nikým dalším, kromě své nejbližší rodiny (a i zde občas s potížemi), jiní se naopak chovají důvěrně i k cizím lidem a nechápou pravidla komfortní zóny. Jejich chování tedy může cizí lidi uvést do rozpaků, a ještě více prohloubit propast mezi nimi. Není také neobvyklé, že jedinci s AS nemají o mezilidské vztahy zájem. Iveta Radkovová například píše ve své výpovědi, že reálné vztahy pro ni byly nudné a vyčerpávající, oproti vztahům z knih (Radkovová & Hořejší, 2018).

I přesto, že orientace ve vztazích a komunikace s druhými lidmi je pro jedince s AS někdy velmi obtížná, většina z nich přesto doufá, že naleznou uspokojivý partnerský či minimálně přátelský vztah, který naplní jejich potřebu intimity i jejich sexuální potřeby. Samozřejmě existují i výjimky, které nepotřebují ke svému životu přátele či partnery a jsou spokojeni jen sami se sebou. Strunz et al., (2017) ve svém výzkumu zjistili, že 73 % respondentů s AS nebo vysoce funkčním autismem (high-functioning autism – HFA) (z celkových 229 respondentů) mělo někdy zkušenost s romantickým vztahem. Pouze 7 % respondentů uvedlo, že po romantickém vztahu vůbec netouží. Dále ti, jejichž partnerem byl také člověk na spektru, byli ve svém vztahu výrazně spokojenější než lidé, jejichž partner diagnózu PAS nesdílel (Strunz et al., 2017).

I v případě, že člověk s AS po vztahu touží, bude potřebovat určitou míru podpory, jak v praktických věcech, např. navázání kontaktu nebo jak často by měl být kontakt udržován, ale i podporu ohledně prožívání a orientace ve vlastních emocích. S věkem potřeba sociálního kontaktu stoupá a zároveň je pro člověka s AS čím dál náročnější, jelikož se přidává nový rozměr; v mezilidských vztazích jsou požadovány a očekávány důvěrné rozhovory, které tvoří

pocity, zkušenosti, zájmy a vyžadují tedy vyšší míru otevřenosti a intimity, čemuž často lidé s AS nejsou schopni dostat (Preißmann, 2010). Tuto otevřenou komunikaci navíc zpravidla znesnadňují problémy pojící se s diagnózou AS, jako je například nedostatečný oční kontakt, doslovné chápání slovních spojení či monotónnost v projevu. Mnoho lidí s AS taktéž neovládá umění flirtovat (Preißmann, 2010). „Celý život mě lidé často obviňovali z flirtování, zatímco já se jen snažila chovat se přátelsky a trénovat oční kontakt“, uvádí Simone (2018, s. 93). Pokud se člověk s AS v partnerském vztahu nachází, bývá velmi věrný a upřímný. Váží si tohoto vztahu a láska a oddanost z jeho strany může být velmi intenzivní. Na druhou stranu se objevují problémy ohledně společenského kontaktu; lidé s AS nemají tak vysokou potřebu společenského kontaktu, a tak mohou být nešťastní, pokud jsou k tomu partnerem často nuceni, nebo naopak žárliví, pokud chodí partner do společnosti sám (Preißmann, 2010).

Jedinci s AS mají oproti ostatním vrstevníkům opožděný citový vývoj a k emoční zralosti u nich dochází později. Spíše vyhledávají přátelské vztahy s těmi, se kterými mají společné zájmy, ale o sdílení pocitů a prožitků či o milostné aktivity jeví menší zájem (Attwood, 2005). Mohou se tedy snadno stát oběťmi posmívání či dokonce zneužití, vzhledem k jejich těžkostem s pochopením neverbálních signálů a metaforických sdělení.

Výše uvedené deficity ovšem neznamenají, že se lidé s AS nedokáží zamilovat a vést plnohodnotný partnerský život a nevyhýbají se ani sexuálním zážitkům. Pokud se u nich projeví zamilovanost, potřebují většinou velkou míru podpory od druhých, aby správně pochopili signály druhé osoby a přiměřeně na ně reagovali, zvláště pokud druhá strana jejich lásku neopětuje. V tom případě může být pro jedince s AS těžké nevykládat si projevy zdvořilosti jako projevy zájmu, protože nevnímají signály naznačující, že druhá strana zájem nemá a automaticky předpokládají, že jejich city opětuje (Attwood, 2005). Zvláště pokud je dívka zamilovaná, automaticky předpokládá, že druhý člověk je do ní také zamilovaný. Problém je i v opačném případě, kdy dívka s AS nedokáže rozpoznat, že zájem druhé strany není upřímný a stane se obětí manipulace, sexuálního obtěžování a v extrémních případech může dojít až k sexuálnímu zneužití (Attwood, 2005). S tímto souhlasí i Rudy Simone (2018), která píše, že mezilidské vztahy jsou oblastí, ve které se tyto dívky cítí nejvíce „mimo“, a proto si špatné chování druhých často ani neuvědomují, nebo ho považují za normu, a proto bývají snadnou kořistí pro násilníky či manipulátory. Dále dodává, že některé dívky tuto svou zranitelnost vycítí a uvědomují si ji, ale jelikož si nedokáží poradit s tím, jak to změnit, raději se vztahům a sexu vyhýbají nadobro.

V partnerském vztahu mohou dívky s AS ohromit velkou oddaností, spolehlivostí, upřímností a věrností. Na druhou stranu mohou mít problémy s akurátním vyjadřováním lásky, například některé z nich necítí potřebu říkat druhým, že je mají rády. Řekly jim to už dříve a nevidí důvod, proč znovu opakovat jednou vyřčené. Často se objevuje i nejistota kdy, jakým způsobem a jak často by se měla láska vyznat (Attwood, 2005). Problémy působí i typické projevy AS, jako například sklon k obsesím. Taková obsese se totiž nemusí vztahovat pouze k věcem či rituálům, ale dívka může být obsesivní i ve vztahu k druhým lidem (Simone, 2018). Dalšími problémovými oblastmi jsou záchvaty vzteku, sklony k depresi či výše zmiňovaný mutismus. Potenciální partnery však mohou zaskočit i mírnější projevy AS, např. přímočarost či sociální odtažitost, neobratnost a nedostatečné konverzační schopnosti. Dívky s AS se také méně zajímají o svůj vzhled, protože si neuvědomují, že i na tomto faktoru záleží (Simone, 2018).

Velkou kapitolou je samotné navazování vztahu, se kterým se pojí jisté dobývání, flirtování a postupné sblížování. Tyto problémy autenticky popisuje Rudy Simone (2018, s. 82): „Od dívek se očekává, že se budou tvářit nedostupně, jenže aspergerky tyhle hry nehrají. (...) Celý proces randění a toho, co se má dělat a jak se to má dělat, jde převážně mimo nás“. Potenciální partnery však mohou zaskočit i mírnější projevy AS jako je přímočarost, doslovnost, přecitlivělost, náladovost, naivita, sebestřednost, potřeba pozitivní zpětné vazby nebo potřeba kontroly, která se přenáší i do mezilidských vztahů (Simone, 2018).

Kvůli několika špatným zkušenostem je možné, že dívky s AS na partnerské vztahy a na lásku zanevrou. Bojí se dalšího odmítnutí a vyhýbají se všemu, co s láskou souvisí, ačkoliv zároveň bojují se samotou (Simone, 2018). Odmítnutí se většinou pojí s nevhodným chováním k potenciálnímu partnerovi či špatně pochopenou sociální situací.

Výše popsané problémy a komplikace při hledání vhodného partnera však nemusí nutně znamenat, že toto snažení je předem určené k prohře. Ačkoliv spousta dívek s AS vyhledává a užívá si samotu, málokterá se ráda cítí osamělá. Zamilovat se mohou stejně jako lidé bez diagnózy. Při výběru partnera pro ně existuje několik důležitých kritérií. Jelikož jsou dívky s AS velmi smyslově založené, pro hodně z nich je naprosto klíčové, jak jim protějšek voní, aby pro ně byl přitažlivý (Simone, 2018).

Partnerské vztahy ovlivňuje nejen samotný AS dívky, ale také to, zda a kdy sdělí svému protějšku diagnózu, což se pojí s určitým riskem, ale i výhodami. Pokud partner diagnózu zná,

může ho to odradit už v počátku vztahu, aniž by doopravdy poznal všechny výhody a nevýhody. V případě, že se dívka se svou diagnózou svěřit nechce, měla by dobře znát své limity a potřeby a komunikovat je. Na druhou stranu, při poskytnutí diagnózy je zároveň poskytnut i referenční rámec pro všechny potíže, které se kvůli diagnóze mohou ve vztahu projevit (Simone, 2018). V takovém případě může být partner velkou oporou a dobrým zdrojem při ověřování správných a nesprávných interpretací. Může pomoci jednak s osvětou mezi známými, jednak se samotnou orientací v sociálních situacích, popřípadě může převzít určité povinnosti, které bývají pro dívky s AS náročné. Není neobvyklé ani to, že si dívky s AS vybírají partnery, které jsou také na spektru autismu. V tomto případě je určitou výhodou snadnější pochopení neobvyklostí a odchylek, ale dvě diagnózy vedle sebe mohou zapříčinit i více nedorozumění v komunikaci.

Účinným nástrojem pro zvýšení schopnosti běžného fungování při každodenních situacích, a zvláště ve vztazích, je pro lidi s AS psychoterapie. O výhodách psychoterapie a terapeutického vztahu píše ve své knize *Život s Aspergerovým syndromem* Christine Preißmann, které byla ve věku 27 let diagnostikována porucha autistického spektra odpovídající Aspergerovu syndromu. Dr. Preißmann sama psychoterapii využívá a otevřeně mluví ve svých knihách o osobních zkušenostech a o tom, jak jí psychoterapie pomáhá. O terapeutickém vztahu píše: „Myslím, že je pro mě hodně důležité, že můžu tento bezpečný a přehledný vztah v terapii využívat jako „cvičiště“ pro reálné vztahy“ (Preißmann, 2010, s. 22–23). Jak sama dodává, lidé s AS často v životě nemají velké množství mezilidských vztahů, natož osobních, proto se terapeut stává jedním z nejdůležitějších osob v jejich životě a tento vztah je pro ně velmi důležitý, ač nemusí být jednoduchý. Cílem terapie není ani tak naprosto eliminovat nežádoucí chování, jako spíš naučit se úspěšné strategie, pomocí kterých dokáže své chování zvládat v těžkých situacích. Terapeuti jsou pro jedince s AS důležitými osobami, které pomůžou, jak rozklíčovat vodítka v různých aspektech sociálních vztahů, tak mohou pomoci i s nácvikem komunikace zvládnutí sociálních situací, zejména s praktickými otázkami typu co, kdy, jak, jak moc a jak často říkat/dělat ve vztahu k druhým (Ramsay et al., 2005).

3.1 Emoce

Oblast emocionality bývá výrazně narušena jak ve smyslu vlastní práce s emocemi, tak se správným rozpoznáním emocí u druhých. Objevují se problémy v pochopení potřeb druhých lidí a nedostatečná empatie, kvůli čemuž mohou působit egocentricky a chladně. Pokud se zdá, že empatie chybí, může to být způsobeno i tím, že dívky ji sice cítí, ale už ji neumí dát najevo, možná nechápou konkrétní situaci, nikdy ji nezažily, a proto se do druhých nedovedou vcítit. Nebo empatii cítí, ale při nátlaku se uzavírají do sebe (Simone, 2018). Často se objevuje

nápodoba chování druhých, ovšem bez pravého pochopení důvodu takového chování (Radková & Hořejší, 2018). Dívky s AS často dokáží reflektovat své deficity v emocionální oblasti. „Dochází mi, že pocity druhých jsou pro mě ještě stále velká neznámá. (...) Zároveň si uvědomuji, že i svoje vlastní pocity těžko můžu unést a vyjádřit. Často se mi vůbec nepovede popsat, co se ve mně odehrává. Musím to dál cvičit, protože je to důležité“ (Preißmann, 2010, s. 38). Stewart (2012) ve své studii zjistila, že dívky s AS pociťují úzkost, která se projevuje mnoha způsoby, např. ve formě chronické nespavosti, emočních výbuchů, sebepoškozování či odmítání docházení do školy. Co se týče školního prostředí, kvůli vyšší senzorycké citlivosti u dívek docházelo ke zvýšení hladiny stresu a úzkosti.

Samson et al. (2012) realizovali studii, jejímž cílem bylo zkoumat emoční regulaci jedinců s vysokofunkčním autismem (HFA) či AS ve srovnání s typicky vyvíjejícími se jedinci. Autoři studie předpokládali, že lidé s AS nebo s HFA mají větší nedostatky v teorii mysli (které nesouvisí jen s problémy v sociální oblasti a poznáváním, ale také může vést k problémům s emoční regulací), takže v porovnání s kontrolní skupinou budou: a) prožívat více negativních a méně pozitivních emocí, b) bude pro ně obtížnější popsat své emoce a c) budou mít více potíží s regulací emocí, zejména se strategiemi spojenými s kognitivním přerámováním. Studie se zúčastnilo 27 dospělých osob s AS/HFA a vzorek byl doplněn reprezentativní kontrolní skupinou taktéž o 27 lidech. Výsledky ukázaly, že co se týče prožívání emocí, jedinci s AS/HFA uváděli vyšší míru negativních emocí, ale podobnou úroveň emocí pozitivních ve srovnání s kontrolní skupinou. Dále měli větší potíže s rozpoznáváním a popisem vlastních emocí, přičemž přibližně dvě třetiny z nich se pohybovaly za hranicí alexithymie. Co se týče poslední hypotézy ohledně regulace emocí, jedinci s AS/HFA používali přerámování méně často než jedinci z kontrolní skupiny.

3.2 Sexualita

Diagnóza Aspergerova syndromu sama o sobě nepostihuje sexuální život, avšak projevy AS jeho uskutečňování mohou značně komplikovat. Lidé s AS mají sexuální touhy a přejí si tyto touhy uspokojovat, ale bohužel se často setkávají s tabuizací nebo ignorováním jejich sexuality. Samy dívky s AS se mohou cítit ohledně sexuality velmi nejisté, přičemž diagnóza jim může ztěžovat i samotné porozumění nepřeborného množství rozmanitých termínů, názvů a slangu, které se se sexualitou a pohlavním stykem pojí. Také co se týče masturbace a orgasmu, naráží lidé s AS na více problémů než lidé bez diagnózy. Během orgasmu dochází ke ztrátě kontroly nad vlastním tělem a chováním, což pro dívky s AS může být velmi nepříjemná, až úzkost vyvolávající zkušenost (Preißmann, 2010). Důležité je také určení vlastních hranic,

umění říkat „ne“, akceptování přání a hranice druhého, tedy řešení otázky konsensu v sexuálních aktivitách.

Obecně budou dívky s AS potřebovat od svého okolí a zejména od svých případných partnerů/partnerek vyšší míru podpory. Může se objevovat i problematické a nežádoucí chování, jako je například sebepoškozování při masturbaci, příliš excesivní masturbace či masturbace na veřejnosti (Preißmann, 2010). Nejistota ohledně fyzického kontaktu je znát i v osobní zkušenosti Christine Preißmann (2010), která jako příklad předkládá situaci, kdy objevila v televizi program, kde byly zobrazovány sexuální aktivity: „...s údivem jsem zjistila, co všechno se při sexu musí dělat. Připadalo mi nemožné mít kdy s někým sex, nedovedla jsem si představit, že bych tohle všechno měla dělat. Přesto jsem se snažila si pořadí aktivit zapamatovat, abych v případě potřeby alespoň přibližně věděla, co a jak. Nevěděla jsem totiž, že všechny techniky není nutné při každém aktu používat“.

Aston (2012) ve svém článku píše, že dívky s AS mohou mít problémy s pochopením, proč jsou důležité lichotky a vyjadřování náklonnosti k partnerovi ve chvílích předcházejících sexuálnímu aktu. Také se objevují problémy se správným načasováním, citlivostí vůči pocitům protějšku a respektování odlišnosti jeho potřeb, a to hlavně kvůli nedostatečně rozvinuté empatii a teorii mysli. Pro některé dívky s AS je sex jediným způsobem, jak mohou vyjádřit svou lásku a dají si tedy velmi záležet na tom, aby byl jejich partner spokojený, ovšem často se stává, že taková sexuální aktivita časem sklouzne do rutiny a v případě, že partner/ka zatouží po změně, může tento požadavek dívka považovat za svou kritiku. V takových případech může pomoci sexuální terapie, ve které se dívky učí nové způsoby chování v sexuální interakci a za pomoci terapeuta komunikují o svých i partnerových potřebách.

Sexuální aktivita je ovlivněná i sensorickou senzitivitou. Pro část dívek je díky tomu sex velmi intenzivní a příjemný, pro další je naopak příliš bolestivý, nebo se pro velké množství podnětů na něj nemohou soustředit a provozují ho spíše kvůli partnerovi/partnerce, nebo ho neprovozují vůbec (Simone, 2018). Sensorická senzitivita v kombinaci s nedostatky v komunikaci znamená, že některé fyzické doteky mohou být dívkám nepříjemné, ale neví, jakým způsobem to mohou citlivě komunikovat, takže si najdou způsob, jak se dotekům vyhnout, což však může způsobit pocity odmítnutí u partnera/ky. Sensorická senzitivita se netýká pouze doteků, ale i dalších smyslových orgánů, jako je čich a chuť. Sexuální aktivity může komplikovat precitlivělost, někdy až odpor k přirozeným tělesným tekutinám (což zahrnuje nejen ejakulát, ale i sliny), nebo pach těla druhé osoby, který je výsledkem

sexuální aktivity (Aston, 2012). S tímto je velmi obtížné pracovat a vyžaduje to velkou podporu a pochopení od partnera/ky a zároveň otevřenost v komunikaci.

Cridland et al. (2014) provedli studii, ve které se zaměřili na zkušenosti dospívajících dívek s AS a realizovali rozhovory s dívkami ve věku 12-17 let a jejich matkami. Jedno z diskutovaných témat se týkalo právě sexuálních vztahů a témat se sexem spojených. Tři z pěti matek uváděly obavy ohledně dceřiny sexuality. Domnívaly se, že dívky vykazují méně zájmu o romantické vztahy s chlapci než neurotypicky se vyvíjející dívky, ale obávaly se nedostatečné vzdělanosti svých dcer ohledně osobních hranic a pravidel týkajících se romantických a sexuálních vztahů. Jako velkou výhodu však uváděly otevřenost, se kterou jejich dcery přistupovaly k otázkám sexuality a ochotu probírat tato témata se svými rodiči. Všechny matky se rovněž shodly, že jejich dcery čelí kvůli AS nemnoha výzvam, jako je například přehnaná fixace na různé věci, nejistota ohledně osobních hranic a nejistota v typickém chování dospívajících jako je flirtování. Některé dívky vykazovaly nepochopení ohledně chování svých kamarádek či sester, například proč se tyto dívky začaly oblékat jinak, byly posedlé kluky nebo obecně proč mají lidé sex. Matky občas přemýšlely i nad orientací svých dcer, či možné asexualitě, a to z důvodu odmítání fyzických doteků. Většina z matek se také přirozeně obávala přílišné důvěřivosti a naivitě svých dcer s AS a situací, kdy by někdo této jejich naivity a nepochopení situace mohl chtít zneužít (Cridland et al., 2014). Zvýšené obavy rodičů ohledně sexuálního chování svých dětí s AS potvrdily i další výzkumy (Stokes & Kaur, 2005). Z těchto zjištění vyplývá velká nutnost po důkladné a průběžné sexuální edukaci dívek s AS, ale také jejich opatrovníků, a to zejména v oblasti otevřené komunikace.

3.3 Manželství a rodina

Ačkoliv se může zdát, že není velký rozdíl mezi dlouhodobým partnerským vztahem, při kterém spolu oba partneři bydlí a manželstvím, pro dívky s AS může být takový přesun velkou a stresující změnou. Manželství s sebou nese mnoho nových zkušeností, mnoho nových radostí a jistot, ale také povinností a strachu. Jako na jakoukoliv jinou změnu, i na manželství se musí dívky s AS více připravit a adaptovat.

Obavy z manželství popisuje ve své knize Christine Preißmann: „Sama bych se vlastně ani vdávat nechtěla, oslavu bych si neužila a také si nedovedu představit, že bych sdílela celý život s jedním mužem. Bylo by toho na mě docela brzo příliš“ (Preißmann, 2010, str. 68). Pokud se partneři rozhodnou svůj svazek posunout na vyšší úroveň a vstoupit do manželství, nejčastěji

se potýkají s problémy jako je obsedantní chování, nedostatek porozumění a slabá emoční vazba (Howlin, 2005).

Velkou otázkou je i téma dětí a založení rodiny. Vzhledem k tomu, jak obtížné může být pro ženy s AS fungovat v běžném životě, pro některé z nich může být až nepředstavitelné, že by měly životem provázet někoho dalšího a mít za něj plnou zodpovědnost. Tohoto tématu se dotýká i Iveta Radkovová, ve své knize: „Není pravděpodobné, že bych někdy založila rodinu. Pokud jste sám pro sebe břemenem, nemůžete si dovolit naložit na sebe další přítěž v podobě osob na vás závislých. Nemám zkrátka tu odvalu“ (Radkovová & Hořejší, 2018, s. 104). Podobně uvažuje i Rudy Simone (2018, str. 135): „Jakmile si žena pořídí děti, musí se rozloučit s klidem, tichem a samotou, což jsou často naše oblíbené věci. (...) Bude se od nás očekávat, že budeme poskytovat péči, že budeme zralí dospělí lidé, kteří dělají zralá rozhodnutí, že budeme nesobecké; tohle všechno jsou věci, které nám můžou dělat potíže“. V neposlední řadě u dívek s AS nutně musí vyvstat i otázka ohledně jisté genetické podmíněnosti AS a riziko PAS u budoucích dětí (Howlin, 2005).

Lau a Peterson (2011) zkoumali styly romantické vazby (attachmentu), manželskou spokojenost a spokojenost s rodičovstvím u 157 australských žen a mužů ve věku 29-71 let, kteří byli v manželském nebo partnerském vztahu a měli společně aspoň jedno dítě. Porovnávány byly čtyři skupiny: dospělí s diagnózou AS a s dětmi s diagnózou AS a poté tři kontrolní skupiny neurotypických dospělých, přičemž v jedné skupině byl/a manžel/ka a dítě s AS, ve druhé pouze dítě s AS a ve třetí skupině se diagnóza AS nevyskytovala vůbec. U respondentů s AS se v téměř 75 % případů projevila nejistá vyhýbavá vazba oproti neurotypickým respondentům s převážně jistou a bezpečně připoutanou vazbou. Co se týče spokojenosti v manželství, výsledky ukázaly, že diagnóza AS jednoho z partnerů měla malý vliv na kvalitu a spokojenost s manželstvím. Rodiče ve skupině bez diagnózy vykazovali významně vyšší rodičovskou spokojenost než rodiče v ostatních skupinách, kde aspoň jedno z dětí mělo diagnózu AS. Zajímavé výsledky ukázala analýza rodičů s nejistou vyhýbavou vazbou, která však neměla na spokojenost žádný významný vliv.

McDonnell a DeLucia (2021) došli ke zjištění, že dívky s PAS zažívají obtížné situace a nespokojenost při komunikaci se zdravotníky během těhotenství a porodu, často jejich těhotenství a následné období po porodu provázejí deprese a mají více těhotenských komplikací, jako je např. předčasný porod nebo porod císařským řezem. V období rodičovství pak lidé s PAS uváděli nižší rodičovské kompetence, rodičovství vnímali jako izolaci,

pocívali obtíže při komunikaci o svém dítěti s odborníky, s čímž souvisí vyšší touha po rodičovské podpoře. Na druhou stranu uváděli i silné stránky rodičovství, které považovali za obohacující a dokázali upřednostňovat potřeby svých dětí před svými vlastními.

V další studii byl zkoumán vztah autismu a rodičovské účinnosti (parenting efficacy) u tří skupin australských rodičů. V první skupině měl rodič i dítě diagnózu PAS, ve druhé mělo diagnózu pouze dítě a ve třetí se PAS nevyskytovalo. Bylo zjištěno, že otcové s PAS měli nejnižší úroveň rodičovské účinnosti, ale matky s PAS měly rodičovskou účinnost na srovnatelné úrovni jako rodiče bez PAS (Lau et al., 2016).

Návrh výzkumného projektu

4. Uvedení výzkumného projektu

Dívky s Aspergerovým syndromem se potýkají s mnoha problémy pramenícími z jejich diagnózy, které jsou popsány v teoretické části této bakalářské práce. Sociální komunikace a sociální interakce jsou oblasti velmi důležité pro vznik a udržení partnerského vztahu, a zároveň jsou to oblasti, ve kterých dívky s AS mají největší obtíže (Simone, 2018). Přesto však diagnóza AS není překážkou pro úspěšné navázání partnerského vztahu (Strunz et al., 2017). Nepochybně však dívky dennodenně narážejí na problémy, se kterými se musí vypořádat. Pokud porozumíme těmto problémovým oblastem, můžeme pracovat na možnostech intervence. Jelikož oblast mezilidských vztahů je oblastí velmi komplexní, zaslouží si detailní pohled do své podstaty. Zjištění získaná za pomoci rozhovorů s dívkami s AS nám poskytnou náhled na fungování partnerských vztahů a pomohou lepšímu porozumění, jak dívky s AS fungují v rámci partnerského vztahu. Zároveň tyto rozhovory mohou přinést další podněty a identifikovat nové aspekty, které si zaslouží hlubší prozkoumání.

Cílem výzkumu je tedy zmapovat jedinečné osobní zkušenosti dívek s AS v kontextu partnerských vztahů a nahlédnout do jejich prožívání. Hlavní výzkumná otázka zní: „Jak prožívají dívky s AS své partnerské vztahy?“. Tato výzkumná otázka bude dále rozvíjena v rámci pěti podoblastí:

- definice lásky a ideálního partnera
- motivace ke vztahu
- navázání vztahu
- problémy a komplikace ve vztahu
- očekávání a vize do budoucnosti

Všechny tyto oblasti se zaměřují na očekávání dívek s AS od partnera a partnerského vztahu, dále se zaměřují na motivaci a prožívání tohoto vztahu a za pomoci sebereflexe mapují možné problémové oblasti, které diagnóza AS v kontextu partnerských vztahů může způsobovat.

5. Design výzkumného projektu

5.1 Typ výzkumu

Vzhledem k povaze výzkumné otázky, která si klade za cíl prozkoumat životní zkušenost dívek s AS, nejvhodnějším přístupem se jeví kvalitativní výzkum za pomoci polostrukturovaných rozhovorů.

Cílem kvalitativního výzkumu je získat komplexní a detailní informace o konkrétním studovaném jevu. Na rozdíl od kvantitativního přístupu, cílem není definice tvrzení, které by bylo zobecnitelné na celou populaci, ale získání pohledu na prožívání určité zkušenosti na základě komplexního zkoumání několika jedinců či specifické skupiny a porozumění, jak tyto zkušenosti interpretují (Švaříček & Šed'ová, 2007).

Kvalitativní výzkum je vhodný vzhledem k výjimečnosti tohoto tématu, jakým téma dívek s AS a jejich partnerských vztahů bezesporu je. Zároveň se jedná o téma, o kterém nemáme ani zdaleka tolik informací, kolik by si zasloužilo. U většiny výzkumů se setkáváme s mužskými participanty s AS, v lepším případě jsou zastoupena obě pohlaví, i když často nerovnoměrně. Výzkumů zkoumajících aspekty života výhradně žen s AS je zatím velmi málo. Kvalitativní výzkum je vhodný také proto, že zkoumáme prožitou a osobní zkušenost dívek s AS, chceme porozumět významu, který svým vztahům přikládají a komplexně zmapovat jejich prožívání.

5.2 Způsob sběru dat

Rozhovory proběhnou osobně či online, dle preferencí každé jednotlivé respondentky. Pokud budou rozhovory uskutečněny osobně, je nutné předem domluvit vhodné místo, na kterém se budou respondentky cítit bezpečně a příjemně. Tento předpoklad je velmi důležitý, vzhledem k citlivým tématům, která mohou rozhovory přinést. Na jeden rozhovor bude počítáno s časovou dotací 30 minut až jedna hodina. Účast respondentek na výzkumu nebude finančně ohodnocena, sběr dat počítá s dobrovolnou účastí. Součástí rozhovoru bude také podepsání informovaného souhlasu a demografický dotazník jednotlivých respondentek.

Způsobem výběru bude nepravděpodobnostní, tedy záměrný výběr, který bude uskutečněn technikou samovýběru, tedy na předpokladu dobrovolnosti. Potenciální respondentky budou osloveny prostřednictvím sociálních sítí, a to převážně ve facebookových skupinách sdružujících lidi s AS. Na tyto platformy bude sdílena výzva k zapojení se do výzkumu společně s kontaktními informacemi, na které budou moci respondentky reagovat.

Pokud se dobrovolným výběrem nepřihlásí dostatek respondentek, bude oslovena organizace NAUTIS, která zprostředkuje kontakt na případné participantky, a to metodou sněhové koule (snowball technique) (Hendl, 2005).

5.3 Metody získávání dat

Jelikož nám jde o postoje k partnerovi a o porozumění partnerským vztahům, podle Ferjenčíka (2000) se rozhovor jeví jako neadekvátnější metoda získávání dat. Hendl (2005) uvádí, že metodu rozhovoru je přínosné využít, pokud chceme popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, v tomto případě u specifické skupiny. Během dotazování se výzkumník snaží vstoupit do vnitřního světa jedince a snaží se porozumět významům, jež respondent svým zkušenostem přikládá. Díky tomu lze poskytnout vhled i lidem, kteří danou zkušenost nemají. Jelikož každá životní zkušenost s partnerskými vztahy je jedinečná a vysoce specifická, je vhodné využít polostrukturované interview. V případě strukturovaného interview bychom se mohli ochudit o zajímavé poznatky a výzkum by tak postrádal aspekty jedinečnosti. U zcela volného interview bychom se naopak mohli ve velké míře odchýlit od výzkumných otázek a nezískat tím tedy odpovědi. Z tohoto důvodu považuji za důležité využít střední cestu polostrukturovaného interview, kde má výzkumník předem připravené otázky, ale způsob a forma odpovědi závisí na respondentovi (Ferjenčík, 2000).

V úvodní etapě rozhovoru bude srozumitelně vysvětlen cíl, smysl a obsah rozhovoru. Toto seznámení zahrnuje představení sebe jako výzkumné osoby, představení své práce a proč jsem se rozhodla zabývat se právě tímto tématem. Následovat bude navození pro optimální emoční klima a důvěrnou atmosféru, jak doporučuje Ferjenčík (2000). Takové atmosféry zájmu a důvěry lze dosáhnout například vybudnutím respondentky, aby o sobě něco sdělila. Po úvodní etapě obsahující otázky na věk respondentky, věk stanovení diagnózy a počet a dobu trvání partnerských vztahů následuje samotné jádro rozhovoru, které se bude držet struktury pěti hlavních témat, ale bude využívat doplňující otázky dle předmětu rozhovoru. Na závěr rozhovoru bude respondentce vyjádřen vděk za ochotu zúčastnit se výzkumu a součástí toho bude i prostor pro případné dotazy či zpětnou vazbu.

Základní otázky rozhovoru:

- 1) Jaké vlastnosti by měl mít Váš ideální partner/ka?
- 2) Co pro Vás znamená „láska“?
- 3) Jaká je Vaše motivace pro vstup do vztahu?

- 4) Co Vás na potenciálním partnerovi/partnerce jako první zaujme?
- 5) Pokud jste/byla jste ve vztahu, jak vypadal začátek Vašeho vztahu (první kontakt, průběh seznámení, první schůzka)?
- 6) Co Vám přijde na vztazích nejobtížnější? Nakolik si myslíte, že tyto problémy souvisí s diagnózou AS?
- 7) Jaký máte postoj k běžnému fyzickému kontaktu (držení se za ruce, objetí) a intimnějším projevům fyzického kontaktu (polibek, sexuální aktivita)?
- 8) Jak vidíte budoucnost Vašeho vztahu, kam by měl vztah ideálně směřovat? Shodují se Vaše očekávání s očekáváním partnera/ky?

5.4 Metody zpracování a analýzy dat

Vzhledem k předpokládané objemnosti dat je vhodné je redukovat na kódy a strukturovat pro lepší přehlednost a snadnější interpretaci a závěry (Hendl, 2005). V první fázi zpracování dat budou všechny nahrané rozhovory doslovně přepsány, přičemž zachyceny by měl být i mimoslovní projev, jako jsou pomlky nebo smích. Důležité je důkladné seznámení se s daty, a to při opakovaném čtení a transkripce dat. V další fázi přichází na řadu samotné vytváření kódů. Všechny otázky v rozhovorech by měly být převedeny na samostatné otevřené kódy a poté se tyto kódy roztrídí podle společných znaků, díky čemuž se identifikují jednotlivá témata (např. motivace pro udržování vztahu, problémy ve vztahu, pozitivní a negativní stránky vztahu, očekávání apod.). Dále je vhodné provést revizi témat, sloučit podobná témata a jasně definovat a označit hlavní témata. V této fázi již nastupuje samotná interpretace dat výzkumníkem. Posledním krokem pak bude finální zpracování výzkumné zprávy, a to v souladu s teorií postavenou na předešlých výzkumech (Braun & Clarke, 2006).

Při prezentaci výstupů z analýzy dat budou v jednotlivých kapitolách identifikována podle tematických okruhů jádrová tvrzení. Následně každé z těchto tvrzení bude hlouběji rozebráno, výroky budou ve studii citovány přesným přepisem úryvků z rozhovorů a tato tvrzení budou porovnávána mezi jednotlivými respondentkami. Tato zjištěná data budou prezentována buď na základě opakujícího se vzorce, nebo naopak při objevení rozporu ve výpovědi jednotlivých respondentek a zároveň budou výzkumníkem interpretována v kontextu výzkumné otázky. Na závěr budou tato témata zasazena do kontextu nejnovějších výzkumných zjištění.

5.5 Etika výzkumu

Jak bylo řečeno výše, výzkum bude probíhat kvalitativní cestou, za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory se budou se souhlasem respondentek nahrávat. Zároveň před každým rozhovorem bude podepsán informovaný souhlas, ve kterém bude stát, že účast na výzkumu se nepojí se žádnými riziky a rozhovory budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Přepis rozhovorů nebude veřejný a z důvodu vysoké citlivosti dat bude uchováván u mě, jakožto u autorky, pouze k nahlédnutí při obhajobě bakalářské práce.

Co se týče přepisu rozhovorů, jedna z možných cest je oslovení studentů nižších ročníků Psychologie Bc. na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a nabídnutí jim za pomoc s přepisem hodiny do předmětu Účast na psychologickém výzkumu. Podmínkou bude podepsání mlčenlivosti a informovaného souhlasu s upozorněním, že se zachází s citlivými daty. Nahrávky rozhovorů budou po přepisu okamžitě smazány a nebudou déle uchovávány. Jsem si vědoma toho, že bude nakládáno s velmi citlivými daty a že je třeba udělat vše pro to, aby toho nebylo nikým zneužito a informace z rozhovorů se nedostaly na veřejnost jinak než v rámci bakalářské práce.

Všechny respondentky budou informovány o účelu rozhovorů a o způsobu anonymizace dat, dále bude požadován souhlas s nahráváním rozhovorů pomocí audiozáznamu a podepsání informovaného souhlasu. Jména a osobní informace budou v rozhovorech změněna a upravena, aby se zabránilo případnému rozpoznání respondentky. Veškeré informace budou použity pouze pro účely bakalářské práce, ve které budou uvedeny se souhlasem participantek. Jelikož je oblast partnerských vztahů velmi osobním a citlivým tématem, je potřeba snažit se o vytvoření maximálně důvěrného prostředí. Dívky budou informovány o možnosti kdykoliv z výzkumu bez udání důvodu odstoupit, či o možnosti neodpovědět na jakoukoliv otázku, která by jim případně byla nepříjemná.

V neposlední řadě budou ctěny základní etické principy při výzkumu s lidmi, mezi které patří například respekt a ohled vůči participantům a důkladná úvaha, zda se vědecký přínos práce nedostává do konfliktu se zájmy a právy respondentek, zda nebyla při výzkumu způsobena psychická újma či jiné nepříjemné důsledky, a také nezatajování informací. Dalšími, již výše zmíněnými etickými principy jsou právo na informace, právo na soukromí a důvěrnost a zajištění anonymity, právo odstoupit z výzkumu a svoboda odmítnutí, a také nutnost informovaného souhlasu (APA, 2017).

6. Výzkumný soubor

Co se týče výzkumného souboru, respondentkami budou dívky s Aspergerovým syndromem starší 18 let. Tuto věkovou hranici jsem zvolila za předpokladu, že v tomto věku jsou dívky kognitivně a emocionálně dostatečně zralé na to, aby dokázaly samy za sebe posoudit své partnerské vztahy.

Výběrovými kritérii bude tedy věk nad 18 let a dále oficiálně stanovená diagnóza Aspergerova syndromu. Další podmínkou bude předchozí zkušenost s partnerským vztahem. Aktuální setrvání v partnerském vztahu již podmínkou nebude, jelikož ne všechny dívky s AS si přejí být v partnerském vztahu a je proto zajímavé se soustředit i na ty, které partnerství aktuálně nevyhledávají, a stejně tak na ty, které mají problémy s udržení partnerského vztahu vzhledem k problémům pramenícím z diagnózy AS. Ideální výzkumný vzorek by měl obsahovat minimálně 10 dívek.

7. Diskuse

Navrhovaný výzkum zkoumá partnerské vztahy u dívek s AS. Ačkoliv jsou rozhovory nejvhodnější metodou pro tento typ výzkumu, s jejich využitím se pojí i jisté nevýhody, jako je například poskytování zprostředkovaných informací, které probíhá v umělém, nikoliv přirozeném prostředí. Vzhledem k povaze rozhovoru musíme počítat také s tím, že výzkumník, může neúmyslně ovlivňovat množství i charakter informací od respondenta. Záleží na verbálních schopnostech vyjadřování, protože ne vždy lze myšlenky a pocity adekvátně vyjádřit pomocí slov (Ferjenčík, 2000). Na toto je zvláště důležité myslet, a to kvůli deficitům v komunikační oblasti u dívek s AS. V neposlední řadě může dojít i ke zkreslení výpovědi z důvodu skrytých a neuvědomovaných motivů, jako je například snaha prezentovat sama sebe v lepším světle (Hendl, 2005). Zároveň je třeba počítat i s limity, které s sebou nesou případné rozhovory provedené online. Takovéto online prostředí ztěžuje přirozený kontakt, stejně tak ztěžuje možnost navázání důvěrného prostředí a samozřejmě s sebou nese i riziko technických problémů, jako je špatné připojení k internetu, nefungující kamera nebo mikrofon. Tyto technické potíže mohou jednak celý rozhovor výrazně prodloužit, jednak mohou narušit porozumění a příjemnou a bezpečnou atmosféru rozhovoru.

Dále u metody sněhové koule hrozí zkreslení, které je způsobeno podobností znaků (např. při oslovování probandů přes NAUTIS musíme počítat se společným znakem, že oslovené dívky jsou součástí služeb jedné organizace, a tedy můžeme předpokládat, že určitým způsobem pracují na svých deficitech v komunikaci a interpersonálních vztazích). Je nutné vzít v potaz i možné problémy při získávání respondentů a navázání spolupráce. Kvůli deficitům v komunikační oblasti je možné, že získáme nesouměrný vzorek respondentů. Ty, které mají vyšší deficity v komunikaci a tím pádem pravděpodobně i v mezilidských vztazích, se do výzkumu nepřihlásí a dívky s vyvinutějšími komunikačními dovednostmi a lepší orientací ve vztazích budou s vyšší pravděpodobností s rozhovory souhlasit. S tím, že respondenti jsou zapojeni do výzkumu na základě dobrovolnosti souvisí i možná vyšší ochota odpovídat.

Co se týče samotného obsahu výzkumu, je nutné počítat s tím, že je nám sdělen pouze subjektivní pohled na vztahy, který nemůžeme porovnat s osobní zkušeností partnera, jelikož partneri/ky dívek s AS do výzkumu zahrnutí nebudou. Ale vzhledem k tomu, že předmětem zkoumání je právě prožívání partnerských vztahů dívek s AS, nikoliv povaha partnerských vztahů jako takových, zahrnutí partnerů tedy nepovažuji za nezbytné.

Rozdíly může způsobit také získání diagnózy v dětství vs. získání diagnózy v dospělosti. Zároveň co se týče diagnózy, ta nebude ověřována doložením příslušných dokumentů, ale pouze na základě výpovědi respondentek.

Vzhledem k výše popsaným deficitům v komunikaci lidí s AS je nutné být při vedení rozhovorů obzvláště opatrní. V první řadě považuji za důležité detailně vysvětlit záměr výzkumu a srozumitelně popsat, jak by měly rozhovory probíhat. Je možné, že respondentky budou potřebovat konkrétnější rámec pro odpovědi a budou se vlivem své diagnózy dotazovat na otázky typu: jak dlouhá má být odpověď, kolik má mít vět, případně kolik přesně minut bude rozhovor trvat. Je tedy vhodné na začátku stanovit jasná pravidla, která zajistí uklidnění dívek ve smyslu jasných očekávání od rozhovoru. Dále je třeba po každé otázce požadovat ujištění, zda respondentka otázce porozuměla. Ačkoliv jsou otázky formulovány bez dvojznačností, není na škodu, pokud respondentka parafrázuje tuto otázku nebo jiným způsobem dá najevo, zda a jak otázce porozuměla. Vzhledem k tendenci ulpívání na tématu, které je ve středu zájmu lidí s AS, je také vhodné uvědomovat si, kdy se rozhovor stáčí od hlavních otázek k tématům s nimi nesouvisejícími a citlivě dívky přivést zpět k hlavní otázce.

U každého výzkumu je jedním z hlavních etických principů právo respondenta svou účast kdykoliv bez postihu ukončit. Je možné, že nějaká otázka bude pro respondentku velmi citlivá a osobní nebo obtížná na pochopení, což může způsobit vyšší úzkostnost, případně až mutismus. Při příznacích úzkostnosti je tedy vhodné rozhovor přerušit, poskytnout respondentce čas k uklidnění a naši podporu a pokud bude souhlasit, pokračovat v rozhovoru později.

Oblast partnerských vztahů v kombinaci s diagnózou AS je nepochybně velmi rozsáhlá a komplexní oblast, kterou nejsme schopni dostatečně pokrýt jedním, maximálně hodinovým rozhovorem. Obsahová analýza rozhovorů však může pomoci identifikovat další zajímavá témata, která se později stanou předmětem dalších výzkumů.

Závěr

Tato práce se zabývá dívkami s diagnózou AS a jejich partnerskými vztahy. V kapitolách o projevech AS seznamuje čtenáře s autistickou triádou (sociální komunikace, sociální interakce a představitivost/stereotypní chování) a popisem projevů chování. Dále uvádí rozdíly v projevech mezi dívkami a chlapci, a to např. více rozvinuté komunikační a sociální dovednosti u dívek, lepší adaptační schopnosti a echoimitaci u dívek, méně nápadné zájmy, výraznější neverbální komunikaci a větší sklony k mutismu. Také se zamýšlí nad rozdílnou interpretací některých projevů AS u dívek a chlapců a obecně očekáváním společnosti ohledně naplňování ženské a mužské role a vnímání genderových stereotypů, což může být důvod k znesnadnění diagnostiky dívek s AS.

Výzkumy zahrnuté v této práci potvrzují, že dívky s AS dokáží udržovat partnerské vztahy, některé z nich založily rodinu a zvládají tedy i rodičovskou roli. Na druhou stranu se ukázalo, že v partnerských vztazích, a i v samostatném životě, čelí kvůli problémům v sociální komunikaci, interakci a stereotypnímu chování nemnoha výzvam. Další projevy spojené s AS, které zasahují do osobního a partnerského života, jsou problémy spojené s emoční inteligencí a senzoricou senzitivitou. Dále se napříč celou prací objevuje myšlenka nutnosti dalšího zkoumání aspektů života dívek s AS a nutnost více výzkumů s ženskými respondentkami obecně.

Navrhovaný kvalitativní výzkum by měl přispět k hlubšímu pochopení toho, jak dívky s AS prožívají své vztahy, a přinést nové poznatky ohledně motivace pro vstup do partnerských vztahů, pocíťovaných obtíží a také očekávání, které vůči svému partnerovi/partnerce a vztahu mají. Přínosem této práce je přiblížení problematiky Aspergerova syndromu u dívek, přehled nejnovějších výzkumných zjištění a upozornění na nutnost hlubšího prozkoumání této velmi specifické skupiny pro kvalitnější možnosti intervence a možnosti další podpory

Seznam použité literatury

- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017).
<http://www.apa.org/ethics/code/index.html>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association 2020: the official guide to APA style* (7th ed.). American Psychological Association.
- Asperger, H. (1944). Die „Autistischen psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Aston, M. (2012). Asperger syndrome in the bedroom. *Sexual and Relationship Therapy*, 27(1), 73-79. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.649253>
- Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Portál.
- Attwood T., Grandin, T., Faherty, C., Wagner, S., Wrobel, M., Bolick, T., et al. (2006). *Asperger's and girls*. Future Horizons, Inc.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, 6(6), 248-254. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(02)01904-6)
- Baron-Cohen, S. (2004). *The essential difference: Male and female brains and the truth about autism*. Perseus Books Group.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2), 163–175.
<https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Robinson, J., & Woodbury-Smith, M. (2005). The Adult Asperger Assessment (AAA): A diagnostic method. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(6), 807–819. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0026-5>

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of autism and developmental disorders*, *31*(1), 5–17. <https://doi.org/10.1023/a:1005653411471>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of autism and developmental disorders*, *44*(6), 1261-1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(8), 788-797. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Ehlers, S., Gillberg, C., & Wing, L. (1999). A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum disorders in school age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *29*(2), 129–141. <https://doi.org/10.1023/A:1023040610384>
- Faherty, C. (2006). Asperger's syndrome in women: A different set of challenges? In *Asperger's and girls*. (pp. 9-14). Future Horizons.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., & Mandell, D. (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. *Disability and health journal*, *3*(2), 107-116. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001>
- Gould, J., & Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice (GAP)*, *12*(1), 34-41.

- Head, A. M., McGillivray, J. A., & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *Molecular autism*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-19>
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Portál.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kanner, L. (1944). Early infantile autism. *The Journal of Pediatrics*, 25, 211–217. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(44\)80156-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(44)80156-1)
- Lau, W., & Peterson, C. C. (2011). Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 392-399. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.001>
- Lau, W. Y. P., Peterson, C. C., Attwood, T., Garnett, M. S., & Kelly, A. B. (2016). Parents on the autism continuum: Links with parenting efficacy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.02.007>
- Lockwood Estrin, G., Milner, V., Spain, D., Happé, F., & Colvert, E. (2021). Barriers to autism spectrum disorder diagnosis for young women and girls: A systematic review. *Review journal of autism and developmental disorders*, 8(4), 454-470. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00225-8>
- Mattila, M. L., Kielinen, M., Jussila, K., Linna, S. L., Bloigu, R., Ebeling, H., & Moilanen, I. (2007). An epidemiological and diagnostic study of Asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(5), 636-646. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e318033ff42>
- McDonnell, C. G., & DeLucia, E. A. (2021). Pregnancy and parenthood among autistic adults: Implications for advancing maternal health and parental well-being. *Autism in Adulthood*, 3(1), 100-115. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0046>

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2019. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022

Preißmann, C. (2010). *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Portál.

Radkovová, I., & Hořejší, J. (2018). *Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem*. Galén.

Ramsay, J. R., Brodtkin, E. S., Cohen, M. R., Listerud, J., Rostain, A. L., & Ekman, E. (2005). "Better strangers": Using the relationship in psychotherapy for adult patients with Asperger Syndrome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 483–493. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.483>

Roth, I., & Barson, C. (2010). *The autism spectrum in the 21st century: exploring psychology, biology and practice*. Jessica Kingsley.

Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2 and a test of sex/gender differences. *Molecular autism*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13229-016-0073-0>

Samson, A. C., Huber, O., & Gross, J. J. (2012). Emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*, 12(4), 659–665. <https://doi.org/10.1037/a0027975>

Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., & Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): preliminary development of a UK screen for mainstream primary-school-age children. *Autism: the international journal of research and practice*, 6(1), 9–31. <https://doi.org/10.1177/1362361302006001003>

Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., & Pellicano, E. (2016). Gender differences in the social motivation and friendship experiences of autistic and non-autistic adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(4), 1297-1306. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>

Simone, R. (2018). *Aspergerka: Posila pro ženy s Aspergerovým syndromem*. Portál.

- Stewart, C. (2012). 'Where can we be what we are?': the experiences of girls with Asperger syndrome and their mothers. *Good Autism Practice (GAP)*, 13(1), 40-48.
- Stokes, M. A., & Kaur, A. (2005). High-functioning autism and sexuality: A parental perspective. *Autism*, 9(3), 266-289. <https://doi.org/10.1177/1362361305053258>
- Strunz, S., Schermuck, C., Ballerstein, S., Ahlers, C. J., Dziobek, I., & Roepke, S. (2017). Romantic relationships and relationship satisfaction among adults with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of clinical psychology*, 73(1), 113–125. <https://doi.org/10.1002/jclp.22319>
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (Vyd. 2). Portál.
- Šporclová, V. (2018). *Autismus od A do Z*. Pasparta.
- Švaříček, R., & Šeďová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Thorová, K. (2012). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha* (Vyd. 2). Portál.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání*. Portál.
- Wall, K. (2010). *Autism and early years practice*. SAGE Publications Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9781446279557>
- Wilkinson, L. A. (2008). The gender gap in Asperger Syndrome: Where are the girls?. *TEACH-ING Exceptional Children Plus*, 4(4) Article 3. Retrieved [22.03.2022] from <http://escholarship.bc.edu/education/tecplus/vol4/iss4/art3>
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115–129. <https://doi.org/10.1017/S0033291700053332>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/>

Seznam zkratk

AAA	Adult Asperger Assessment
APA	American Psychological Association
AQ	Autism Spectrum Quotient
AS	Aspergerův syndrom
ASAS	Australian Scale for Asperger's syndrome
ASSQ	Autism Spectrum Screening Questionnaire
CAST	Childhood Autism Spectrum Test
ČR	Česká republika
DACH	Dětské autistické chování
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EQ	Empathy Quotient
HFA	High-functioning autism
ICD	International Classification of Diseases
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NAUTIS	Národní ústav pro autismus
PAS	Poruchy autistického spektra
WHO	World Health Organization