

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Julius Bittmann

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

***Vybrané vzdělávací intervence u žáků s poruchou
autistického spektra na základní škole***

***Chosen educational interventions for pupils with autism spectrum
disorders at primary school***

Vedoucí práce:

PhDr. Jitka Cintlová

Autor:

Julius Bittmann

2009

Bakalářská práce

u PhDr. Jitky Cintlové na téma

**„Vybrané vzdělávací intervence u žáků s poruchou
autistického spektra na základní škole“**

*Rád bych poděkoval paní PhDr. Jitce Cintlové za cenné náměty, připomínky a trpělivost.
A také celé své rodině.*

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Vybrané vzdělávací intervence u žáků s poruchou autistického spektra na základní škole“ napsal samostatně a výhradně s použitím pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů, které jsem uvedl a odcitoval způsobem pro vědeckou práci obvyklým.

V Praze dne:

podpis:

Anotace

Primárním obsahem bakalářské práce s názvem „Vybrané vzdělávací intervence u žáků s poruchou autistického spektra na základní škole“ je teoretická a praktická deskripce bazálních vzdělávacích a výchovných intervencí, technik a postupů uplatňovaných v rámci speciální autistické třídy vybraného školského zařízení. Metody a formy přístupu, jejichž výsledky tvoří majoritní podklad tohoto pojednání, vyplývají z každodenního setkávání a spolupráce s jedinci s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, jejich pozorování a uplatňování výchovných, vzdělávacích a terapeutických intervencí.

Annotation

The subject matter of bachelor thesis „*Chosen educational interventions for pupils with autism spectrum disorders at primary school*“ is theoretic and practice description of basal educational and pedagogic interventions and methods which are practical aplicated in autistic class of selected school. Methods and forms of accessing whose results forms primary base of this thesis imply from daily meeting and working with autistic pupils, their observation and apply selective therapeutical interventions.

Klíčová slova:

Autismus, Aspergerův syndrom, porucha autistického spektra, pervazivní vývojová porucha, autistická triáda postižení, strukturované učení.

Keywords:

Autism, Asperger syndrome, autism spectrum disorder, pervasive developmental disorder, triad of autistic impairments, structural teaching.

OBSAH

Seznam zkratk	10
Úvod	11
1. Primární charakteristika autismu	13
1.1 Autismus a mentální retardace	16
1.2 Komorbidita a diferenciální diagnostika	18
2. Pervazivní vývojové poruchy	20
2.1 Dětský autismus	20
2.1.1 Diagnostická kritéria pro dětský autismus	20
2.2 Aspergerův syndrom	22
2.2.1 Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom	25
3. Autistická triáda postižení	26
3.1 Sociální chování	26
3.1.1 Základní charakteristika a deficity	26
3.1.2 Typy autistů dle sociálního chování	30
3.2 Komunikace	33
3.2.1 Základní charakteristika	33
3.2.2 Potíže v neverbální komunikaci	35
3.2.3 Potíže ve verbální komunikaci	36
3.3 Představitost	38
3.3.1 Základní charakteristika a deficity	39
3.3.2 Hra u dětí s autismem	40
3.3.3 Rituály a repetitivní chování	40
4. Výchova a vzdělávání dětí s autismem	45
4.1 Praktické uplatnění vzdělávacích a výchovných intervencí.....	45
4.2 Základní intervence	46
4.2.1 Linie základní intervence	47
4.3 Vybrané vzdělávací a výchovné intervence.....	49
4.3.1 Strukturované učení	49
4.3.2 TEACCH program	50
4.3.3 Behaviorální intervence	51

4.3.4 Komunikační terapie	53
4.4 Výuka dětí s poruchou autistického spektra	54
4.4.1 Základní charakteristika žáků	54
4.4.2 Formální struktura výuky	60
4.4.3 Role odměn a trestů ve vyučování	62
4.4.4 Obecně užívané metody ovlivňování chování jedinců s PAS	63
4.4.5 Náplň a struktura vyučovacího dne	67
4.4.6 Individuální vzdělávací plán	70
4.4.7 Nácvik sociálních dovedností	76
Souhrn a interpretace poznatků	78
Závěr	81
Seznam použité literatury	82

SEZNAM ZKRATEK

- AAPEP – *Adolescent and Adult Psychoeducational Profile* – test užívaný pro stanovení individuálního plánu
- ADD – porucha pozornosti
- ADHD – porucha aktivity a pozornosti
- ADI – R – *Autism Diagnostic Interview – Revised* – posuzovací stupnice užívaná pro diagnostiku poruchy autistického spektra
- BT – behaviorální terapie
- CARS – *Childhood Autism Rating Scale* – posuzovací stupnice užívaná pro diagnostiku poruchy autistického spektra
- DACH – dětské autistické chování – posuzovací stupnice užívaná pro diagnostiku poruchy autistického spektra
- DMO – dětská mozková obrna
- DSM IV – *Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders* – Diagnosticko statistický manuál, 4. revize
- EIA – *Early Infantile Autism* – časný dětský autismus
- HFA – *High Functioning Autism* – vysoce funkční autismus
- IVP – individuální vzdělávací plán
- KBT – kognitivně behaviorální terapie
- MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
- OCD – *Obsessive – compulsive disorder* – obsedantně kompulzivní porucha
- PAS – porucha autistického spektra
- PDD – *Pervasive Developmental Disorder* – pervazivní vývojová porucha
- PEP – psychoedukační profil – test užívaný pro stanovení individuálního plánu
- SIB – *Self Injury Behavior* – sebezraňování
- ŠVP – Školní vzdělávací plán
- TEACCH program – *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* – výchovný a vzdělávací program pro jedince s PAS
- ZŠ – základní škola

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je především primární charakteristika autismu a vzdělávacích intervencí, které jsou užívány ve speciálně – pedagogickém procesu většiny vzdělávacích institucí v České republice.

Počet jedinců s diagnostikovanou poruchou autistického spektra se v posledních letech dramaticky zvyšuje. V současné době žije v České republice zhruba 60 000 autistů, přičemž každý rok se jich dle statistických údajů narodí 550. Za tímto markantním kvantitativním růstem je třeba hledat především komplexnější diagnostická vyšetření, jejichž kritéria se výrazně rozšířila a s tím související vyšší, odbornější schopnost lékařů, psychiatrů, psychologů, pedagogů a rodičů rozpoznat a určit primární rysy autismu a následně navázat kontakt se speciální diagnostickou institucí. Jestliže výsledkem diagnostického procesu je porucha autistického spektra, navazuje většinou rodič jedince kontakt s odborníky rané péče, psychology, psychiatry, behaviorálními terapeuty a v neposlední řadě rovněž se speciálně pedagogickými institucemi, v nichž je pro dítě vypracován individuálně vzdělávací plán, který je během školního roku plněn konkrétním speciálním pedagogem. Výchovně – vzdělávací proces probíhá na základě strukturovaných postupů, intervencí a programů. Účelem práce je tedy nejen deskripce manifestace autismu v běžných životních situacích, ale především nástin konkrétních efektivních intervencí a programů, které jsou určené pro vzdělávání a výchovu jedinců s poruchou autistického spektra.

V úvodní kapitole si nejprve představíme samotný pojem „autismus“ a vymezíme jej v rámci současného vědeckého paradigmatu. Následně si popíšeme poruchy autistického spektra a jejich diagnostická kritéria a specifické projevy. Ve třetí kapitole se zaměříme na charakteristiku vývojových oblastí, které jsou u autistů zásadně kvalitativně postiženy a způsobují tak obtíže v sociálním chování a interakcích, verbální i neverbální komunikaci, představivosti a herních činnostech. Závěrečná, stěžejní, část bakalářské práce je věnována charakteristice vzdělávacích intervencí, náplni a struktuře vzdělávání a výchovy dětí s autismem v rámci konkrétní autistické třídy na základní škole.

Teoretická část bakalářské práce vychází z literatury, jejíž informační a odborná validita je zaručena nejen vysokým renomé, odborností a dlouholetou praxí v oboru daných vědeckých autorů, ale také recenzemi a odkazy na zmíněné publikace v dílech jiných špičkových odborníků. V praktické části jsem využil především osobních zkušeností, které vyplývají z každodenního kontaktu, setkávání a práce s jedinci s různými poruchami

autistického spektra, jejich pozorování a uplatňování vybraných teoretických postupů a intervencí. Zároveň se při teoretickém i praktickém popisu vzdělávacích metod zaměřím výhradně na ty, které jsou využívány v seriózních vzdělávacích zařízeních, mají vědecký podklad, vykazují vysokou efektivitu a také zcela objektivní ověřitelnost svých výsledků.

Od roku 2007 pracuji jako asistent vychovatele, pedagoga a pedagog v autistické třídě na základní škole Jaroslava Seiferta ve Vlkově ulici v Praze 3 Žižkově. Rovněž dlouhodobě spolupracuji s Asociací pomáhající lidem s autismem (Apla Praha, a.s.) jako osobní asistent u klientů s projevy rizikového chování.

1. PRIMÁRNÍ CHARAKTERISTIKA AUTISMU

Porucha autistického spektra (dále PAS) je vážné, neléčitelné postižení, jež trvale ovlivňuje a zasahuje mnoho funkčních oblastí života jedince, je všepřonikající neoddelitelnou součástí jeho existence. Doktorka Jelínková¹ popisuje autismus jako vrozený defekt kognitivních funkcí, který má svůj původ v abnormálním vývoji mozku. Pokládám za důležité poukázat na fakt, že autismus je v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10 (dále MKN 10) z roku 1994, kterou vydává Světová zdravotnická organizace a americkém Diagnosticko statistickém manuálu IV (dále DSM IV) z téhož roku, ten vydává Americká psychiatrická asociace, klasifikován jako pervazivní vývojová porucha (PDD – *pervasive developmental disorder*). Jelínková² vysvětluje, že pervazivní porucha znamená, že bylo kvalitativně postiženo něco hluboko v člověku, něco, co ovlivní jeho život ve všech sférách. Jedná se tedy v podstatě o narušení vývoje v mnohačetných základních psychologických oblastech, schopnostech a funkcích, přičemž primárně je postižena oblast komunikace, sociální interakce a představitivosti. Belgický profesor Theo Peeters se domnívá, že „výraz pervazivní porucha také mnohem lépe vystihuje podstatu postižení než jenom slovo „autismus“. Jestliže autisté mají mnoho problémů ve vývoji komunikace, sociálního porozumění a představitivosti a navíc mají potíže s chápáním vjemů, které slyší a vidí, pak se označení „autistický“ (v omezeném slova smyslu obrácený do sebe, uzavřený, nezúčastněný) jeví jako nedostatečné. Skutečné potíže autistů jsou mnohem širší než jednoduchá charakteristika sociální uzavřenosti“.³

Klinická psycholožka Patricia Howlin charakterizuje autismus jako „celoživotní, často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou část života postiženého. Postižení v oblasti komunikace podstatně omezuje schopnost pochopit, co se děje a proč, a způsobí, že je pro postiženého nemožné účinně ovlivňovat události, lidi a prostředí. Obtíže v sociální oblasti znamenají, že sebejednodušší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování přispívají k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický, děsivý a znepokojivý.“⁴ Považuji za zcela nezbytné zdůraznit skutečnost, že stupeň závažnosti poruch a jejich četnost u jedinců s poruchou autistického

¹ Jelínková, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: UK, 2001, str. 7.

² Tamtéž, str. 13.

³ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 11 – 12.

⁴ Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 10.

spektra, podobně jako variabilita symptomů (od hraniční po těžkou symptomatiku), bývá různý. V celosvětové populaci je takřka nemožné najít dva autisty se zcela stejnou manifestací poruchy.

Zmínili jsme, že autismus je zapříčiněn abnormálním vývojem mozku. Je tedy proto řazen mezi neurovývojová onemocnění. Jedná se v podstatě o neurovývojovou poruchu s neurobiologickým základem, která se projevuje v chování. Peeters vysvětluje, že „autismus je konečné symptomatické vyjádření mozkové dysfunkce, kterou mohou vyvolat různé příčiny.“⁵ Víme, že se jedná především o dysfunkci v oblasti kůry mozkové (temporálně – frontální oblast mozku) a dysfunkci mozkového kmene (subkortikální část).

S neurobiologickým modelem postižení pracuje také přednosta Kliniky dětské neurologie ve FN Motol Vladimír Komárek⁶, který se, stejně jako Peeters, domnívá, že příčiny autismu je třeba spojovat s neurobiologickým modelem postižení, vývojovým faktorem a psychodynamickým konceptem interaktivní autoorganizace vyvíjejícího se mozku. Tento koncept mimo jiné pracuje s hypotézou velmi časného poškození mozku, k němuž dochází nejspíše po uzavření neurální trubice (24 – 26. embryonální den). Vývoj mozku je tak postupně narušen – od založení mozkového kmene a dysfunkci cerebelárně – limbických funkcí, potřebných ke kódování přijímaných informací, po interaktivní časné určení.⁷

Komárek zároveň cituje charakteristiku autismu z práce Hillové a Frithové, které jej, podobně jako Patricia Howlin, definují jako „vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy“.⁸

Přední klinická psycholožka zabývající se problematikou poruch autistického spektra, Kateřina Thorová⁹, neopomíjí skutečnost, dle níž současné vědecké studie pojmají autismus jako důsledek geneticky podmíněných změn v mozkovém vývoji. Zároveň dodává, že specifické projevy dítěte nejsou v žádném případě způsobeny chybným výchovným vedením, jak se v minulosti domnívala řada vědců a odborníků.

Z hlediska genetiky poskytují, dle doktora Sedláčka,¹⁰ genealogické studie primární podporu pro silnou determinaci autismu, především výzkumy jednovaječných a

⁵ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 12.

⁶ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 17.

⁷ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 47.

⁸ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 17.

⁹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 51.

¹⁰ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 130 – 140.

dvojvaječných dvojčat s poruchami autistického spektra a rodin, kde se diagnóza autismu vyskytuje mezi sourozenci či v příbuzenstvu.

Sedláček dále uvádí, že „klinická pozorování ukazují, že autismus je ve svých fenotypových projevech velice heterogenní. Jako u každého biologicky podmíněného defektu musí být i fenotypová různorodost autismu způsobena heterogenitou genetických či environmentálních příčin, nebo jejich kombinací“.¹¹

Dle výzkumů existují určité geny, jež mají silnou spojitost s autismem. Jedná se především o chromozomální oblasti 2q, 7q, 15q, 16p. Sedláček dodává, že „pokud hovoříme o genech predisponujících k autismu, musíme mít na paměti, že jsou to geny, které především plní nejspíše velmi důležité funkce u nepostižených jedinců, a pouze vzácně mohou některé jejich varianty přispívat k rozvoji autismu“.¹²

Genetické výzkumy však zatím nejsou schopny vysvětlit mechanismus vzniku autismu.

Víme tedy, že autismus je neléčitelnou pervazivní a vývojovou poruchou s organickými příčinami.

Peeters¹³ rozdíl mezi duševní poruchou a autismem vysvětluje na příkladě odlišnosti průběhu terapií. Prvotní terapie u duševně nemocných je psychiatrická, u autismu je prioritou terapie speciální vzdělávání. Ačkoli účel obou odborných terapeutických postupů je poměrně obdobný, totiž co nejúplnější integrace jedince do společnosti, jejich základní východisko a průběh je zcela odlišný. Ten, kdo je duševně nemocný byl někdy „normální“ a cílem terapeutických postupů a technik je co možná největší přiblížení klienta původnímu stavu. V případě autismu je vývojová porucha vrozená, trvalá a ireverzibilní. Cílem terapie je tudíž kompenzační rozvinutí všech schopností a celková příprava postiženého na pokud možno samostatný život a integraci do společnosti. Z uvedené charakteristiky tedy vyplývá, že autista není v žádném případě člověk duševně nemocný či pouze mentálně retardovaný.

Ačkoli víme, že poruchy autistického spektra jsou vrozené, jejich projevy a celkový klinický obraz jedince se vyvíjí v závislosti na věku. Obecně je možné říci, že do dvou let věku není chování dítěte natolik specifické, aby mohla být plně uplatněna diagnostická kritéria oficiálních klasifikačních systémů (MKN 10, DSM IV). Zároveň však platí, že prvotní, jakási předběžná diagnóza, může být provedena zhruba v 18. měsících věku dítěte a

¹¹ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 130.

¹² Tamtéž, str. 131.

¹³ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 12.

s vysokou pravděpodobností předpovědět symptomy poruchy autistického spektra. Aspergerův syndrom, atypický autismus a jiné pervazivní poruchy je mnohdy nemožné správně diagnostikovat před třetím rokem života jedince. Mezi čtvrtým a pátým rokem by měla proběhnout konečná diagnóza pervazivní vývojové poruchy, která buď potvrdí, nebo vyvrátí diagnózu předchozí. Je zaznamenáno množství případů, kdy prvotní diagnóza dětského autismu byla změněna na Aspergerův syndrom až koncem předškolního věku, protože v kognitivních schopnostech a komunikaci došlo u jedince ke značnému progresu.

Pro stanovení diagnózy autismu je dle mnohých odborníků neoptimálnější tým skládající se z pediatra (zjištění abnormalit, doporučení k návštěvě speciálního lékaře), psychologa (vývojová diagnostika, diagnostika syndromu), dětského psychiatra (potvrzení diagnózy, farmakoterapie) a neurologa (diagnostika neurogenetických syndromů atd.). K doplnění diagnostického obrazu je však třeba provést další vyšetření, jako je např. genetické vyšetření, logopedické a foniatrické vyšetření, vyšetření zraku, screening metabolických vad atd. Jedním ze spolehlivých nástrojů je pozorování chování jedince, opírající se o klinické zkušenosti vyšetřujícího odborníka, který vypožarovaná fakta a skutečnosti následně zaznamenává a systematizuje v posuzovacích stupnicích (např. DACH – Dětské autistické chování, CARS – *Childhood Autism Rating Scale*, ADI – R – *Autism Diagnostic Interview – Revised*).¹⁴ Mimo pozorování patří k nezastupitelným funkcím vyšetření také hodnocení kognitivních funkcí a popis kognitivního profilu, který je u dětí s autismem značně nevyrovnaný.¹⁵

1.1 Autismus a mentální retardace

Dle mnoha aktuálních studií je 70% – 80% autistů zároveň mentálně retardovaných. Pokud se mentální retardace, představující výrazné snížení úrovně inteligence (úroveň intelektu je nižší než 70 bodů IQ – norma je 100), nebo jiná kombinovaná onemocnění u autistických jedinců vyskytují (viz 1.2), je nutno je chápat jako průvodní jev základního postižení, nikoli jako autismus samý.

¹⁴ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 263 – 264.

¹⁵ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 72 – 74.

Oproti mentálně retardovaným totiž mají autisté, jak již víme, nevyrovnaný vývojový profil. To znamená, že jedinec s autismem je v určitých vývojových oblastech na úrovni zdravých vrstevníků (např. užití jemné a hrubé motoriky), naopak v některých je zcela podprůměrný (oblast sociální a emoční inteligence apod.). Mentální retardace nicméně je nejčastějším průvodním jevem většiny autistů.

Asi 20 – 25% autistů má průměrnou nebo nadprůměrnou inteligenci, proto jsou většinou označováni spojením „vysoce funkční autisté“ (HFA – *high functioning autism*). Část z nich může mít ohromující znalosti v určitém oboru, mnohdy jsou schopni řešit i ty nejsložitější úkoly z odborných učebnic. Peeters dodává, že tito jedinci „jsou dostatečně inteligentní v abstraktním smyslu, ale ne ve smyslu praktickém“.¹⁶ Laicky řečeno, své znalosti nejsou schopni využít v praktickém životě, protože povaha získaných informací to neumožňuje, nebo daný jedinec není schopen spojit nabitě informace a fakta do přijatelných souvislostí a zařadit do příslušného kontextu.

Autisté s lehkou mentální retardací, tzv. „středně funkční“, (IQ 50 – 69) mají rozmanité schopnosti – udržují základní hygienu, dokáží se sami obléci atd. Někteří z nich mohou mít dokonce tzv. „*peak skills*“ – vrcholné dovednosti (např. hudební nadání apod.).

Nejvíce (asi 45%) dětí s autismem bohužel trpí středně těžkou či těžkou, hlubokou mentální retardací (tzv. „nízkofunkční autisté“). Středně těžká retardace se pohybuje v rozmezí IQ 36 – 49. Naprostá většina takto postižených jedinců navštěvuje speciální školy se svými asistenty, jejich dovednosti jsou omezeny na nejběžnější činnost (dokáží se samostatně najíst, omezeně komunikovat apod.). Docentka Švarcová¹⁷ dodává, že u těchto jedinců je značně opožděn vývoj chápání a užívání řeči a omezená schopnost sebeobsluhy, přesto však můžeme nalézt podstatné rozdíly ve schopnostech a dovednostech postižených. Těžká a hluboká mentální retardace se diagnostikuje, pokud je zjištěné IQ menší než 35, resp. 20. Švarcová¹⁸ uvádí, že takto postižení jedinci zvládají pouze omezený okruh aktivit, někteří jsou imobilní, inkontinentní a v lepším případě schopni částečné neverbální komunikace, tudíž je nutný stálý dohled a péče. U hluboce mentálně retardovaných se běžně vyskytují těžké neurologické nedostatky postihující hybnost, zrakové či sluchové vnímání, v mnoha případech se objevuje epilepsie.

¹⁶ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 23.

¹⁷ Švarcová, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, str. 33 – 34.

¹⁸ Tamtéž, str. 35 – 36.

1.2 Komorbidita a diferenciální diagnostika

Jak již víme, nejčastější psychiatrickou komorbiditou (spoluvýskytem) autismu je mentální retardace. Zajímavé je, že autismus či tzv. „autistické rysy“ (současná odborná literatura toto označení striktně odmítá) se naopak mohou vyskytnout u mnoha jiných diagnostikovaných poruch. Doktorka Thorová¹⁹ poukazuje na několik skupin poruch, u nichž je spoluvýskyt autismu několikanásobně čtenější než ve srovnání s majoritní populací.

1. **Neurokutánní poruchy.** Do této oblasti řadíme hlavně tuberózní sklerózu, jíž trpí zhruba 5% jedinců s diagnostikovaným autismem, a zhruba 25% jedinců s Aspergerovým syndromem.
2. **Chromozomální poruchy.** Do skupiny chromozomálních poruch řadíme především Syndrom fragilního X chromozomu, jímž dle různých studií trpí 3 – 18% autistů, dále např. Downův syndrom (2 – 10% jedinců) a jiné chromozomální poruchy. U jedinců s tímto syndromem se mohou objevit variabilní znaky autistického chování, mezi něž řadíme např. špatný oční kontakt, ulpívavou řeč, kousání do rukou, stereotypní třepání rukama či neschopnost koncentrace.
3. **Epilepsie a epileptogenní syndromy.** Víme, že 30 – 40% autistů trpí epilepsií (u zhruba 20% se projeví manifestní epilepsie). Zhruba u poloviny autistů byly díky CT a pitevním nálezům zjištěny různé strukturální změny v mozku či detekovány projevy neurologických poruch.

Docent Hrdlička²⁰ shrnuje psychiatrické poruchy, které přicházejí v úvahu v psychiatrické diferenciální diagnostice dětského autismu. Patří mezi ně mentální retardace, schizofrenie s časným začátkem, demence v dětství, specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, elektivní mutismus, sociální úzkostná porucha v dětství, obsedantně kompulzivní porucha (OCD – *Obsessive compulsive disorder*), poruchy se stereotypními pohyby (Tourettův syndrom), hyperkinetické poruchy a disharmonický vývoj osobnosti se schizoidními nebo vyhýbavými tendencemi.

¹⁹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 284.

²⁰ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 56.

Doktorka Thorová²¹ dále uvádí oblasti, v nichž se vyskytují poruchy koexistující s PAS, či dokonce zaměněné za PAS. Jedná se především o oblasti poruchy psychického vývoje se specifickým počátkem v dětství (vývojová porucha řeči, hyperlexie, dyslexie, dysgrafie apod.), poruchy chování a emocí (porucha aktivity a pozornosti – ADHD, porucha pozornosti – ADD, sociální úzkostná porucha, deprese, úzkost), neurologické a genetické poruchy a syndromy (epilepsie, dětská mozková obrna – DMO, Tourettův syndrom), smyslové poruchy a agnózie (poruchy sluchu, zraku apod. viz níže), případně jiné přidružené duševní poruchy (schizofrenie, alkoholismus, obsedantně – kompulzivní porucha apod.).

Doktorka Jelínková²² tvrdí, že zhruba 30 – 35% postižených autismem má zrakové vady (refrakční vady, strabismus apod.). U jedinců s PAS je také možno pozorovat zvláštní přijímání zrakových podnětů, vyhýbání se očnímu kontaktu s jinou osobou, strach z pohledu do dálky, zírání do světla a těkání pohledem z místa na místo.

Jelínková dále uvádí, že asi čtvrtina autistů má sluchové problémy, přičemž několik procent dokonce neslyší vůbec, a dodává, že „i ti postižení, jejichž sluch je z organického pohledu normální, přijímají a zpracovávají sluchové podněty někdy velmi neobvyklým způsobem (nereagují na oslovení, výrazné zvukové podněty, pokyny). Vzniká proto dojem, že dítě je hluché“²³. Může se objevovat tzv. fenomén „zapnuto – vypnuto“, který popsal doktor Gillberg. Ten v podstatě znamená, že dítě dle svého naladění reaguje na jeden a tentýž podnět někdy velmi rychle, jindy vůbec. Autisté mohou také mít značné potíže při výběru z mnoha podnětů, současně často opomíjejí ten, který je důležitý.

²¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 309 – 311.

²² Jelínková, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: UK, 2001, str. 13 – 14.

²³ Tamtéž, str. 14.

2. PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

2.1 Dětský autismus

Dětský autismus se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost či absenci jakékoli jiné přidružené choroby či dysfunkce (mentální retardace, epilepsie apod.). V drtivé většině případů se projevuje před třetím rokem věku dítěte, lze jej však diagnostikovat v jakémkoliv věku. Závažnost postižení bývá variabilní, od mírné formy (mírné symptomy) až po těžkou (mnoho závažných symptomů). Komplikace a potíže se však jednoznačně musí prokázat ve všech částech diagnostické triády.²⁴

První epidemiologické studie autismu byly provedeny v šedesátých letech minulého století. Zhruba do poloviny osmdesátých let ukazovaly výsledky těchto studií na poměrně nízkou prevalenci autismu, která se nejčastěji pohybovala v rozmezí 2,5 – 5/10 000 obyvatel. V posledních deseti letech se však toto číslo spíše zvyšuje. Výzkum vedený japonským odborníkem Hondou (1996) prokázal výskyt autismu u 20/10 000, oproti tomu práce vedené francouzskými a norskými vědci potvrdily starší studie výskytu – 5/10 000. Překvapivé výsledky přinesl výzkum Bairda (2000), ve kterém udávaná hodnota prevalence autismu činila 30,8. V práci Bertranda (2001) se toto číslo zvýšilo dokonce na 40. Vysoké hodnoty, jež se ve zmiňovaných studiích objevily, jsou však terčem mnohých kritiků, kteří jim vyčítají především možnost rozšiřování koncepce PDD či falešně pozitivní diagnózy.

Výskyt dětského autismu je prokazatelně vyšší u chlapců než u dívek a to v poměru 4 – 5:1.

2.1.1 Diagnostická kritéria pro dětský autismus²⁵

A. Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem tří let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí:

- 1)** receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci.
- 2)** vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce.

²⁴ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 177 – 182.

²⁵ Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, str. 179.

3) funkční nebo symbolická hra.

B. Celkem musí být přítomno nejméně šest symptomů, uvedených pod bodem 1), 2) a 3), přičemž nejméně dva z bodu 1) a nejméně jeden jak z bodu 2), tak z bodu 3).

1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:

- neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci
- neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí
- nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování
- chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přinášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).

2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí:

- rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace (často chybí předcházející komunikativní žvatlání)
- relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci (ať už je schopnost řeči na jakékoliv úrovni), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby
- stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází
- nedostatek různých spontánních her typu „jakoby“ nebo (v mládí) společenských her

3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí:

- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním nebo více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření

- zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech
- stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, anebo komplexní pohyby celého těla
- zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček (jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí)

C. Klinický obraz nelze přičíst jiným pervazivním vývojovým poruchám: specifické vývojové poruše receptivní řeči se sekundárními sociálně emočními problémy, reaktivní poruše vztahů nebo desinhibičnímu typu náklonnosti a mentální retardaci

2.2 Aspergerův syndrom

Peeters jej popisuje následovně: „U většiny postižených autismem lze opožděný vývoj vidět, slyšet, cítit. Tito jedinci vyvolávají dojem, že jsou retardovaní, i když jejich IQ není extrémně nízké. Pak je tu však skupina postižených, které můžeme bezpochyby také nazvat autistickými, ale kteří nedělají dojem mentálně retardovaných a jejichž vynikající schopnosti v určité oblasti jsou mnohem více překvapující než nedostatky v oblasti komunikace, sociálních vztahů či imaginace. Zejména verbální komunikace bývá na zcela normální úrovni“.²⁶ Myslím, že u dané definice je na místě zdůraznit slovo „bývá“. Většinou spíše neplatí, že jedinci s Aspergerovým syndromem ovládají verbální komunikaci, která je společností považována za běžnou. Často se naopak v jejich verbálním projevu vyskytují nápadné charakteristiky. Mnohdy se vyjadřují ve frázích či mechanicky naučených, nepřirozených větách, jež příliš nesouvisí s daným kontextem (nebo uplatňují pravidla v nesprávných kontextech), mohou ukazovat na absenci empatie a sociální inteligence a mnohdy tak svádí k úvahám o disociálnosti těchto jedinců. Zajímavé je, že z většiny výzkumů vyplývá fakt, dle kterého téměř u padesáti procent dětí s Aspergerovým syndromem dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, ačkoli ve věku pěti let tyto děti mluví takřka zcela plynule.²⁷

Za základní znak této poruchy tedy můžeme považovat spíše egocentrismus provázený malou nebo nulovou schopností sociálního citění či snahou o kontakt s vrstevníky.

²⁶ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchově – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 31.

²⁷ Attwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005, str. 67.

Označení Aspergerův syndrom prosadila do praxe roku 1981 Lorna Wing. V současné době se vede mnoho sporů a debat o tom, zda Aspergerův syndrom existuje samostatně, nebo se jedná o část autistického kontinua. Thorová dodává: „jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. Je obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti“.²⁸ V této souvislosti je třeba upozornit na odlišnost projevů Aspergerova syndromu a vysoce funkčního autismu (HFA). Obecně lze říci, že obě diagnózy mají spíše více podobných projevů než rozdílných a ani v odborné literatuře nejsou rozdíly mezi oběma poruchami autistického spektra dostatečně vysvětleny. Attwood, podobně jako většina odborníků, zdůrazňuje diferenci v oblasti mezilidských vztahů, v jazyce a řeči a rovněž v dlouhodobém vývoji jedince, přičemž se domnívá, že diagnóza HFA je zpravidla určována především u jedinců, jejichž raný vývoj odpovídal typickým projevům dětskému autismu.²⁹ Je zřejmé, že tato definice je poměrně vágní a neuspokojivá, což však sám doktor Attwood nepopírá. Dodává však jiné, nutno říci velmi zajímavé vysvětlení – a totiž využití praktického, pragmatického přístupu v jednání s rozličnými organizacemi k zajištění co nejlepší pomoci a péče pacientovi. Zatímco diagnóza dětského, vysocefunkčního či atypického autismu (důraz je kladen především na samotné slovo „autismus“, jež je dle mého názoru v současné době na jakémsi „vrcholu“ popularity) je státním i nestátním institucím a organizacím poměrně známá a proto „rády“ poskytují pomoc a služby diagnostikovaným autistům, u jedinců s Aspergerovým syndromem, jenž momentálně nepřitahuje tolik pozornosti, ač patří do PAS, je tomu logicky naopak.³⁰ Zmíněné vysvětlení shledávám velmi poučným a přínosným pro částečné pochopení dané problematiky, nedomnívám se však, že by korespondovalo se situací v současné sociální sféře naší republiky.

Myslím, že je rovněž na místě zdůraznit a poukázat na v minulosti značně rozšířený jev, který v omezené míře dosud přetrvává v některých laických „diagnózách“. A to jistou vnější podobnost projevů chování jedinců s Aspergerovým syndromem a schizofreniků, počínající většinou v období pubescence a adolescence (nezřídka však i v mladším školním věku). Projevy a chování postižených Aspergerovým syndromem totiž k této úvaze mnohdy značně svádí. Autismus se oproti schizofrenii podařilo definitivně vyčlenit v průběhu

²⁸ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 185.

²⁹ Attwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005, str. 148 – 149.

³⁰ Tamtéž, str. 149.

sedmdesátých let minulého století. Doktorka Thorová trefně vystihuje danou problematiku: „Během adolescence si některé osoby s Aspergerovým syndromem ve snaze uniknout náročnému okolí vytváří vlastní svět, hovoří sami pro sebe, ztrácí zájem o sociální kontakty, zanedbávají hygienu. Tyto projevy často svádí k diagnóze schizofrenie. Teprve podrobným zkoumáním lze zjistit, že proces není psychotický a fantazie nemají charakter halucinací.“³¹

Aspergerův syndrom se projevuje u zhruba 36-71/10 000 dětí, otázka validity zkoumané četnosti je však, podobně jako u ostatních PDD, mnohdy sporná. Jak již bylo řečeno, jedinci s Aspergerovým syndromem mají většinou IQ vyšší než 70, většina z nich zvládá bez větších obtíží školní docházku.

Zájmy a koníčky bývají mnohdy stereotypní (viz 3.3.3). Časté je shromažďování informací a faktů z rozličných oborů, memorování filmů či textů, oblíbené bývají seznamy, mapy, plány a technické detaily, vše, co obsahuje určitý řád. Jedinci mívají v určité oblasti doslova encyklopedické znalosti, které však jen výjimečně mohou s někým sdílet.

Na letním táboře jsem se setkal s chlapcem s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem, který se každého člena kolektivu několikrát denně ptal, kolik váží (váha nebyla k dispozici, trval tak na pokud možno co nejpřesnějším odhadu, do něhož se započítávala i hmotnost obědu, oblečení apod.), měří (výšku si již měřil sám krejčovským metrem), jaký má obvod hrudníku (taktéž vlastní měření), kolik má dioptrií (tuto otázku pokládal i jedincům, kteří nemají brýle) a kolik denně vykouří cigaret. Všechny údaje si přehledně zapisoval do notesu. Jiný klient se zajímá o meteorologické údaje a každou hodinu zaznamenává hodnotu vnitřní i venkovní teploty, tlak a vlhkost. Zároveň umisťuje čidlo své druhé meteorologické stanice do mrazáku či chladničky a měří tzv. „mrazicí rekordy“. Bývá velmi obtížné domluvit alespoň základní pravidla užívání lednice, protože jakékoli její otevření znamená pohyb teploty nežádoucím směrem, na což klient mnohdy reaguje vztekem a agresí.

Jak jsme již zmínili, užití komunikace bývá mnohdy nápadné, nepřirozené. Hrdlička³² uvádí především šroubovanost ve vyjadřování, egocentrický komunikační styl, dlouhé monology na téma, které je zajímavé pouze pro vyprávěcího. K charakteristickým projevům patří také sociální naivita, důsledná pravdomluvnost a šokující poznámky, se kterými se dítě či dospělý obrací na úplně neznámou osobu.

³¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 251.

³² Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 49 – 52.

2.2.1 Diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom³³

- A.** Nepřítomnost klinicky významného celkového zpoždění mluveného nebo receptivního jazyka nebo kognitivního vývoje. Diagnóza vyžaduje, aby dítě užívalo jednotlivá slova kolem věku dvou let nebo dříve. Schopnost si sám pomoci, adaptační chování a zájem o okolí během prvních tří let by měly být na úrovni normálního rozumového vývoje. Avšak motorické milníky mohou být o něco zpožděny a je obvyklá pohybová nemotornost (i když to není nutný diagnostický rys). Běžné jsou ojedinělé speciální dovednosti, týkající se často abnormálních zájmů, ale pro diagnózu se nevyžadují.
- B.** Přítomnost kvalitativního narušení vzájemné sociální interakce (kritéria stejná jako pro autismus). Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:
- neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí, výrazu tváře, postoje těla a gest k sociální interakci
 - neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí
 - nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušenou nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečné přizpůsobování chování sociálnímu kontextu, nebo slabá integrace sociálního, emočního a komunikativního chování
 - chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi.
- C.** U jedince se vyskytují neobvykle intenzivní, vymezené zájmy nebo omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit (kritéria stejná jako pro autismus, avšak obvykle se nevyskytuje ani pohybový manýrismus, ani zájem o části předmětů nebo nefunkční prvky hraček).
- D.** Poruchu nelze přičíst žádným jiným typům pervazivní vývojové poruchy: simplexní schizofrenii, schizotypní poruše, obsedantně – kompulzivní poruše, anankastické poruše osobnosti, reaktivní a desinhibované příchyllosti v dětství.

³³ Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, str. 179.

3. AUTISTICKÁ TRIÁDA POSTIŽENÍ

Charakteristické rysy postižení se u autistů projevují především ve třech vývojových oblastech, které se obecně označují jako triáda. Do ní řadíme kvalitativní postižení v oblasti sociálního chování, komunikace a představivosti.

3.1 Sociální chování

3.1.1 Základní charakteristika a deficity

Sociální chování a interakce se vždy odehrává v určitém kontextu. Jeho součástí zpravidla bývá nejen aktuální situace, v níž se chování projevuje, ale také strukturovaná zkušenost jedince. Ta je determinována názory, postoji či různými normami a rolemi a zásadním způsobem ovlivňuje jeho osobnost. Můžeme proto obecně tvrdit, že sociální zkušenost každého člověka je výsledkem mnoha sociálních interakcí. Sociální zkušenost jde ruku v ruce se sociálním poznáváním, které zahrnuje vnímání, interpretaci a předvídání projevů jednotlivých lidí, sociálních skupin i celé společnosti. Významnou úlohu v tomto procesu zastupuje tzv. sociální inteligence, v níž je obsaženo chápání a porozumění sociálním projevům a signálům, mezi něž patří chování lidí, jejich reakce, motivace a emoce.³⁴

Většině jedinců s PAS sociální inteligence a zkušenost zcela chybí, i proto je pro ně chování ostatní společnosti nesrozumitelné, nečitelné a značně matoucí. Thorová vysvětluje, že „specifický kognitivní styl, ke kterému přispívá doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci a neschopnost zobecňovat, lidem s PAS neumožňuje chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací“.³⁵

Doktorka Jelínková³⁶ uvádí některé typické problémy v sociálním chování autistů:

1. Snaha o sdílení zrakové i sluchové pozornosti zcela chybí, nebo se ve vývoji objevuje se značným zpožděním. Thorová³⁷ doplňuje, že dítě např. může na určitý předmět ukázat,

³⁴ Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, str. 284.

³⁵ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 78.

³⁶ Jelínková, M. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2000, str. 5.

³⁷ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 85.

ale již nezapojí oční kontakt, pozornost věnovaná společné činnosti je několikavteřinová. Oční kontakt často chybí také ve vzájemném styku s jinou osobou. Osobně jsem se setkal s několika autisty, kteří se mnou při jakékoli komunikaci nesdíleli pohled ani vteřinu. V průběhu rozhovoru navíc často odcházeli, měnili téma, nebo jej třeba v půlce věty rázně ukončili. Někteří jedinci sice mohou v průběhu komunikace oční kontakt sdílet, ale jejich pohled je jakoby skelný, oči nereagují tak, jak jsme z běžného kontaktu zvyklí. Víme, že klinická pozorování verbální komunikace u jedinců s PAS opakovaně prokazují neschopnost správně pracovat s očním kontaktem především při zahájení a ukončení hovoru, zdůraznění klíčových částí promluvy či projevení zájmu a pochvaly. Mnozí jedinci s PAS potvrzují, že navázání a udržení očního kontaktu je pro ně snazší, pokud není doprovázeno verbální komunikací. V té chvíli se totiž musí soustředit jak na oční kontakt, tak na samotný obsah a formu komunikace.

2. Postižený se může chovat k lidem jako k předmětům, může je využívat (především jejich ruce) jako prostředky k dosažení svého účelu. Mnozí jedinci dokážou vyjádřit své přání vedením nebo postrkováním druhé osoby, přičemž s ní již jinak nekomunikují (chybí oční kontakt, verbální komunikace). Při respitním pobytu jsem se setkal s osmiletým chlapcem s dětským autismem a těžkou mentální retardací, který neměl osvojenou řeč. Když cokoli chtěl, tahal mě za ruku a ukazoval na předmět svého zájmu (jídlo, televize, procházka), nebo ruku prostě využil k jeho dosažení (puštění televize, podání jídla). Ve školní družině osmiletý Jan s Aspergerovým syndromem každý den hraje po určenou dobu na počítači. Pokud potřebuje ve hře překonat náročnou pasáž a já nejsem nablízku, zavolá mě. Pokud však stojím přímo za ním, nebo sedím vedle něho, automaticky, beze slova vezme moji ruku a položí ji na myš nebo klávesnici. Obdobné projevy redukce druhých na pouhý účel či objekt pozorují takřka každý den ve školní jídelně při čekání ve frontě na oběd. Většina zdravých dětí stojí a vzájemně komunikuje. Jakmile se však do fronty (ne)zařadí někteří jedinci s PAS, začnou okamžitě odstrkovat děti i dospělé stojící před nimi a rázně si uvolňují cestu k okénku. Musíme je proto mnohdy držet za ruce, což je jediný způsob, jak zmíněnému chování zabránit. Čekání obecně je pro děti s PAS nesmírně náročnou, stresující situací. Takřka okamžitě dochází k výraznému zvýšení tenze, výskytu nemístných poznámek a problémového chování.

3. Jedinec s autismem nedodržuje společenské normy a konvence, není si vědom citů jiných lidí, nebere je na vědomí. Nechápe, že sociální chování se mění dle okolností, situace a osob, se kterými vstupuje do kontaktu. Pokud se tedy postižený naučí a osvojí si nějaké pravidlo, aplikuje jej nepružně a bez ohledu na sociální situaci. Typické je např. zdravení. Děti s PAS mě opakovaně zdraví takřka při každé příležitosti, jako bychom se viděli poprvé. Časté je také vyžadování striktního dodržování dopravních předpisů. Pokud vezu v autě dítě s Aspergerovým syndromem, nikdy nezačínám nebo nepokračuji v jízdě, pokud na semaforu svítí žlutá, dodržuji na jakémkoli silničním úseku povolenou i doporučenou rychlost (jeden z klientů mi na dálnici při rychlosti 135 km/h kvůli překročení rychlosti z ničeho nic zatáhl ruční brzdu) a poutám se i při couvání. Při jízdě městskou hromadnou dopravou představují značné nebezpečí výskytu rizikového chování nečekané objížd'ky (z důvodu dopravní nehody apod.) nebo chybné hlášení aktuální stanice. Mnoho jedinců s PAS má také v autobusech či tramvajích svá oblíbená místa a velmi nelibě nesou jejich obsazení cizí osobou. Zajímavá situace nastala na podzim minulého roku, kdy se v blízkosti mého pracoviště otevřelo nové hřiště pro děti. Jeho součástí je i dětský koutek, u jehož vstupu visí oznámení „pro děti do osmi let“. Jeden z našich žáků (ač mu již osm let bylo) okamžitě vstoupil dovnitř a začal se všech přítomných (dětí i dospělých) ptát na jejich věk. Včasným zásahem a vysvětlením jsme naštěstí zabránili potencionálnímu incidentu. Patricia Howlin³⁸ dodává, že jakmile se autista naučí co je „dobré“ a „špatné“, pak se tohoto určení drží pevně, bez ohledu na okolnosti a sociální kontext. Víme, že podobné chápání reality se vyskytuje rovněž u dětí v předškolním a mladším školním věku (Freud jej přičítá vzniku tzv. „superega“). Z vlastní zkušenosti však znám případy, kdy autisté vyžadující přesné dodržování pravidel u druhých je sami nedodržovali. Ve škole se s touto situací opakovaně setkávám při hraní míčových her (především při vybíjení) v rámci hodin tělesné výchovy.
4. Postižení autismem nechápe neverbální komunikaci a signalizaci, nejsou schopni interpretovat význam (pokud je nutné jej vyvozovat) gest, mimiky, úsměvu, doteků, mnohdy mají potíže i se zrcadlením pohybů. Nejsou schopni porozumět emocím druhých a správně na ně reagovat, ani je sdílet. Vím o případu, kdy se jedinec s Aspergerovým syndromem začal v průběhu smutečního obřadu hlasitě smát a

³⁸ Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 84.

upozorňovat na pro něj nepochopitelný výklad kněze. Jiný klient pozval dívku na první společnou schůzku do kina. Na doporučení svého terapeuta vybral srdceryvný romantický film. Na konci snímku začala většina osazenstva kina plakat, což však naneštěstí neučinila dívka klienta. Ten jí proto promptně nastříkal do očí slzný plyn, který nosil kvůli své bezpečnosti, a vzápětí volal celý zmatený terapeutovi a domáhal se vysvětlení své chyby. Jeden z mých klientů nesnáší, pokud lidé při úsměvu odhalují zuby (okamžitě začne „za trest“ komentovat jejich tvar, barvu, ptá se na počet zubních plomb apod.) jinému vadí určitý tón a zvuk smíchu (zacpává si uši a křičí).

Patricia Howlin³⁹ uvádí, že autisté mají velké problémy ve vztazích s vrstevníky. Ty pramení především z jejich nízké reflexe sociálního chápání a chování a naivních představ o pravidlech, které podmiňují vznik a vývoj sociálních vztahů. Jedinci s PAS si mnohdy vůbec neuvědomují své sociální deficity a nemají tudíž porozumění pro složité interakce probíhající v každé sociální skupině. Typické je např. porušování nepsaných třídních a školních norem a pravidel. Autisté na dotaz učitele či jiné osoby ochotně určí pachatele kázeňského přestupku (kdo provedl to či ono a s kým, kdo v době nepřítomnosti pedagoga nejvíce zlobil, kdo napovídá nebo opisuje apod.). Proto se takřka nemohou zapojit do jakýchkoli sociálních her či si vytvořit pevný kamarádský vztah – jeho složitost a vývoj nikdy zcela nepochopí. Postižení si však zároveň uvědomují, že „něco“ jako přátelství existuje. Často potom zaměňují projevy zdvořilosti a slušného chování za znaky opravdového přátelství. Ve školní družině chtěl Jan, devítiletý chlapec s Aspergerovým syndromem navázat kontakt s jiným, zdravým žákem, který mu přenechal na obědě svoje jablko. Neustále jej proto v nepřítomnosti vychovatelky častoval vulgarismy, oslovoval jiným jménem, někdy dokonce i fyzicky napadal. Po zjištění celé situace jsem se chlapce ptal na důvod jeho chování. Dostalo se mi očekávané odpovědi: „Ale vždyť já si s ním chci jen hrát, on je můj kamarád, víš a celé je to velká legrace.“ V období mladšího školního věku je pro děti typické kamarádství založené na bázi určité podobnosti, společných zájmech a názorech. Projevuje se superiorita vlastní role (my kluci jsme daleko lepší než holky) a u mnoha jedinců se vyskytuje dvojí norma chování – školní (nejrůznější porušování sociálních norem, kolektivem očekávané plnění role žáka a spolužáka) a rodinná (plnění role vzorného dítěte očekávané rodičem). U dětí s PAS se zmíněné typické vývojové aspekty takřka neprojevují. Z dvanácti dětí s autismem a Aspergerovým syndromem, které navštěvují naši školu, má relativně stabilní okruh kamarádů

³⁹ Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 73 – 107.

pouze Michal. Spojovacím prvkem je zájem o tzv. Transformers (dopravní prostředky, elektrické spotřebiče apod., které se v případě nutnosti promění v hodné/zlé vzájemně bojující roboty). Chlapec nejenže dokonale zná veškeré typy Transformerů (včetně technických parametrů, vývojové historie daného typu, zbraní a útočných strategií), ale především je umí naprosto věrně nakreslit do nejmenších detailů. Proto pro své, domnívám se, že pouze dočasné, kamarády denně kreslí mnoho obrázků. Společných her a soutěží se s nimi však nezúčastňuje, považuje je za infantilní.

V souvislosti s chápáním a posuzováním sociálního chování lidí s PAS je dobré si uvědomit dvě skutečnosti. Jednak že sociální chování a interakce se u jednotlivých autistů značně liší v závislosti na hloubce postižení (viz 3.1.2) a také to, že ačkoli autisté mnohdy nerozumějí a neorientují se v sociálních situacích a vztazích, v žádném případě to neznamená, že by nestáli o sociální kontakt, jak se domnívá většina společnosti. Je tomu spíše naopak.

3.1.2 Typy autistů dle sociálního chování

V roce 1979 zavedla profesorka Wingová do praxe skupinové dělení jedinců s poruchou autistického spektra dle jejich sociálního chování a interakce. Doktorka Thorová⁴⁰ vysvětluje, že u dětí s poruchami autistického spektra se setkáváme s celou škálou sociálního chování, to však mnohdy mívá dva extrémní póly. První je osamělý pól, kdy se jedinec při každé snaze o sociální kontakt stáhne, odmítá jej, může si zakrývat oči nebo uši, třepe rukama, nebo se věnuje manipulaci s určitým předmětem. Protikladem je extrémní pól, kdy se autista snaží navázat kontakt za každou cenu, mnohdy při zcela nevhodných příležitostech a situacích. Může se dotýkat lidí, zírat na ně a obtěžovat je svými dotazy či vyprávěním.

Je důležité si uvědomit, že pouze minimum autistů se sociálně projevuje pouze podle rysů typických pro danou skupinu, většinu z nich není možno takto „zaškatulkovat“. Způsob chování a sociální interakce se mění v závislosti na nepřeberném množství faktorů (věk jedince, situace, v níž se chování odehrává, prostředí apod.).

Typ uzavřený, osamělý (*aloof*) – autisté patřící do této skupiny nemají zájem o sociální ani fyzický kontakt, jsou samotářští, o okolí se nezajímají. Nestojí o společnost, hru, komunikaci, doteky. Problémové chování se může objevit, pokud je narušen denní řád či rituály (porušení

⁴⁰ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 63.

denního režimu, odebrání oblíbené hračky apod.), představující jistotu a bezpečí. Na změny mohou reagovat agresivně, vztekle a výbušně. Agrese se může projevit útoky na ostatní členy společnosti, ničením věcí, časté je také sebezraňování (SIB – *self injury behavior*) a výskyt sníženého prahu bolesti. Reakce dětí ani dospělých nemívá na chování jedince vliv.

Na letním táboře se opakovaně setkávám s devatenáctiletým Davidem, který má diagnostikován dětský autismus v kombinaci s lehkou mentální retardací a vyskytuje se u něj rovněž obsedantně kompulzivní porucha (samotné kompulzivní jednání vyplývající z obsesí nabývá různého charakteru, většinou se však jedná především o stereotypní pohyby a úkony, svlékání na veřejnosti, olizování nosu – doprovází slovy „Davídek dá jazýček na nos pánovi/paní“, dotyky hlavou, opakování slov apod.). Za celou dobu pobytu neopouští, s výjimkou hygienických úkonů, svůj pokoj. Výrazněji komunikuje pouze s vedoucím terapeutem tábora, od něhož vyžaduje svazování nohou a rukou, aby zamezil svým projevům rizikového chování. David jej sám upozorní (typické právě pro OCD), proč chce svázat („rozkopal bych dveře, strhal tapety, ubližoval si“). Jakékoli nabídky činností striktně odmítá nebo na ně reaguje fyzickou agresí či sebezraňováním (stejně tak pokud je mu bráněno v projevech kompulze) a výraznými projevy úzkosti. Po příjezdu na tábor většinou vyžaduje ve svém pokoji okamžité vysazení oken z pantů, jelikož má strach, že by je mohl vytrhnout a vyhodit ven (k tomuto incidentu opakovaně docházelo během Davidova prvního táborového pobytu). Zajímavé je, že během pubescence byl David schopen běžné komunikace, chodil na dlouhé procházky, jezdil na kole, bavil se s neznámými lidmi, kompulzivní chování se takřka nevyskytovalo. Zhruba mezi patnáctým a sedmnáctým rokem však došlo ke značnému regresu a markantnímu nárůstu stereotypního chování spojeného s již zmiňovaným vývojem obsedantně kompulzivní poruchy.

Typ pasivní (*passive*) – autisté z této skupiny se sociálnímu kontaktu nevyhýbají, nebrání se mu, nicméně aktivní navazování a iniciace vztahů z jejich strany je minimální. Podobně jako jedinci z předchozí skupiny mívají rádi zavedený řád a rituály, poruchy chování jsou však méně časté. Komunikace je využita především k uspokojení vlastních potřeb. Schopnost empatie či emocionálního sdílení zážitků je velmi omezená.

Typ aktivní – zvláštní (*active but odd*) – autisté z prvních dvou skupin odpovídají spíše osamělému pólu sociálního chování. Jedinci patřící do této skupiny naopak spíše k pólu extrémnímu. Vyskytuje se u nich hyperaktivita, spontaneita v sociálních vztazích a interakci, přehnaná gestikulace a mimika. Téma rozhovorů a otázek může být ve společnosti zcela

nepřijatelné a zahanbující, stejně tak komentáře týkající se např. ostatních osob v kolektivu. Tito autisté mají velké potíže s chápáním pravidel společenského chování a neumí rozlišit a rozpoznat kontext dané situace, v níž se nachází.

Jedenáctiletý Pavel s Aspergerovým syndromem z autistické třídy B komukoli ve třídě i školní družině často pokládá otázky se sexuální a násilnou tematikou („Když vás říznu do tepny, bude stříkat krev?“), nebo pejorativně a vulgárně komentuje osoby ze svého okolí (jejich vzhled, věk, náladu apod.).

Typ formální, afektovaný (*over – formal, stilted*) – zatímco první tři typové skupiny prezentovala doktorka Wingová roku 1979, čtvrtou uvedla do praxe roku 1996. Autisté patřící do této skupiny mívají vyšší IQ, typickým rysem je také sociální naivita, encyklopedické zájmy, nechápavost ironie, vtipu, naprosté dodržování pravidel a řádu. Komunikace působí strojeně a povrchně. Zmiňované charakteristice zcela přesně odpovídá třináctiletý Miloš z autistické třídy B. Jeho sociální chování je na úrovni dítěte předškolního věku, kvůli své naivitě je poměrně lehce manipulovatelný. Skoro veškerý svůj zájem a čas strávený ve školní družině věnuje vymýšlení a psaní dopisů a vzkazů pro paní vychovatelku (občas obsahují vulgaritu a nemístná přirovnání) a trvá na přesném dodržování a plnění zavedených rituálů (po vstupu do školní jídelny třikrát poklepe na každý stůl, musí sedět na stejném místě, ke každému dni v týdnu má přiřazený určitý druh oblečení apod.) Milošovi před několika lety zemřel tatínek, významný vědecký pracovník v oblasti experimentální medicíny. Ptal jsem se nedávno Miloše, čím se jeho tatínek zabýval. Odpověděl mi: „on zemřel, víte“. Zeptal jsem se proto, čím se zabýval před svojí smrtí. Dostalo se mi vsutku nečekané odpovědi: „víte, on tatínek celý život sekal trávu“.

Typ smíšený – zvláštní – tuto skupinu uvádí doktorka Thorová⁴¹ na základě vlastních mnohaletých zkušeností práce s autisty. Typy chování charakteristické pro jednotlivé skupiny se v této skupině prolínají. Sociální chování je nesourodé, do značné míry závislé na osobě, se kterou autista navazuje kontakt a na momentální situaci a prostředí, v němž se nachází. Mezi pasivní prvky v chování dítěte patří např. sociální úsměv a časté vyjadřování souhlasu, mezi aktivní – zvláštní prvky můžeme zařadit zájem o vyhraněná témata a záliby, které dítě zajímají a formálními prvky jsou naučené fráze užívané v komunikaci či pevné dodržování pravidel.

⁴¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 74 – 76.

3.2 Komunikace

3.2.1 Základní charakteristika

Základním prostředkem verbální komunikace je jazyk a řeč. Rozvoj a fungování řeči a jazyka závisí na neurokognitivní síti, jež je tvořená mnoha korovými a podkorovými oblastmi obou hemisfér. Profesorka Vágnerová jazyk chápe jako „kognitivní a komunikační kód, užívající určité symboly, které jsou systematicky, dle určitých pravidel uspořádány. Řeč je mluvená i psaná, je konkrétní jazykovou dovedností“.⁴²

Vágnerová z uvedené definice dále vyvozuje, že jazyk je prostředkem vyjádření obsahů vědomí a zároveň prostředkem poznávání a je chápán a používán na úrovni myšlení. Jazyk užívá symbolů, jež známe jako slova. Slovy můžeme pojímat jak konkrétní, tak abstraktní rovinu. Slova, která mají univerzálně platný charakter, označujeme jako pojmy.

Profesor Nakonečný⁴³ se domnívá, že pojmově – logické myšlení je charakteristickým projevem řešení vybraných problémů každého jedince a dodává nesmírně důležitý fakt. Abychom totiž pochopili obsah určitého pojmu, musíme nezbytně vědět, co je společného objektům, které spadají pod daný pojem. Musíme být schopni generalizovat. Pokud se tedy setkáme s předmětem, jež má karoserii, kola a volant, s největší pravděpodobností, na základě našich předchozích zkušeností, usoudíme, že se jedná o auto, protože splňuje všechny parametry nutné k zařazení do dané kategorie (v našem případě je touto kategorií právě auto). Nakonečný dodává, že „pojmy tedy vyjadřují nebo zastupují různé aspekty skutečnosti a jako takové jsou druhem symbolů“.⁴⁴

Autisté mají potíže nejen na úrovni verbální a neverbální komunikace, ale také na úrovni receptivní a expresivní. V předchozí kapitole jsme poukázali na potíže autistů s chápáním symbolů vyskytujících se v sociálním chování a interakci (úsměv, podání ruky). Obdobné problémy se vyskytují také v komunikaci. Jak již víme, slova a především pojmy něco symbolizují. Věci okolo nás, myšlenky, pocity, emoce, běžné činnosti. Doktorka Jelínková⁴⁵ poukazuje na omezené a doslovné vnímání a chápání u jedinců s PAS a extrémní vazbu na realitu, z čehož pochopitelně pramení potíže s chápáním symbolů. Nedávno jsme

⁴² Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, str. 112.

⁴³ Nakonečný, M. *Základy Psychologie*. Brno: Academia, 1998, str. 332.

⁴⁴ Tamtéž, str. 332.

⁴⁵ Jelínková, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: UK, 2001, str. 16.

byli s dětmi z autistické třídy A na škole v přírodě. Když jsme se vraceli z dlouhého výletu zpět do chaty, všechny děti se velmi těšily na večeři a neustále se ptaly, zda již opravdu jdeme do chaty a bude večeře. Odpověděl jsem dětem, že určitě bude, ale je potřeba jít na chodník (šli jsme do té doby po silnici), aby nás nesrazilo auto. Jedno z dětí mi okamžitě odpovědělo: „Ale Julo, my přece nejdemo na žádné chodník, my jdeme na večeři!“

Attwood upozorňuje, že někteří jedinci s poruchou autistického spektra (především s Aspergerovým syndromem) často váhají s odpovědí, nejsou – li si jejím zněním jisti. Prožívají totiž silný vnitřní tlak, aby ze sebe neudělali hlupáka a nestali se terčem posměchu.⁴⁶ Tento fakt mohu jednoznačně potvrdit. Pokud v průběhu jakéhokoli rozhovoru dítě nezná odpověď na danou otázku, často reaguje podrážděně, dochází k výskytu mutismu (dítě po určité období nekomunikuje s osobou, na jejíž otázku nedokázalo odpovědět), verbální i fyzické agrese či SIB. Minimum postižených je schopno odpovědět „nevím“ či „nerozumím“.

Profesorka Vágnerová zdůrazňuje, že „důležitým předpokladem pro rozvoj symbolického myšlení je pochopení trvalosti objektu“.⁴⁷ Jedinec chápe, že objekt se může objevovat v různém čase a na různých místech. Autisté nevidí v jazyce a řeči nástroj ani prostředek, jakousi prodlouženou ruku každého člověka. Nejsou schopni myslet v pojmech, vytvářet soudy a úsudky. Mohou sice mít poměrně bohatou slovní zásobu (především jedinci s Aspergerovým syndromem), slova však mnohdy neumí spojit do srozumitelných souvislostí, neumějí je kreativně využít. V jednom z předchozích odstavců jsme si vysvětlili obecné chápání pojmů na příkladě s autem. Autisté mají tendenci pojem auto (i ostatní pojmy) užívat pro jedno, konkrétní auto, nikoli obecně, nekategorizují, nechápou trvalost objektů. Často v autistické třídě hrajeme s dětmi na schovávanou. Protože jsem poměrně neskladný, schovávám se většinou za otevřenou polovinu tabule, z níž mi však samozřejmě viditelně vyčnívají nohy. Některé děti přesto nejsou schopny jakési primární generalizace, totiž spojit viditelnou část lidského těla s (konkrétním) člověkem, a nenajdou mě. Je to obdobné, jako bychom se dívali z Hradčan na panorama Prahy a její střechy si nespojili s domy, ale vnímali je jako samostatně existující objekty.

Doktorka Thorová⁴⁸ uvádí, že zhruba polovina jedinců s PAS si nikdy neosvojí řeč na úrovni odpovídající komunikačním účelům, přičemž u autistů, kteří si řeč osvojí, je možno pozorovat odchýlný vývoj řeči a mnohé, značně různorodé, abnormality.

⁴⁶ Attwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005, str. 69.

⁴⁷ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000, str. 79.

⁴⁸ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 98.

3.2.2 Potíže v neverbální komunikaci

Jak již bylo řečeno, autisté mají problémy s verbální, neverbální, receptivní a expresivní složkou komunikace. Mezi základní postižené oblasti v neverbální komunikaci řadí doktorka Thorová⁴⁹ a profesor Peeters⁵⁰:

1. Gesta – deklarativní ukazování vyjadřující zájem a sloužící k upoutání pozornosti komunikačního partnera často chybí, případně se rozvíjí až v pozdějším věku. Méně frekventovaný, často zcela chybějící je pohyb hlavy na vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Gesta užívaná v konverzaci nejsou využívána spontánně, spíše na vyzvání či v naučených situacích.
2. Mimika – výraz obličeje málokdy informuje o pocitech a náladě dítěte (tzv. hypomimie). Dítě má po většinu dne neutrální výraz, může užívat pouze několik výrazů emočního prožívání. Mimika nemusí odpovídat dané sociální situaci, neslouží ke komunikaci.
3. Posturace těla – při komunikaci je poloha těla postiženého abnormní. Jedinec může narušovat osobní zónu komunikačního partnera (stojí těsně u něj, přibližuje blízko obličeje), nebo se k němu naopak ani neotočí. Lze pozorovat tendenci mít jeden obvyklý postoj při vzájemné konverzaci.
4. Agresivita, destruktivní chování, sebezraňování s komunikačním záměrem – jedinec se mnohdy uchyluje k problémovému a nestandardnímu chování kvůli neschopnosti dorozumět se, získat pozornost či vyjádřit své pocity jiným, sociálně přijatelným, způsobem.

⁴⁹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 99.

⁵⁰ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 61 – 68.

3.2.3 Potíže ve verbální komunikaci

Většina problémů ve verbální komunikaci je způsobena touhou jedinců s PAS po logičnosti, předvídatelnosti a řádu v řeči, po navázání sociálního kontaktu a získání pozornosti. Mnoho potíží také způsobují obvyčejné potíže s užíváním gramatických pravidel a jejich rigidní užívání. Základní potíže ve verbální komunikaci nachází doktorka Thorová⁵¹, Patricia Howlin⁵² a profesor Peeters⁵³ v následujících oblastech:

1. Fonetika – porucha expresivní složky řeči se může projevovat buď úplným mutismem, nebo vývoj řeči neodpovídá celkovým mentálním schopnostem. Pokud je porušena receptivní složka jazyka, dítě řeč vůbec nechápe (tzv. agnozie), nebo rozumí některým pokynům. Obě poruchy se mohou vyskytovat kombinovaně, v tom případě dítě nemluví, ani nerozumí. U některých osob s PAS se můžeme setkat s afázií. Jedná se o narušení chápání a vyjadřování jazyka, jež se projevuje celým souborem poruch (anatomicky rozlišujeme osm základních druhů afázie) s mnoha symptomy. Může zasáhnout syntax, lexikon i kombinaci foném do morfém.⁵⁴
2. Prozódie – potíže vyskytující se ve zvukové stránce jazyka, v melodii, přízvuku, rychlosti řeči. Hlas může být posazen příliš vysoko, nebo naopak nízko, vyjadřování je mechanické, bez důrazu na klíčová slova a emočního zbarvení. Jedinci s PAS málokdy chápou rozdíly, které větě dodá zabarvení hlasu, nebo důraz na vybrané slovo – k tomu je potřeba chápat sociální kontext situace a prozodické signály druhé osoby. Jak již víme, s obojím mají autisté nepřekonatelné potíže. Drtivá většina dětí z obou autistických tříd na naší škole není v průběhu četby schopna ve větách adekvátně reagovat (poklesem hlasu, otázkou, pomlčkou) na základní interpunkční znaménka – čárky, tečky na konci věty, otazníky, uvozovky. Žáci čtou text monotónně jako jednolitý celek a po jeho přečtení logicky nechápou obsah, souvislosti ani význam textu a absolutně nejsou schopni jeho interpretace (provedení výtahu). Platí to však i v případě, že žákům text čteme nahlas a oni se koncentrují na jeho význam. Při hodině přírodovědy

⁵¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 112 – 114.

⁵² Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 45 – 55.

⁵³ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 49 – 76.

⁵⁴ Koukolík, F. *O vztahu lidského mozku a chování*. Praha: Karolinum, 1997, str. 69 – 94.

si např. všichni sedneme do kroužku a pedagog čte daný text. Po každé větě položí žákům jakousi souhrnnou otázku. V jedné z vět např. zaznělo, že v mraveništi může žít až milion mravenců. Zeptali jsme se tedy jednoho z žáků, kolik mravenců může žít v mraveništi. Odpověděl nám, že asi třicet, posléze číslo zvýšil na padesát. Při hodině vlastivědy jsme žákům četli zkrácené Staré pověsti české, o Horymírovi a Šemíkovi. Když jsme se po základní charakteristice hlavních postav, jež v příběhu vystupují, žáků zeptali, jak se jmenuje Horymírovův kůň, jeden z chlapců nám odpověděl, že Mirek, další že Julis a třetí se nás snažil přesvědčit, že v příběhu nevystupuje kůň ale pes.

3. Syntax – velice časté je zaměňování zájmen (mnoho autistů nechápe, že identická osoba je jednou „já“ a jindy „ty“), potíže s přivlastňovacími zájmeny a skloňováním obecně. Autisté mají sklon nepoužívat předložky a spojky, naopak můžeme pozorovat užívání infinitivu a holých vět.

Desetiletý vysocefunkční autista Petr z autistické třídy A mě takřka každý den vítá větou: „Ahoj, kam jsi dneska byl?“ Sám o sobě mluví v první, ale i třetí osobě („Půjde dnes s maminkou do cukrárny“) a v komunikaci užívá věty skládající se maximálně z pěti slov, která většinou neskloňuje („Budeme dívat na televizi se“). Výjimku tvoří pouze naučené věty z televizních pořadů (Sezame pojď si hrát, Krásný ztráty, Star dance) a ty, které Petra zaujaly (útržky rozhovorů, věty obsahující vulgaritu a napomínání).

4. Sémantika – obtíže v pochopení významu funkce komunikace, neschopnost kategorizace a zobecňování. Mnohdy autisté užívají nekoherentní řeč (tzv. logorea), jejich mluvený projev se skládá z básniček, útržků z filmů, reklam, knih apod. S tímto jevem se setkávám denně. Některé děti umějí z paměti dlouhé pasáže z filmů, seriálů či časopisů.

Problematické je také chápání homonym, dublet, slangových a moderních výrazů. U postižených s lehčím typem poruchy se v mluveném projevu vyskytuje literární přesnost, ulpívání na určitých slovech a obratech. Jedním z charakteristických znaků (pokud se vyskytuje navzdory vyššímu mentálnímu věku jedince) v komunikačním procesu autistů jsou tzv. echolálie (doslovné opakování slyšeného). Ty mohou mít ve verbálním projevu množství funkcí a komunikačních významů. Rozlišujeme echolálie bezprostřední, bez komunikačního významu (otázka: „Jak se jmenuješ?“, odpověď: „Jak se jmenuješ?“), bezprostřední, s komunikačním významem

(otázka: „Chceš jít ven?“, odpověď: „Chceš jít ven.“) a také nefunkční bezprostřední echolálie (otázka: „Chceš jít do sprchy, nebo do vany?“, odpověď: „Do sprchy“. Následná otázka: „Chceš jít do sprchy, nebo do vany?“ odpověď: „Do vany.“). Známe také tzv. opožděné echolálie, jež rovněž rozlišujeme dle toho, zda plní či neplní komunikační funkci. Obecně lze říci, že echolálie se ve zvýšené míře vyskytují, pokud je postižený ve stresu, má úzkost, touží po východisku z nesrozumitelné situace svými omezenými prostředky, nebo se prostě nudí a potřebuje se nějak zabavit.

5. Pragmatika – v jazykovém stylu a praktickém užívání jazyka se takřka nevyskytuje spontaneita a reciprocita. Častý naopak bývá výskyt nevhodných otázek, verbálních rituálů (opakování otázek a odpovědí, vyjmenovávání zastávek apod.), potíže s procesem konverzace (její zahájení, předání slova, ukončení, skákání do řeči), potíže s tykáním a vykáním či užívání vulgarit. Většina lidí chápe nevhodné užívání vulgarit v mluvě jako drzost nebo přinejmenším hrubou neslušnost. Autisté však vulgární a pejorativní výrazy užívají hlavně k upoutání pozornosti a navázání předvídatelného kontaktu, aniž by mnohdy jejich obsahu rozuměli. Odstranění vulgarit a nevhodných výrazů z mluvy bývá obtížně proveditelné, mnohdy mají jedinci nutkání je užívat (tzv. koprolalie). Poměrně účinným řešením je jejich úplná ignorace, u některých klientů se podařilo snížit intenzitu vulgarit důsledným trestáním (deset dřepů za každé sprosté slovo apod.), u jiných však mělo přesně opačný efekt.

3.3 Představivost

Poslední kvalitativně postiženou oblastí v rámci autistické triády je představivost. Kateřina Thorová⁵⁵ upozorňuje na skutečnost, že s poruchou imaginace je spojeno postižení v několika oblastech vývoje. Jedná se především o narušení imitace a symbolického myšlení (viz 3.1.1), od čehož se následně odvíjí potíže v herních činnostech a s tím související stereotypy a repetitivní chování (viz 3.3.3).

⁵⁵ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 117.

3.3.1 Základní charakteristika a deficity

Milan Nakonečný⁵⁶ řadí k primární funkci představ jejich neustálé doplňování a střídání našeho vědomí, které stále osciluje mezi představami a vjemy. Představy nám umožňují jak vzpomínání, tak plánování. Zakladatel fenomenologie, Edmund Husserl, chápal vždy naši přítomnost (tzv. intencionální oblouk) právě v kontextu s minulostí a budoucností a zdůrazňoval, že naše vzpomínky a zkušenosti tvoří určité orientační body, ze kterých variujeme (zobecnujeme, kategorizujeme) budoucnost. S obdobou této myšlenky pracuje i profesorka Vágnerová⁵⁷, která ve zobecnění představ vidí např. usnadnění mnoha činností, jež na jejich principu probíhají. Tento proces u osob s PAS nefunguje. Autisté nežijí v propojení s minulostí a budoucností, žijí v každé situaci v „téd“, nejsou schopni transferu svých schopností a vědomostí. Dánský psycholog Jannik Beyer výstižně dodává: „lidé s autismem mají po celý život velký problém formovat si jasnou koncepci flexibilních scénářů a musí pokaždé znova řešit stejné situace, i když se objevují opakovaně“.⁵⁸

Představy můžeme dělit do mnoha druhů. Pro vysvětlení a pochopení deficitu v představivosti u osob s PAS však bude zásadní popis především obecných a vzpomínkových druhů představ.

Již víme (viz 3.2.1), že autisté mají velké potíže s vnímáním symbolů, vytvářením kategorií a pojmů a chápáním celku vůbec. Z toho pramení jejich neschopnost zobecňovat a tím pádem také vytvářet obecné představy, jež jsou určitým předstupněm pojmů a pojmového myšlení. Zároveň je však zajímavé, že většina autistů je schopná asociace představ.

Vzpomínkové představy, oproti obecným, zachycují a oživují dříve vnímanou skutečnost. U autistů bývají, na rozdíl od majoritní populace, daleko více spojeny s detaily a pocity, jež se v dané chvíli odehrály. Možná by proto bylo vhodnější nahradit termín vzpomínkové představy spojením vzpomínkové vjemy. Mnohdy jsou klíčem k nevysvětlitelnému chování a záchvatům vzteku a agrese u jedinců s PAS.

Profesor Peeters⁵⁹ uvádí příběh autisty Štefana, který se bál sednout si a dokonce se i pohybovat po zeleném trávníku. Pro většinu lidí je jeho chování zcela nepochopitelné. Štefanova matka však věděla, že když byly chlapeč tři roky, píchla ho na trávníku včela a Štefan vůbec nechápal, co se stalo. Jediné, co si uvědomoval, byla bolest a to, že sedí na

⁵⁶ Nakonečný, M. *Základy Psychologie*. Brno: Academia, 1998, str. 270.

⁵⁷ Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, str. 72.

⁵⁸ Beyer, J., Gammeltoft, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006, str. 30.

⁵⁹ Peeters, T., Gillberg, Ch. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998, str. 126 – 127.

zelené trávě. Spojil si tedy bolest s jediným detailem, který vnímal smysly, protože nechápal příčinu bolesti. Proto mu zůstala v paměti vzpomínka, která se zelenou barvou a trávníkem asociuje bolest.

3.3.2 Hra u dětí s autismem

Doktor Beyer popisuje hru a herní pojetí u autistů následovně: „Děti s autismem využívají předměty k neměnné hře, některé postrádají zkušenosti s jednoduchou manipulací a kombinací předmětů. Spontánní funkční hra je u dětí s autismem pozorována v mnohem menší míře. Hra dětí s autismem je popisována jako mechanická, bez přirozeného zájmu zkoumat svět. Dítě se věnuje činnostem, které jsou izolované od ostatních podnětů.“⁶⁰

V podstatě je tedy hra většiny jedinců s PAS jednoduchá, stereotypní, repetitivní a omezená. Mohou si celé hodiny pohazovat s kamínky, točit s kolečkem, trhat listy, papíry a kelímky od jogurtů, praskat bubliny na ochranných fóliích apod.

Doktorka Thorová⁶¹ uvádí, že zhruba 50% dětí s dětským autismem a 37% dětí s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem selhává v raných imitačních hrách a činnostech. Naprostá většina autistů má potíže s frekvencí a různorodostí napodobovacích aktivit a jejich kvalitou. Mohou sice napodobovat, ale svoji činnost neobměňují, opakuji ji stále stejným způsobem. Pouze 20% dětí s autismem se zbývá symbolickou hrou, která je však méně spontánní a různorodá ve srovnání s nepostíženými dětmi. Sociální kontext hry také skoro vždy bývá omezený. Mnohdy má také předstíraná hra repetitivní charakter, dítě opakuje to, co jej naučili vrstevníci a rodiče.⁶²

3.3.3 Rituály a repetitivní chování

Jak již víme (viz 3.3.2), rituály a stereotypní chování vůbec většinou u autistů pozorujeme při volnočasových aktivitách a herních činnostech. Pro mnoho autistů představuje stereotypní chování v podstatě jedinou denní náplň trávení času.

⁶⁰ Beyer, J., Gammeltoft, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006, str. 39.

⁶¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 80.

⁶² Jelínková, M., Netušil, R. *Autismus V. – Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2001.

Doktorka Jelínková⁶³ uvádí, že postižení v oblasti představivosti se mimo jiné manifestuje repetitivním chováním a omezeným okruhem zájmů a rituály. Doktorka Thorová⁶⁴ řadí mezi abnormní projevy, které jsou typické pro poruchy autistického spektra v oblasti imaginace repetitivní aktivity, stereotypní modely chování, projevů a činností (výskyt u 50 – 89% jedinců), přílišné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma (37%), činnosti provázené ulpíváním či neodklonitelností (16 – 86%) a tzv. stereotypní manýrování (68 – 74%). Dále doplňuje, že stereotypní činnost se často pojí se sluchovou, vizuální či vestibulokochleární percepční autostimulací. To znamená, že dítě rádo pozoruje určité předměty a jejich pohyb a zvuky, samo může vydávat různé zvuky bez komunikačního záměru apod.

Existuje velké množství možných vysvětlení výskytu tohoto chování u autistů. Může jím být ovládnutí strachu a úzkosti, potřeba řádu a jistoty, orientace ve složitých a nepochopitelných situacích nebo zvládání stresu. Doktorka Thorová⁶⁵ se navíc domnívá, že výskyt stereotypního chování slouží jako autostimulační funkce k udržení duševní rovnováhy postižených. To znamená, že pokud se jedinec nudí, použije stereotypního chování k zahánění nudy, pokud je naopak zahlcen stimulací vnějšími podněty, slouží mu toto chování jako filtr redukující jejich příliv. Biologickými teoriemi bylo zjištěno, že příčinou stereotypního chování jsou chemické procesy v mozku. Jako spouštěč zmíněného chování může sloužit amfetaminový, opioidový či dopaminový systém.

Na rozvoji a projevech stereotypního a nutkavého chování má zásadní vliv vývojový stupeň, kterého postižený dosáhne ve všech oblastech triády (komunikace, sociální chování, představivost). Obecně platí, že čím slabší jsou „triádové“ dovednosti a schopnosti, tím více bývá postižený závislý na rituálech a obsedantním chování.⁶⁶

Mezi primární projevy repetitivního a rituálního chování můžeme zařadit především:

- 1. Rituály, neodklonitelné činnosti, stereotypní chování.** Mnoho autistů má ve svém každodenním životě zaveden pevný a neměnný řád, podobně jako většina populace. Odlišná je ale jejich četnost rituálů, zaujetí jimi, stereotypie a repetitivnost. Pokud zdravému jedinci nebude z nejrozumnějších příčin umožněno naplnění nějakého rituálu či

⁶³ Jelínková, M. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2000, str. 4.

⁶⁴ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 118.

⁶⁵ Tamtéž, str. 139.

⁶⁶ Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 110.

zvyku (ráno nedostane čaj do stejného hrníčku, bude muset jet do práce jinou trasou apod.), může se objevit rozladěnost, mrzutost, někdy vztek, který ale zpravidla nemá dlouhého trvání. U autistů nacházíme podobné důsledky, avšak značně prohloubené a déle trvající. Většina z nich nesnáší jakékoli změny obecně. Pokud se nějaký zvyk či rituál nepodaří vykonat, následuje zpravidla křik, agrese (verbální i fyzická), sebezraňování (u postižených autismem pozorujeme často sníženou citlivost bolestivosti, sebedestruktivní chování tak může přejít až do chronického stavu), naprosté uzavření se do sebe (odmítání komunikace, pohybu, jakéhokoli kontaktu), panika, úzkost. Někteří autisté mohou lpět na oblíbených předmětech, které takřka nepouští z ruky, částech oblečení apod.

Stereotypní témata se také objevují v kresbě a hře (viz 3.3.2). Např. devítiletý malíř Kristián s Aspergerovým syndromem, jehož sérii kreseb představuje doktorka Thorová ve své publikaci⁶⁷, se na podzim loňského roku věnoval výhradně malování postav z animovaného filmu Úžasňákovi, jež dokázal zachytit naprosto věrně. V zimě maloval pouze postavy z filmové série Spiderman, na jaře kreslil hrdiny z animovaného seriálu Power rangers a v současné době (červen 2009) již rok kreslí hrdiny z filmu Transformers. Ve vývoji svých kreseb mění dominantní téma. Jiná témata zcela odmítá, pokud se nechá přesvědčit k namalování obrázku s jiným námětem, kvalita kresby je zhruba odpovídající vývojovému období, ničím nevybočuje, do očí bijící je zejména naprostá absence detailů v kresbě, jimiž běžné Kristiánovy malby překypují. Zajímavé je, že Kristián si je vědom střídání svých výtvarných témat a přiznává, že v současné době je ochoten své úsilí plně zaměřit výhradně na zachycení Transformerů. Na otázku, proč nemůže nakreslit cokoli jiného, odpovídá zcela jednoduše – „protože nevím, nebo si již nepamatuji, jak to vypadá“. Podobné případy jsou popsány u mnoha autistů. Proč tomu tak je? Kresby umělecky nadaných autistů nevycházejí z vlastní imaginace a fantazie, ale většinou z velmi přesného zachycení čehokoli (osoba, budova apod.), co jedinec viděl a velmi ho to zaujalo, fascinovalo. Mnoho jedinců s PAS kreslí zcela věrné nákresy plánek metra, tramvají, vlakových spojů (jsou organizované, mají řád), detailně zachycují vagony vlaků, auta.

Jak Patricia Howlin⁶⁸, tak doktorka Jelínková⁶⁹ upozorňují na skutečnost, že s věkem postižených stereotypů a rituálů ubývá a vyskytují se většinou pouze ve

⁶⁷ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 122.

⁶⁸ Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005, str. 112.

chvilích, kdy jedinec prožívá stres či úzkost. Je však rovněž naopak možné (především u vysoce funkčních autistů), že obsese se s přibývajícím věkem prohlubují a stávají se více komplikovanější.

- 2. Stereotypní pohyby (manýrování), abnormální motorické projevy.** Peeters⁷⁰ mezi nejvíce preferované varianty motorických stereotypů u dětí s autismem řadí symetrické plácání oběma rukama, třepetání prsty, kolébání tělem, pohupování, plácání a otáčení různého typu. Doktorka Thorová⁷¹ obdobně popisuje repertoár zvláštních pohybů, které se u lidí s PAS vyskytují poměrně běžně. Jedná se o třepavé (tzv. „mycí pohyby“) či kroutivé pohyby rukou a prstů, kmitání prstů před obličejem, mnohdy jsou pohyby autostimulační. Pohyby můžeme, mimo jiné, dělit dle intenzity a délky trvání. Mohou trvat v řádu sekund i hodin, měnit se během dne, vyskytovat se pouze během určitých denních období nebo intervalů. Častý je výskyt kombinace stereotypních pohybů s jinými předměty (viz 3.3.2). Postižený tak může na lidi či věci ve svém okolí poklepávat různými předměty, neustále točit a vrtět se šňůrkou, provázkem, klíčenkou apod., přesýpat různé předměty (mince, korálky), donekonečna listovat knihami a časopisy, aniž by věnoval pozornost jejich obsahu. Jak již bylo zmíněno, mnoho autistů je zcela fascinováno vodou a jejími pohyby (pouštění vodu z kohoutku a celý proces se zájmem pozorují, hází do vody předměty a sledují šplouchnutí či vlny, nebo se se zájmem sami namáčejí a při každé vhodné příležitosti do vody skáčou).

Někteří autisté provádějí tzv. posturace (nastavování) rukou a nohou do zvláštních poloh (např. spletení rukou a prstů před obličejem, spojení rukou za zády apod.), v nichž setrvávají celé hodiny. Řada postižených chodí pouze po špičkách, i když jim taková chůze přináší značné obtíže a je nesmírně namáhavá. Thorová⁷² dále uvádí, že u zhruba 10% lidí s PAS se objevují tikové poruchy. Mezi ně patří především grimasování, posturace, mrkání, trhavé pohyby hlavou a ramen.

- 3. Zájmy, sbírání faktů a předmětů.** U postižených s PAS se můžeme setkat s množstvím specifických zálib a koníčků. O zájmy, předměty, fakta a informace se mohou (mnohdy

⁶⁹ Jelínková, M. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2000, str. 5.

⁷⁰ Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, str. 29.

⁷¹ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 138.

⁷² Tamtéž, str. 141.

obsedantně) zajímat, sbírat je, nebo hromadit. Jak již bylo řečeno (viz bod 1.), část autistů je fascinována plánky, nákresy, mapami, které sbírají a stále kreslí a učí se je nazpaměť. Jedinci následně opakovaně metrem, autobusem či tramvaji projíždějí dané trasy, aby zkontrolovali jejich správnost a soulad s předlohou. Zájem může být také zaměřen na určitý obor, v němž postižený může dosáhnout neuvěřitelných, encyklopedických znalostí, jež však prakticky nedokáže aplikovat (většinou nebývají aplikovatelné). Kupuje si proto veškerou literaturu a shání jiné dostupné informace k oblasti svého zájmu, což jej obvykle stojí volný čas (odmítá se věnovat jakékoli jiné činnosti), finance a energii. Ve společnosti se snaží zavést takřka s kýmkoli hovor (monolog) o daném tématu, který může trvat nesnesitelně dlouhou dobu, což posluchače samozřejmě vyčerpává a obtěžuje. Mnoho autistů vyžaduje na ustálené otázky vždy stejnou odpověď, trvají na přesné terminologii, výslovnosti a postupu v dialogu.

Někteří autisté sbírají takřka cokoli, kartičky, samolepky, známky, autíčka, krabičky, obaly od jogurtů, zátky, odpadky určité barvy apod. Velmi problematické je následné skladování těchto předmětů. Jedinec nosí domů celé haldy věcí, odpadků a jiných předmětů, které jej zaujaly a postupně jimi plní celý byt. Jakákoli úvaha či pokus o jejich redukci je naprosto zbytečná a většinou vyvolá u postiženého rizikové chování (vzteky, agrese, destruktivní chování, SIB). Jediný účinný způsob obrany a ochrany obydlí a majetku před touto „zálibou“ je okamžité nastavení a striktní dodržování domluvených pravidel (nesbírat odpadky v přítomnosti jiných lidí, vymezení časových a místních pravidel sběru, za každý nový přírůstek se jiný vyhodí, omezený čas skladování apod.).

4. VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ S AUTISMEM

Výchova a vzdělávání jedinců s PAS probíhá na základě značně odlišných vzdělávacích intervencí, programů a metod. Primárním a rozhodujícím parametrem jakéhokoli edukativního postupu je míra a manifestace nejen samotného postižení, ale také spoluvýskyt jiných onemocnění. Vysoce funkční autisté a lidé s Aspergerovým syndromem většinou bez větších potíží zvládají osnovy primární i sekundární školy, mnohdy dokonce disponují akademickými tituly. Většinou se však ve speciálních školách či autistických třídách setkáváme spíše s jedinci se střední a těžkou mentální retardací. Ve spojení s nimi získává pojem „vzdělanost“ a „vzdělávací schopnost“ značně relativní charakter. Úspěchem není dobrá známka a žádoucí výkon, ale např. správně naučený a v praxi použitý návyk. Efektivních výsledků se nedosahuje během několika školních hodin, ale měsíců či let.

4.1 Praktické uplatnění vzdělávacích a výchovných intervencí

V současném školním roce 2009/2010 pracuji ve speciální autistické třídě jako pedagog, asistent pedagoga a zároveň jako asistent vychovatele ve školní družině v ZŠ a MŠ Jaroslava Seiferta ve Vlkově ulici čp. 31 na Žižkově. Z vlastní zkušenosti vím, že vzdělávání a výchova autistů je nesmírně náročný proces, takřka nesouměřitelný s běžnou pedagogickou činností. Pedagog musí doslova vymazat svá předchozí řešení nejrůznějších didaktických i výchovných situací a zcela změnit přístup a postoj ke své profesi a specifickým potřebám žáků. Základem jakékoli vzdělávací intervence musí být strukturalizace, vizualizace, individuální přístup a vhodná motivace.

Pro mě bylo a stále je velice obtížné vyrovnat se s faktem, že děti mé pokyny mohou ignorovat, ať již záměrně či bezděčně, nebo u nich vyvolají zcela nepřiměřené reakce (afektivní smích, pláč, agrese, krátkodobý selektivní mutismus apod.). Nepomůžou výhrůžky, tresty, zvýšený hlas, prosby, nic, co do té doby v běžné výuce více či méně fungovalo, naopak, dosavadní zažitá řešení jsou většinou silně kontraproduktivní. V rámci výuky je tak možno zaznamenat množství atypických úkazů. Jedná se především o vulgarismy nejrůznějšího rázu, opouštění třídy, jež je obvykle spojeno s nevšední návštěvou jiných školních tříd, nejrůznější nepřehledy s vodou (mnoho autistů fascinuje voda a její pohyb), ucpávání záchodů a klíčových dírek, umyvadel, díravění mýdel, zahazování klíčů (a

jakýchkoli jiných předmětů) do kanálu či záchodu, plivání kdykoli, kdekoli a na kohokoli (což platí i pro soustavu jiných nespolečenských činností), fyzické útoky, naprostá apatie, desítky naprosto stejných dotazů vyžadující desítky stejných odpovědí, ničení či nenávratné uschování osobních věcí (brýle, šaty, audio přehrávače, mobily) atd.

Při základní škole, ve které pracuji, byla ve školním roce 2004/2005 zřízena třída pro děti s diagnózou PAS. Ve školním roce 2006/2007 byla pro silný zájem ze strany rodičů autistických dětí a efektivní výsledky pedagogů otevřena druhá třída. Ve školním roce 2008/2009 probíhala výuka v obou autistických třídách na základě Školního vzdělávacího programu Obecná škola a Učíme se pro život. Mezi povinné předměty patří Český jazyk a literatura, Anglický jazyk, Matematika a její aplikace, Prvouka, Přírodopis, Vlastivěda, Hudební výchova, Výtvarná výchova, Tělesná výchova a Člověk a svět práce. Speciálně pedagogickou intervenci a výuku v obou třídách zajišťují vždy dvě vysokoškolsky vzdělané speciální pedagožky s několikaletou praxí v oboru. V autistické třídě A, v níž působím, pracuje Mgr. Gabriela Drábková a Mgr. Miloslava Marečková, v autistické třídě B Mgr. Zuzana Hasalová a Mgr. Markéta Řeřichová. Škola spolupracuje se Speciálně pedagogickým centrem v Chotouňské ulici v Praze 10, jehož psycholožkou je PhDr. Olga Opekarová PhD. Ta je zároveň krajskou koordinátorkou speciálního vzdělávání pro oblast hlavního města Prahy, v naší škole koná během roku supervize a je klíčovou spolupracovnicí při konzultacích a evaluaci individuálních vzdělávacích plánů. Takřka všichni rodiče dětí z obou autistických tříd spolupracují s občanským sdružením Apla Praha – Asociace pomáhající lidem s autismem (psycholožka a diagnostička PhDr. Kateřina Thorová, PhD a kognitivně – behaviorální terapeut PhDr. Hynek Jůn, PhD.) či s klinickou psycholožkou PhDr. Danou Krejčířovou z Fakultní Thomayerovy nemocnice v Krči.

4.2 Základní intervence

Se základní intervencí je nutné začít co nejdříve, pokud možno ihned po skončení diagnostického vyšetření. Zároveň je nesmírně důležité si uvědomit, že vzdělávání a výchova jedinců s autismem je dlouhodobý proces s nejistými prognózami. Účelem je využít vrozených schopností jedince a ty vlivem pedagogického působení transformovat v praktické znalosti a dovednosti. Pod spojením „pedagogický proces“ je třeba si představit komplexní působení nejen v oblasti vzdělávání, ale také intervenci v oblasti sebeobsluhy, emočního

prožívání, vnímání, motoriky a komunikace, zkrátka ve všech oblastech, jež jsou nějakým způsobem postiženy. Klíčová je spolupráce s rodinou a již zmiňovaná kvalitní teoretická a praktická příprava pedagoga.

4.2.1 Linie základní intervence

Základní intervence probíhá na třech liniích, jež se vzájemně ovlivňují a prolínají.⁷³

1. **Adaptivní intervence.** Cílem adaptivní intervence je zlepšení celkové adaptability dítěte. Té dosáhneme především vytvářením a nabízením žádoucích dovedností, o nichž bezpečně víme, že u postiženého nevyvolají problémové chování. Dovednosti můžeme dělit na komunikační, sociální, volnočasové, pracovní, motorické apod. Je důležité si uvědomit, že adaptivní intervence neřeší konkrétní problém autistického jedince, jedná se o komplexní proces, jehož výsledkem by mělo být snížení pravděpodobnosti vzniku rizikového chování.

V září minulého roku nastoupil do autistické třídy, v níž pracuji, osmiletý Karlík. Zhruba po minutě strávené ve třídě začal být agresivní vůči matce, pedagogům i spolužákům, pro které byla zkušenost s novým spolužákem značně zátěžová, většina reagovala na Karlíkovo chování zvýšenou tenzí a vztekem, někteří autoagresí. Dohodli jsme se proto s matkou i ostatními dětmi, že denní doba, kterou Karel stráví ve třídě, se bude každý týden zvyšovat o deset minut a po uplynutí dané lhůty budou všichni žáci odměněni. Karlíkovi jsme lepili na lavici samolepky s postavami z večerníčků, dávali do notýsku pohádková razítka a na „ukazatel“ ze suchého zipu jsme lepili obrázky s činnostmi, které jej daný den čekaly. Ostatním dětem byl povolen vstup do herny a relaxační místnosti a využití počítače (nikoli však her a internetu). Zhruba po měsíci byl Karel schopen vydržet celou školní hodinu bez výskytu rizikového chování, rovněž se značně zvýšila interakce a kooperace s ostatními spolužáky.

Na letním táboře jsem pracoval jako asistent u čtrnáctiletého autisty Petra, který míval během dne několik záchvatů spojených s projevy agrese či SIB. Petr si velmi rád povídal o horách, jejich výšce, klimatických podmínkách apod. Matka mě tedy upozornila, že v případě, kdy bude objektivně rozpoznatelný brzký počátek

⁷³ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 165 – 166.

záchvatu (Petr začal sám sobě nadávat, kousal se do rukou, jevil známky výrazného neklidu), je vhodné si s Petrem začít povídat právě o horách, což se potvrdilo. Ve většině případů se tak zabránilo propuknutí záchvatů, nebo se alespoň výrazně snížila jejich intenzita.

2. **Preventivní intervence.** Cíl je obdobný jako u adaptivní intervence, preventivní intervence však k jeho dosažení využívá odlišných prostředků. Základním úkolem je přizpůsobení prostředí, v němž se dítě bude nacházet (škola, domov atd.), takovým způsobem, který bude nejlépe vyhovovat jeho kognitivnímu stylu, percepčním a komunikačním potížím a samozřejmě zároveň pomůže zlepšit prostorovou a časovou orientaci. Sledujeme tedy opačné tendence ve srovnání s běžným školním prostředím. Speciální autistická třída ve škole, v níž působím, je strukturována tak, aby každé dítě mělo nejen svoji lavici, ale také jakýsi svůj „koutek“. Jeho součástí je mimo lavice a židle také otevřená skříň s regály, ve kterých má žák vše, co pro výuku potřebuje. Učební pomůcky narovnané do jednotlivých, názvem předmětu označených polic, pracovní sešity, pomůcky na tělesnou, hudební či výtvarnou výchovu, oblíbené hračky a předměty apod. Na skříně je vždy suchým zipem přilepena fotografie dítěte, jeho jméno, detailní rozvrh hodin daného dne včetně rozepsaného průběhu jednotlivých hodin, různé kartičky a piktogramy s fotografiemi nebo s písemnými pravidly a pokyny určujícími co žák nesmí dělat, za co mu byl udělen trest apod. Na lavici má dítě rovněž přilepeny kartičky se správným řešením postupů, které mohou vyvolat rizikové chování (jak se chovat v případě, že nevím odpověď, co dělat, když nerozumím zadání, jak dát najevo nespokojenost apod.). Jsou tam také papírky s vysvětlením a opakováním aktuální látky. Jestliže se děti učí např. vyjmenovaná slova, nová slovíčka z Angličtiny, hlavní města apod., je na papírcích jejich seznam. Součástí třídy je oddělený prostor s matrací a žíněnkou, který využíváme, pokud se u dítěte vyskytne zvýšená tenze, vztek apod., anebo si potřebuje odpočinout. Často se zde také hrají a nacvičují nejrůznější sportovní a sociální hry, které není možné realizovat ve školní třídě. Jestliže se u žáka vyskytne výrazné destruktivní chování, fyzická či verbální agrese a autoagrese, odvedeme jej do relaxační místnosti, která je situována vedle autistické třídy. Ta je vybavena několika těžkými žíněnkami a matracemi, závěsnou houpačkou a boxovacím pytle.

3. **Následná intervence.** Následná intervence, na rozdíl od adaptivní a preventivní, řeší konkrétní problém vyskytující se při rizikovém chování. Využívá se ve spojení s adaptivní a preventivní intervencí. Nejčastěji se pracuje na odstranění agrese a SIB, rituálů, hypersenzitivity a stereotypního chování. K tomu využíváme především behaviorálních technik (viz 4.3.3 – behaviorální intervence).

4.3 Vybrané vzdělávací a výchovné intervence

U klientů s jakoukoli diagnostikovanou poruchou autistického spektra je v současné době praktikováno mnoho výchovných a vzdělávacích intervencí. Pokusím se o popis těch, jež pracují na vědeckém základě a jsou podloženy empirickými daty, a které zároveň s kolegy běžně využíváme v edukačním procesu. Uvedené intervence je třeba chápat v rámci jejich celistvosti, jako části určitého celku, nikoli jako izolované ostrůvky. Většina myšlenek a postupů v nich obsažených se vzájemně prolíná a doplňuje.

4.3.1 Strukturované učení

Je obecně platnou a prokázanou skutečností, že vysoce efektivní výsledky v oblasti vzdělávání a výchovy autistů přináší práce se strukturovanými speciálními programy. Profesor Schopler⁷⁴ upozorňuje, že vysvětlení tohoto faktu pramení především z jasnosti a informovanosti, kterou tyto programy nabízejí. To je pro autisty, kteří mnohdy vnímají svět kolem sebe a jeho zákonitosti jako naprostý chaos, klíčovým záchytným bodem. Měli by tak pokud možno vždy dostat uspokojivou odpověď (v jakékoli přijatelné formě – verbální, neverbální atd.) na primární otázky: Kdy? Kde? a Jak?. Je třeba si uvědomit, že veškeré aktivity a působení učitele musí vycházet především z potřeb dítěte. Mezi základní specifika strukturovaného učení řadíme především:⁷⁵

Fyzickou strukturu – specifická, názorná organizace prostoru. Její zásady a principy jsme si vysvětlili na příkladě preventivní intervence.

⁷⁴ Schopler, E., Mesibov, G. B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, str. 217.

⁷⁵ Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004, str. 168.

Vizuální podporu – důraz klademe na předávání informací ve vizuální podobě, jež jsou pro většinu autistů srozumitelnější a přehlednější než informace verbální. Účelem je zmírnit postižení v komunikačních a abstraktních schopnostech. Denně při pedagogickém procesu využíváme písemných pokynů na kartičkách, piktogramů, barevných kódů nebo fotografií, které dítěti připomínají pořadí či postup činnosti.

Vizualizaci času, předvídatelnost – při výuce i domácích aktivitách pracujeme s ohraničenou časovou jednotkou, případně různými druhy denních a pracovních režimů. Dítě má tak svoji činnost pevně danou, organizovanou a časově ohraničenou. Mnohdy je k tomuto účelu využívána tzv. „minutka“ (kuchyňský budík). Žákům tímto způsobem určujeme neplánované přestávky během školní hodiny či jakékoli jiné, většinou nahodilé, činnosti (při výskytu rizikového chování u spolužáka, nečekané události, jež výrazně ovlivní klima ve třídě a činnost žáků, vyměření přestávky za odměnu apod.). Při práci s nízkofunkčními klienty můžeme barevně označit číslice a rysky, jež jsou potom trvale spjaty s určitou činností (mnohdy odmítanou a značně neoblíbenou) a časově ji ohraničují. Zelená barva a ryska je tak např. spojena s koupáním a mytím hlavy, červená s čištěním zubů apod.

Individuální přístup – metody užívané v práci s dítětem musíme vždy přizpůsobit mentálnímu věku a specifickým deficitům dítěte. Individuální přístup je naprostým základem jakéhokoli vzdělávacího a výchovného procesu dětí s autismem.

4.3.2 TEACCH program

TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) uvedl do praxe profesor Eric Schopler počátkem sedmdesátých let minulého století v Severní Karolíně v USA. Poměrně často se v praxi strukturované učení označuje jako TEACCH program, což však není přesné. Strukturované učení tvoří jeden z pilířů tohoto programu, není však samozřejmě jeho jediným obsahem. Mezi primární principy a koncepce dlouhodobé terapie TEACCH programu patří:⁷⁶

⁷⁶ Schopler, E., Mesibov, G.B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, str. 85 – 95.

Zlepšení adaptace – cílem je zlepšení schopností a projevů v sociální interakci a komunikaci, které jedinec bude moci prakticky využít.

Spolupráce s rodiči – dítěti může velmi prospět, jestliže rodiče spolupracují s odborníky jako koterapeuti. Rodiče doplňují a přizpůsobují program vlastními nápady a zkušenostmi.

Hodnocení a stanovení individuální nápravy – na základě diagnostického procesu je stanoven individuální plán.

Strukturovaná výuka – viz Strukturované učení.

Posilování a rozšíření dovedností – rozšiřování a fixace schopností a dovedností celkově zlepšuje chování dítěte a zmírňuje stavy stresu a napětí, případně snižuje intenzitu záchvatu.

Kognitivní a behaviorální terapie (viz 4.3.3)

4.3.3 Behaviorální intervence

Behaviorální terapie

Behaviorální terapie je zaměřena na změnu vnějšího (většinou rizikového a problémového) chování jedince. Primárně je určena pro klienty s diagnostikovaným dětským a atypickým autismem s přidruženým výskytem mentální retardace. Vychází z tzv. ABC (*Antecedent, Behavior, Consequence*) modelu lidského chování. Tento model pracuje s myšlenkou kauzality, nikoli nahodilosti, v jednání a konání člověka. Konkrétní chování je tak v podstatě spuštěno předcházejícími faktory a zpětně udržováno faktory, které po něm následují. „Spouštěče“ označujeme jako A, vlastní chování jako B a následky („zpevňovače“) chování jako C. Faktory, jež jsou příčinou rizikového chování (tedy „spouštěče“), můžeme dělit na vnitřní (prožívání) a vnější (okolí jedince). Úlohu vnitřního „spouštěče“ plní např. motivace, emoce, fyziologický stav atd. Vnější „spouštěčem“ může být takřka jakýkoli podnět (předmět, osoba, chování, počasí) vyskytující se v okolí jedince. Pokud mám např. pocit žízně (A – vnitřní spouštěč), otevřu si láhev s vodou a napiji se (B), čímž zaženu žízeň a

budu se subjektivně cítit spokojeněji (pocit spokojenosti je motivující pro zpětné zpevnění procesu přechodu od A k B).

Desetiletý Petr s diagnostikovaným dětským autismem z autistické třídy A občas během oběda poléval pitím svého spolužáka Michala. Pokaždé, když se mu to podařilo, byl po zbytek týdne ve škole výborně naladěný a často inkriminovaný okamžik s radostí popisoval. Důvod („spouštěč“) svého chování nám nicméně vytrvale odmítal sdělit. Pokud analyzujeme dle behaviorální terapie Petrovo chování jako kauzální proces, známe složky B (pití spolužáka) i C (radost a dobrý pocit z vykonané činnosti, zloba pedagogů a nadávky spolužáka), klíčovou složku A však nikoli. Spolu s kolegy jsme si mysleli, že vnějším spouštěčem Petrova patologického chování je právě osobnost Michala a jeho přítomnost u stolu, kde již několik let sedí spolu (i přes Petrovo chování Michal striktně odmítá sedět jinde). Nevěděli jsme však, proč Petr nepolévá svého spolužáka každý den, ale zhruba dvakrát měsíčně. Zapisovali jsme proto veškeré okolnosti, jež provázely každý incident (Michalovo oblečení, pohyb po jídelně, komunikace s Petrem, výskyt jiných osob v jídelně, druh a barva pití, jímž spolužáka polévá apod.). Po několika měsících „výzkumu“ jsme k našemu úžasu zjistili, že ač je to takřka neuvěřitelné, dle záznamů Petr Michala polil vždy, když byl v jídelně přítomen školník a zároveň bylo k pití kakao nebo jahodová šťáva. Při výskytu pouze jedné z alternativ se patologické chování nevyskytovalo. Celou situaci jsme úspěšně vyřešili tím, že pokud bylo dle jídelního lístku k obědu kakao či jahodová šťáva, poprosili jsme daný den o velké přestávce školníka, aby v přítomnosti Petra do jídelny nevstupoval.

Kognitivně – behaviorální terapie

Oproti behaviorální terapii je kognitivně – behaviorální terapie zaměřena nejen na změnu vnějšího chování, ale také na změnu myšlení uživatele. Primárně je určena pro jedince s diagnostikovaným dětským autismem a přidruženou lehkou mentální retardací a s Aspergerovým syndromem (využíváme především kognitivní terapii s částečnými prvky behaviorální). Obecně je možno říci, že behaviorální terapie je zaměřena na konání, zatímco kognitivní na vzájemnou komunikaci a vysvětlení. Vychází z předpokladu, že člověk kognitivně vyhodnocuje určitý podnět a na základě příslušného hodnocení dochází k výskytu odpovídajících emočních reakcí. Kognitivní model má v tomto případě podobu: podnět – vyhodnocení podnětu – emoční reakce.

Vzhledem k tomu, že naprostá většina dětí z autistické třídy naší školy má diagnostikován Aspergerův syndrom, využíváme technik kognitivně – behaviorální terapie v průběhu výchovně – vzdělávacím procesu takřka denně. Žáci totiž některé z podnětů, s nimiž se ve společnosti denně setkáváme při jakékoli sociální interakci, nepřesně kognitivně vyhodnocují. Na zcela běžné dotazy kolemjdoucích (kolik je hodin, kudy se dostanu do..., kam jede tato tramvaj, nemohl byste mi pomoci?) mohou reagovat podrážděně, užít fyzické či verbální agrese, v některých případech se může vyskytnout těžká ataka úzkosti či paniky, častá je rovněž ignorace tazatele. Autisté se mnohdy ostatními lidmi cítí ohroženi, mohou vycházet z předchozích negativních zkušeností s neznámým člověkem, bojí se, že nebudou moci vyhovět jeho nárokům nebo správně odpovědět na jeho otázku, že o nich dotyčný bude pochybovat, smýšlet posměšně apod. V hodinách sociálních dovedností (viz 4.4.7) se proto snažíme nacvičovat s žáky rutinní společenské návyky a reakce a základní pravidla sociální interakce – zdravení a loučení, dodržování jistého odstupu od objektu komunikace, zásady nakupování, navazování kontaktu s lidmi, pomoc matkám při nastupování s kočárkem do MHD, zdvořilostní fráze či odpovědi na typické dotazy, s nimiž se žáci mohou setkat.

4.3.4 Komunikační terapie

Komunikační terapie je vhodná pro uživatele s omezenou či nevytvořenou funkční řečí. Pokud dítě nemá prostředky k vyjádření svých pocitů, požadavků a přání, je samozřejmě frustrováno, což v důsledku může vést ke vzniku rizikového chování. Při nácviku komunikace je nutné nejprve pracovat na motivaci jedince (můžeme využít např. zpevňování pomocí osvědčených sladkostí). Poté začínáme s tzv. preverbální komunikací (ukazování, zrakový kontakt, sociální načasování), která tvoří základ rozvoje řeči. Až po jejím ovládnutí můžeme přistoupit k výuce některé z alternativních forem komunikace.

Osmiletý Karlík, který navštěvuje autistickou třídu, v níž pracuji, používal po nástupu do školy v běžné komunikaci asi pět slov. Po celý školní rok jsme proto v průběhu takřka jakékoli jeho činnosti využívali s kolegyněmi níže uvedené metody komunikační terapie (jež v podstatě vychází a tvoří jeden z pilířů strukturovaného učení). Po stanovení a ujasnění vzájemných požadavků a pravidel (doba pobytu ve školní třídě, čas strávený u počítače, způsob odchodu do jídelny a následné stravovací návyky, pravidla chování ve škole a při vyučování apod.), jež bylo zhruba po dobu tří měsíců provázáno nesčetnými projevy fyzické agrese a destruktivního chování mohu potvrdit, že v současné době se tyto incidenty vyskytují

v minimální míře, zároveň se podařilo zvýšit počet slov, které Karlík běžně užívá, zhruba na čtyřicet.

V praxi jsou nejvíce užívány následující postupy:⁷⁷

- 1. Komunikace s předmětem** – tato forma je vhodná k vyjádření základních potřeb klienta (hlad, žízeň, potřeba jít na toaletu apod.). Ke komunikaci přitom využíváme zmenšeniny reálných předmětů (talířek, hrneček, roli od toaletního papíru apod.).
- 2. Komunikační karty** – představují asi nejrozšířenější formu alternativní komunikace. Karta může mít podobu obrázku, fotografie nebo piktogramu. Setkal jsem se s dospívajícím autistou Robertem, který nekomunikoval verbálně, ale pouze pomocí kartiček. Měl jich v deskách zhruba sto a vyjadřoval jimi rozličné požadavky (procházka – doplněna o fotografii jejího cíle, zábava, odpolední činnosti, chuť na konkrétní jídlo, sprchování apod.). Když Robert cokoli chtěl, přinesl mi příslušnou kartičku, nebo ji přilepil suchým zipem na svoji skříňku.

4.4 Výuka dětí s poruchou autistického spektra

4.4.1 Základní charakteristika žáků

Autistickou třídu A, obdobně jako B, navštěvuje šest žáků různého věku s odlišnými poruchami autistického spektra. Děti jsou do tříd primárně rozděleny podle vzájemných vztahů. Na začátku loňského školního roku se nově přichozí žáci po dobu několika vyučovacích hodin střídali v obou třídách, díky čemuž po určitém čase vykrystalizovalo nejméně rizikové složení obou kolektivů. Pedagožky mají děti v rámci třídy rozdělené hlavně dle ročníků a po výkladu látky a zadání úkolů s nimi zpravidla individuálně pracují. Mgr. Drábková individuálně pracuje s Karlem, Michalem a Petrem, Mgr. Marečková s Liborem, Janem a Jirkou. V autistické třídě A mají všechny děti vedle primární diagnózy diagnostikovanu také ADHD. Základní charakteristika žáků vychází především ze zpráv pravidelných psychologických vyšetření a dlouhodobého pozorování.

⁷⁷ Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, str. 90 – 95.

Michal

V třídě A studuje dvanáctiletý Michal s Aspergerovým syndromem, který probírá látku pátého ročníku. Michal je integrován mezi žáky speciálního pátého ročníku na hodiny matematiky a anglického jazyka. V Michalově vývojovém profilu je patrná výrazná diskrepance mezi kognitivními schopnostmi a sociálními dovednostmi a rovněž dovednosti, jež se týkají sociálně - emoční vzájemnosti (empatie, prosba o pomoc apod.) jsou omezené. Je sice schopen např. pojmenovat emoce lidí na obrázcích, má však značné potíže s jejich hodnocením a s vyjádřením okolností proč lidé dané emoce prožívají. Intenzita emoční reaktivity bývá často naprosto nepřiměřená situačnímu kontextu, Michal následně není schopen potlačit vyplývající emoční reakce.

V oblasti sociálních dovedností chápe a teoreticky ovládá pravidla společenských norem, má však problémy s jejich přiměřeným uplatněním v běžných sociálních interakcích. Tento fakt je možno demonstrovat na běžných sociálních situacích – zdravení, navázání kontaktu, loučení. Michal od každého, s kým navazuje či ukončuje kontakt, vyžaduje polibek na tvář, včetně zcela neznámých lidí, které vidí poprvé (diference mezi známými a neznámými jedinci chybí). Pokud mu není vyhověno, okamžitě se vyskytuje vztek, verbální a mnohdy i fyzická agrese. Společenské chování působí často nepřirozeně, infantilně a naivně.

Ve vztahu k vrstevníkům je deficit asi nejmarkantnější. Michal v kolektivu vyžaduje neustálou pozornost, chce být vždy ve středu dění a pokud možno organizovat a řídit veškeré kolektivní činnosti. Schopnost podřít se vrstevníkům (i z běžných tříd) je takřka nulová. K ostatním spolužákům v autistické třídě se chová přezíravě, považuje je za infantilní, většinu jejich projevů ignoruje nebo jsou mu nepříjemné, čímž na sebe však paradoxně upoutává jejich zvýšenou pozornost a zájem.

V oblasti jazyka a komunikace se projevuje Michalova nadprůměrná slovní zásoba. Ve vyjadřování je možno pozorovat rysy formalismu, užívání frází a cizích slov. V sémanticko – pragmatické oblasti komunikace se objevují sklony k verbálním rituálům, mnohdy ulpívá na nepodstatných či společensky tolerovaných detailech (chybějící knoflík u košile, barva vlasů, vůně, váha, vzhled člověka), které rád zveličuje a opakovaně se k nim vrací, jestliže ví, že daného jedince či kolektiv uvádějí do rozpaků. Početní myšlení je i díky nadprůměrné mechanické paměti na dobré úrovni, zvládá osnovy vzdělávacího programu bez větších obtíží – s obvyklou výjimkou, jíž tvoří slovní úlohy.

Praktické dovednosti využívá poměrně nepružně. Umí však výborně pracovat s počítačem, orientuje se v systému MHD, někdy rád pomáhá s úklidem tělocvičny a školní

družiny. Mezi nejoblíbenější zájmy můžeme řadit tvorbu počítačové grafiky a hodiny výtvarné výchovy.

Jiří

Desetiletý Jirka s diagnostikovaným vysocefunkčním autismem postupuje dle osnov pro třetí ročník. Při hodinách poměrně dobře spolupracuje, na rozdíl od Michala se nechává vést, často to sám vyžaduje. Pozornost je však nestálá, s nepravidelnými výkyvy. Pokud Jirka dostane úkol, který nezvládá, projevuje se zvýšená tenze, někdy také vulgarity provázené mírnými projevy SIB (trhání vlasů, štipání a kousání do rukou). Jirku je třeba neustále pozitivně motivovat a povzbuzovat, snadno vzdává úkoly a aktivity, které by při jisté míře soustředěnosti bez problémů vyřešil. Intelektové výkony jsou nerovnoměrné, s převahou spíše neverbální složky. Písmo je dysgrafické, v grafických projevech je možno pozorovat prvky dyskoordinace. Ve verbálním projevu je patrná dyslalie, menší slovní zásoba a plynulost, typické je používání povrchních frází. Jirku doslova fascinují toalety a veškeré s nimi spojené činnosti, je však schopen omezit komunikaci o svém zájmu na prostředí školní třídy.

Pro Jirku je velmi náročná klasická frontální výuka (potíže se zpracováním mluvené řeči), pracujeme s ním proto především individuálně. Úkoly dostává na kartičkách a speciálních didaktických vizuálně - názorných materiálech, které jsou přesně strukturovány a nejlépe tak kompenzují obtíže porozumění a vnímání mluvené řeči.

Obecná pravidla společenských norem ovládá velmi dobře, problémy s jejich přiměřeným uplatněním v běžných sociálních interakcích se vyskytují zřídka.

V užívání praktických dovedností je patrná neschopnost generalizace. Jirka rád pracuje s počítačem, mezi jeho nejoblíbenější záliby patří fotografování a hraní počítačových her.

Petr

Desetiletý Petr s diagnostikovaným vysocefunkčním autismem plní osnovy čtvrté třídy, jeho kognitivní profil je ve srovnání s ostatními dětmi z autistické třídy A skutečně extrémně nerovnoměrný. Pro navázání sociálního kontaktu s vrstevníky využívá poměrně nestandardních metod – především vulgarismů a fyzické agrese, většina dětí se jej proto logicky straní. Kontakt s dospělými je provázen projevy taktility v oblasti hlavy a rukou,

vyskytuje se rovněž strhávání brýlí, řetízku a jiných cenností a jejich následná okamžitá destrukce. Typické jsou výrazné výkyvy pozornosti, úkoly, které Petr bez větších obtíží zvládá v prvních hodinách výuky, jsou pro něj v závěru školního dne naprosto neřešitelné. Je snadno unavitelný a obdobně jako Jirka vyžaduje neustálou motivaci. Při nejistotě dochází k výskytu tenze, ve výjimečných případech neklidu a úzkosti úprkem opouští třídu. V minulém školním roce dokonce dvakrát utekl i z budovy školy a našla jej až po několika hodinách policie (v obou případech ve stanici metra Depo Hostivař).

Petrovy sociální projevy jsou nezralé, podobně jako ostatní děti z autistické třídy není schopen zohlednit perspektivu pozorovatele a mluvené řeči rozumí jen s velkými obtížemi (pochopení významu otázky, přechod k abstrakci apod.). Frontální výuku nezvládá, veškeré didaktické materiály jsou vizuálně strukturovány.

Intelektové výkony jsou značně nevyrovnané, spíše u spodní hranice širší normy, avšak percepční a paměťové schopnosti jsou nadprůměrné. Jemná motorika je neobratná, obdobně jako u Jirky se vyskytuje vizumotorická dyskoordinace, písmo je dysgrafické.

Mezi Petrovy největší záliby patří monitorování linek MHD a případné výluky. Zná z paměti veškeré tramvajové linky v Praze včetně zastávek, je schopen hodiny citovat útržky z filmů a reklam.

Jan

Devítiletý Honza s Aspergerovým syndromem plní osnovy čtvrté třídy. Obdobně jako Petr užívá při navázání sociálního kontaktu s vrstevníky vulgaritu, oslovuje je schválně jiným jménem a je schopen se nadměrně fixovat na jedince, kteří na jeho provokace reagují zvýšenou mírou podráždění a vzteku. Ti jsou následně Honzou ve školní družině pronásledováni a provokováni doslova na každém kroku. Sám Honza vždy celou situaci považuje za legrační, absolutně nerozumí vzniklé nevráživosti a separaci od vrstevníků a o to více se samozřejmě snaží je svými bizarními projevy upoutat. Chování je značně naivní a nezralé, objevují se prvky infantilních stereotypů a manýrování (desítky minut vrtí a točí s kapesníkem, lžičkou, plyšáky, třepe rukama a prsty apod.).

Honza je schopen při hodinách spolupracovat, je však rychle unavitelný a jeho pozornost je značně kolísavá. Je proto třeba neustálé motivace, díky které se pokouší vyhovět daným požadavkům a snaží se získat ocenění. Intelektové výkony je však možno považovat

za silně nerovnoměrné s převahou percepčních schopností. Obtíže tradičně činí přechod k abstrakci, generalizace, úkoly s nároky na představivost a určitou flexibilitu myšlení.

Ve verbální komunikaci převažuje expresivní složka nad receptivní, je možno pozorovat závažný deficit v pojmové zásobě. Grafický projev je neobratný, písmo dysgrafické.

Mezi Honzovy největší záliby patří prohlížení knížek o ptácích a letadlech, rád navštěvuje technická muzea a letecké dny.

Libor

Devítiletý Libor s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem opustil autistickou třídu v polovině května tohoto roku a přestoupil do běžné třetí třídy na ZŠ Sázavská, kde má k dispozici osobního asistenta. Liborova intelektová úroveň skutečně byla nesouměřitelná s ostatními dětmi z autistické třídy. Běžně zvládal dvojnásobek úkolů a cvičení oproti svým spolužákům. Zároveň se u něj však vyskytovaly mimořádné výchovné problémy a těžká porucha emoční reaktivity (negativismus, labilita, pervazivní sebeobviňování a sebepodhodnocování). Její intenzita byla obdobně jako u Michala naprosto nepřiměřená situačnímu kontextu. Jednání s Liborem vyžadovalo skutečně delikátní přístup a bylo třeba neustálého výchovného vedení a dohledu. Při sebemenší známce nátlaku, odmítnutí jím navrhované činnosti, napomenutí, opomenutí při společných činnostech (které však sám vždy vyžadoval, nechtěl se zapojovat do kolektivu) se okamžitě vyskytovalo rizikové chování – destrukce pomůcek a vybavení třídy, verbální a především fyzická agrese vůči spolužákům i pedagogům (několikrát po mně hodil nůžky, židli, květináč apod.), selektivní mutismus trvající i několik týdnů, odmítání jakékoli aktivity (často si lehal na zem a mnohdy ho musela doslova odtáhnout až přivolaná matka) apod. Denně jsme u Libora zaznamenali až pět incidentů. Osobně si nejsem zcela jist, zda se u Libora skutečně vyskytuje Aspergerův syndrom. Spíše se domnívám, že se v tomto případě jedná o výrazné poruchy chování.

V průběhu hodin Libor často urážel a zesměšňoval své spolužáky, ti mu na oplátku říkali jiným jménem, ničili osobní věci a prováděli rozličné schválnosti. Vzájemná nevraživost byla mnohdy neúnosná. Po Liborově odchodu se atmosféra ve třídě výrazně zklidnila a uvolnila, děti v hodinách podávají dříve netušené výkony a dosahují vysoké efektivity, což je mimo jiné dáno faktem, že na samotnou výuku a individuální přístup nyní zbývá daleko více času, který byl dříve promrhán neustálým usměrňováním a vedením

Libora. Zároveň je možno provádět penzum činností, které v minulosti byly spíše vyloučeny (soutěže, procházky mimo areál školy, návštěvy kina a divadla). Dle posledních zpráv od matky a třídní učitelky je Libor v novém působišti spokojený, ve většině předmětů vyniká nad ostatními spolužáky. Rovněž se výrazně snížila četnost a intenzita incidentů.

Karel

Osmiletý Karel s diagnostikovaným dětským autismem postupuje dle osnov první třídy, spolu s Petrem je jediným žákem z autistické třídy A, který vyžaduje permanentní dohled dospělého. Úroveň rozumového vývoje je značně kolísavá, výrazně ve prospěch názorového myšlení a paměti. V sociálních vztazích a vazbách je Karlík spíše dezorientovaný, v chování je možno pozorovat mnoho bizarností, stereotypií, v posledních třech měsících školního roku se vyskytoval výrazný negativismus provázený problémovým chováním – destrukcí vybavení třídy, útěky ze třídy a napadáním pedagogů. Po nástupu do třídy byl Karel výrazně anxiózní a emočně těžce labilní (viz 4.3.4). Postupem času došlo ke značnému kvalitativnímu zlepšení.

Spontánní řečová produkce je poměrně četná, jedná se však spíše o nesrozumitelná spojení a občasné výkřiky, někdy velmi pronikavé pískání. Jak již bylo řečeno, po nástupu do školy užíval Karlík zhruba pět jednoslovných pojmů, v současné době jich aktivně užívá zhruba čtyřicet.

V průběhu individuální výuky a činnosti rozumí jednoduchým instrukcím, snaží se vyhovět, je pečlivý, má smysl pro řád. Pochvale Karel rozumí, je pro něj motivující. Jakýkoli neúspěch však vyvolá nařikání, plačtivost, pískání, úniky ze třídy.

Děti z autistické třídy A:

Jméno	Ročník	Integrace	Věk	Diagnóza
Michal	5.	M, Aj	12	Aspergerův syndrom
Petr	3.	-	10	Vysocefunkční autismus
Libor	3.	-	9	Aspergerův syndrom
Jan	3.	-	9	Aspergerův syndrom
Jiří	3.	-	10	Vysocefunkční autismus
Karel	1.	-	8	Dětský autismus

Do autistické třídy B docházejí pouze děti s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem, mají však, podobně jako žáci z autistické třídy A, také sekundární diagnózu ADHD. Pedagožky z autistické třídy B vyučují dle školního vzdělávacího programu Obecná škola. Studuje zde devítiletý Matyáš, který se učí dle osnov pro třetí ročník, žáci páté třídy Pavel, František, Jindřich a Jitka, všem je dvanáct let, a třináctiletý žák šestého ročníku Miloš. V autistické třídě B Mgr. Řeřichová individuálně pracuje s Františkem, Matyášem a Milošem a Mgr. Hasalová s Pavlem, Jindrou a Jitkou.

Děti z autistické třídy B:

Jméno	Ročník	Integrace	Věk	Diagnóza
Miloš	6.	Aj, Př	13	Aspergerův syndrom
Jitka	5.		12	Aspergerův syndrom
Pavel	5.		12	Aspergerův syndrom
František	5.		12	Aspergerův syndrom
Jindřich	5.		12	Aspergerův syndrom
Matyáš	3.		9	Aspergerův syndrom

4.4.2 Formální struktura výuky

Obsah výuky je striktně strukturován, důraz je kladen na vytvoření pokud možno co nejvyšší míry řádu, názornosti a předvídatelnosti. Děti tak v každém okamžiku školního dne přesně vědí, jaká je hodina, jaký bude její obsah a co bude následovat. Většina žáků na jakoukoli změnu režimu reaguje negativně, emočně nestabilně. Mohou se projevit znaky rizikového chování, dezorientace, nesoustředěnost, žák může přestat komunikovat a odmítat jakoukoli spolupráci. Jestliže víme, že děti čeká výrazná změna (jede se na školu v přírodě, výlet, pro výuku je třeba využít jiné učebny, přijde někdo cizí na návštěvu apod.), je třeba o ni informovat s velkým časovým předstihem, důkladně vysvětlit její důvod a význam. Nejvíce se osvědčilo celou událost popsat na kartičce (v ideálním případě připojit fotografii daného místa či osoby) a tu přilepit na viditelné místo, tak, aby ji děti měly na očích. Děti byly např. na červnový pobyt na škole v přírodě upozorněny již počátkem školního roku. Zhruba dva týdny

před odjezdem se na kartičku přilepila fotografie objektu a jeho okolí spolu se základním popisem (počet místností, uspořádání a obsazení pokojů atd.). Tématem několika hodin výtvarné výchovy také bylo např. kreslení ubytovacího pensionu a modelování zvířat, která byla v rámci chovu ustájena na přilehlé farmě. O nich se děti také učily v rámci prvouky a přírodovědy, v rámci vlastivědy jsme probírali možné výletní trasy a lokální přírodní zajímavosti.

Jestliže dopolední výuku netrávím jako asistent pedagoga v autistické třídě A (ve které zároveň třikrát týdně vedu hodiny Angličtiny a sociálních dovedností), většinu dětí z obou tříd si vyzvedávám po čtvrté vyučovací hodině (viz rozvrh hodin) a jdeme společně na oběd. Poté děti odcházejí na pátou vyučovací hodinu. V úterý a ve středu se zabýváme namísto šesté hodiny teoretickým a praktickým nácvikem sociálních dovedností.

Rozvrh hodin autistické třídy A:

	1. hodina	2. hodina	3. hodina	4. hodina	5. hodina
Pondělí	M	Čj	Vv	Vlast	Aj
Úterý	M	Čj	Tv	Př	Čj (čtení)
Středa	M	Čj / M	Vv	Čj	Aj
Čtvrtek	Čj / Aj	M	Hv	Př	Aj
Pátek	Čj / M	M / Čj	Tv	Hv	Čj (čtení)

Matematika a Český jazyk jsou jakožto stěžejní předměty zařazeny vždy do prvních dvou vyučovacích hodin, kdy jsou děti obecně nejvíce schopny udržet pozornost a jejich výkonnostní křivka dosahuje vrcholu. Výsledky prvních dvou hodin jsou tak dlouhodobě nejefektivnější. Následuje zpravidla méně náročná, zábavná hodina, např. tělesná, výtvarná či hudební výchova, během níž se děti odreagují, zklidní a připraví na zbytek vyučovacího dne. Některé hodiny v rozvrhu jsou dělené. Ty se týkají pouze Michala, který je na Angličtinu a Matematiku jako jediný z autistické třídy A integrován do speciální páté třídy, ostatní žáci probírají společný předmět. Pokud jsou hodiny nedělené, znamená to, že všichni žáci mají stejný předmět, ale postupují samozřejmě dle odlišných osnov. Společná výuka co do obsahu se vyskytuje pouze v tělesné, výtvarné a hudební výchově.

Do konce března letošního roku docházeli žáci s PAS do školy mezi 7:45 a 8:00, kdy začínala pravidelná výuka. V téže době se však k zápisu do běžné první třídy přihlásilo pouhých jedenáct žáků namísto obvyklých 25 – 30. Nízký počet zapsaných prvňáčků byl vedením školy interpretován tím, že instituce získává kvůli autistům a jejich nestandardním behaviorálním projevům špatnou pověst, rodiči je vnímána spíše jako „ústav“ a proto se do ní většina z nich bojí zapsat svoji ratolest k povinné školní docházce. Paní ředitelka proto rozhodla, že zatímco „normální“ děti (z běžných i speciálních tříd) budou nadále začínat výuku v 8:00, autistické třídy začnou v 8:30, aby se minimalizovalo vzájemné setkávání a kontakty zdravých dětí s autisty. Rovněž byla pro děti s PAS vyčleněna speciální šatna (vždy měli společnou s vrstevníky z ostatních tříd) a čas obědu se posunul z 11:45 na 12:05, opět z důvodu výluky vzájemného setkávání. Potíže, které toto, troufám si tvrdit, segregací rozhodnutí neustále přináší nejen rodičům dětí, ale především žákům samotným, snad není třeba popisovat.

Vyučovací hodiny nejsou odděleny přestávkovým zvoněním, jak tomu obvykle bývá, nýbrž dosažením určeného výsledku a splněním zadaných úkolů nebo uplynutím času, jež byl pro daný úkol určen. Obecně je však možno říci, že hodiny jsou o několik minut kratší než tradičních 45 minut. Chvilí před začátkem vyučování vždy děti upozorníme, že mají na hraní či jiné aktivity omezený čas (minutu nebo dvě). Děti by po skončení limitu měly sedět ve svých lavicích a být připravené na vyučování.

4.4.3 Role odměn a trestů ve vyučování

Jednou z klíčových komponent jakékoli výuky je motivace. Té bývá dosahováno různými způsoby. Při výuce dětí s poruchou autistického spektra využíváme ke zvýšení motivace osvědčené role odměn a trestů. Odměny se udělují buď za žádoucí chování v průběhu vyučovací hodiny v podobě sladkostí (bonbon, čokoláda, křupky), nebo za dosažené výsledky (známky, pochvaly, razítka) a jsou vždy udělovány o přestávce po skončení hodiny. V jejím průběhu se samozřejmě dětem dostává četných verbálních i neverbálních pochval. Každý den také během vyučování rozdáváme odměnové „žetony“, nebo dětem na tabuli kreslíme tzv. „smajlíky“. Ty mohou být využity pro roli odměn i trestů. Pokud se žák chová vhodně, napíšeme na tabuli jeho jméno a k němu nakreslíme „smajlíka“. Jestliže při vyučování dobře pracuje, dostává „žeton“. Jakmile tomu tak není, nedostane nic, nebo je mu

„žeton“ odebrán a „smajlík“ smazán. Za určitý počet „žetonů“ udělujeme žákovi jedničku do žákovské knížky, za „smajlíky“ se dává již zmiňovaná sladkost.

Pro udělení trestu je naopak správnost výsledků irelevantní (ačkoli žák samozřejmě může chápat jako jistou formu trestu neudělení „žetonu“, když je ostatním udělen). Trest je spjatý spíše s výskytem nežádoucího chování a na rozdíl od odměn je udělován pokud možno okamžitě po výskytu prohřešku. Jestliže se však u žáka (např. Libora, Michala) projeví rizikové chování (agrese, vztek apod.), u něhož reálně hrozí, že po udělení trestu přeroste do afektivního záchvatu, čekáme s trestem až po jeho odeznění. Je samozřejmě zcela nesmyslné hrozit trestem žákovi, který kope do zdi, hází židlí nebo ve vzteku opustí učebnu. V takovém případě je trest kontraproduktivní a žáka spíše ještě více vyprovokuje, nebo prohloubí projevy rizikového chování. U většiny žáků však výhrůžka udělení trestu vede k žádoucímu chování. Práce s trestem je tak daleko obtížnější, a pro pedagoga samozřejmě nepříjemnější, než práce s odměnou. Trest samotný bývá uložen v konkrétní podobě, např. opisováním prohřešku (nemám křičet, nadávat, utíkat apod.), zákazem hraní na počítači atd. Často se chování a projevy, za něž byl trest udělen, popíše na kartičce a ta je pak žákovi přilepena na jeho skříň v učebně, nebo se do žákovské knížky či do notýsku napíše klasická poznámka. Této možnosti se však využívá naprosto minimálně. S rodiči totiž udržujeme v podstatě každodenní kontakt (když je přivádějí do školy, nebo si je v průběhu odpoledne vyzvedávají) a tudíž máme možnost je na výskyt nežádoucího chování, které se ten den objevilo, upozornit a zároveň se s nimi domluvit na vhodném způsobu řešení. To je dle mého názoru nesrovnatelně lepší a efektivnější, než nic neříkající napomenutí v žákovské knížce.

4.4.4 Obecně užívané metody ovlivňování chování jedinců s PAS

S rolí odměn a trestů pracují i již zmiňované (Viz 4.3.3) specifické behaviorální postupy. Profesor Schopler⁷⁸ upozorňuje, že intenzita a výskyt nežádoucího chování se dá ovlivnit dvojím způsobem. Buď můžeme změnit následky chování, anebo se zaměřit na to, co mu předchází a co je jeho klíčovým momentem (spouštěcím mechanismem). Měníme tedy předehtu, nebo dohru chování.

Ovlivnění situace v době, která záchvatu předchází je v některých případech účinnější, než reagovat až po jeho výskytu. V období před záchvatem volíme takové podněty (tzv.

⁷⁸ Schopler, E., Mesibov, G.B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, str. 28 – 32.

diskriminační stimul), které ovlivňují chování tím, že slibují určité příjemné následky jako odměnu za žádoucí reakci (chování). Potenciální omezení tohoto přístupu jsou především tato:⁷⁹

1) Není vždy možné vyloučení všech prvků provokujících záchvat z programu dítěte a užívat jen ty, které záchvat nevyvolají. Např. Michal z autistické třídy A tráví většinu volného času ve školní družině kreslením. Nikdo však do jeho tvorby nesmí zasahovat (radit, ptát se, navrhopvat náměty, „drknout“ do stolu). V opačném případě se u Michala vyskytne rizikové chování (křik, agrese, napadání spolužáků, ničení věcí). Jeho příčinám však nelze vždy stoprocentně zabránit. Některé děti rády Michala provokují nebo nechtěně při různých hrách a jiných aktivitách do stolu narazí.

2) Nelze vždy identifikovat podněty z okolí dítěte, které záchvaty vyvolávají. Mnohdy se na příčiny záchvatu přijde až po dlouhodobém pozorování (v řádu měsíců – Viz 4.3.3), zaznamenávání podnětů, jež mohou být příčinou rizikového chování a jejich komparaci.

3) Jedinec nemusí reagovat na stejný podnět vždy stejným způsobem. S touto alternativou se setkávám takřka denně. Při komunikaci s jedincem s PAS musí profesionální pracovník (terapeut, psycholog, učitel, asistent) dodržovat jistá strategická pravidla. Mnohdy totiž nejsme schopni určit míru frustrační tolerance jedince, nejsme seznámeni s jeho aktuálním prožíváním a událostmi, které mu předcházely. Často se pak stává, že podnět, který dítě běžně přejde, aniž by mu věnovalo zvýšenou pozornost (způsob pozdravu a oslovení, barva oblečení, neoblíbené jídlo ve školní jídelně), může vyvolat dlouhotrvající, intenzivní projevy nežádoucího chování.

Mezi metody, které učí dítě (platí v podstatě pro jakéhokoli jedince, není specifické pro děti s PAS) určitému chování, nebo zpevňují chování již naučené (tzv. metody ovlivňování důsledků chování) patří především:

Pozitivní posilování – prvek v chování postiženého posilujeme tím, že po výskytu žádoucího chování následuje odměna. Na podobné bázi funguje ve škole např. udělování „smajlíků“. Pozitivním posílením však může samozřejmě být také pochvala, dobrá známka atd. Metoda

⁷⁹ Schopler, E., Mesibov, G.B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997, str. 33.

pozitivního posilování může být využita v mnoha vzdělávacích a výchovných oblastech, v žádném případě není specifická pouze pro jedince s PAS.

Negativní posilování – určité chování lze také posílit tím, že po něm eliminujeme pro dítě nepříjemnou činnost. Na letním táboře jsem se setkal s osmnáctiletým Markem, který nesnášel mytí hlavy. Jakmile voda ve sprše dosáhla k jeho uším, začal křičet a pokoušel se různými způsoby ze sprchy utéci. Pokud bych na jeho chování přistoupil a hlavu mu neumyl, splňovalo by mé chování veškeré atributy negativního posilování.

Podněcování – podněcování je v podstatě způsob vytváření žádoucího chování, které jedinec dosud nemá naučené. Klient je vhodnými postupy veden ke správné reakci na určitý podnět. Je důležité, aby podněcování bylo funkční a aby bylo zeslabováno, v ideálním případě zcela eliminováno, jestliže je následně jedinec schopen zvládnout činnost, jíž vyvolá daný podnět, bez dopomoci.

Řetězení – některé úkoly a činnosti jsou jako celek pro dítě naprosto nepochopitelné a tím prakticky neovládnutelné. V těchto případech je vhodné rozdělit celý úkol nebo činnost do několika jednodušších kroků a ty s dítětem nacvičovat a postupně zautomatizovat. Ve výsledku tak dítě zvládne celý postup. Pokud učíme dítě čistit si zuby, začínáme nejprve namočením kartáčku, pokračujeme nanesením pasty, různými technikami čištění a končíme vypláchnutím úst a uložením kartáčku. V praxi se často setkávám s klienty, kteří mají zautomatizované postupy u nejrůznějších činností a jednotlivé kroky si říkají nahlas (např. „dám si nejprve bílou ponožku na pravou nohu“ atd.).

V autistické třídě je tímto způsobem třeba naučit některé žáky samostatné práci s papírkou, na nichž je často zaznamenaná celá náplň vyučovací hodiny. Nejprve žáka upozorníme, aby svoji intenci zaměřil na papírek, poté je třeba vysvětlit důležitost důkladného přečtení zadání (neplést si např. předmět, sešity, postup práce) a podněcovat motivaci žáka k samostatné činnosti (využíváme již popsaného systému odměn).

Dosud popsané metody užíváme, pokud chceme dítě naučit novému modelu chování (podněcování, řetězení), nebo posílit a upevnit model již naučený a zakotvený (pozitivní posilování). Existují však také metody, jimiž zmírňujeme a v ideálním případě zcela eliminujeme nežádoucí projevy v chování (agrese, vulgarity, SIB, výrazný neklid apod.). Mezi ně řadíme především:

Vyhasínání – tento postup je hojně využíván jako účinná zbraň proti nechtěným výsledkům pozitivního a negativního posilování. Někteří rodiče jedinců s PAS (ovšem i zdravých dětí) řeší nejružnější behaviorální incidenty svých ratolestí řadou ústupků a výjimek. V podstatě jsou ochotni udělat cokoli, aby dítě okamžitě svého patologického chování zanechalo (křik, vulgarismy, fyzické napadání, SIB apod.). Tím ovšem značně posilují jeho návyk chování ve vzorci: něco (ne)chci – spustím incident – vynutím si své. Jestliže by však rodiče dítěti neustoupili a jeho požadavkům nevyhověli, jedinec by sice pokračoval v nežádoucím chování, ale již by za ně nebyl odměněn. Je vysoce pravděpodobné, že se při následující vhodné příležitosti bude chovat stejně. To, že jednou neuspěl, jej jistě neodradí od dalších pokusů. Chování přece do té doby spolehlivě fungovalo. Je tak třeba počítat s tím, že návyk u autisty nezmizí okamžitě, ale postupně (podstata je obsažena již v samotném slově „vyhasínání“) během týdnů či měsíců. Zároveň je takřka jisté, že intenzita výbuchů vzteku a rizikového chování se v počátku aplikace této metody intenzivně zvýší (tzv. extinkční výbuchy). Dítě vlastně přidá ke „starému“ vzteku ještě ten „nový“, zapříčiněný neporozuměním novému vzorci chování. Jakmile jedinec nový vzorec přijme, nežádoucí chování by mělo být eliminováno. Na podobné bázi je např. založeno také ignorování vulgarit za účelem snížení jejich výskytu a četnosti.

Tresty

Fyzické tresty – Doktorka Thorová⁸⁰ upozorňuje, že pro děti s PAS jsou fyzické tresty kvůli jejich psychické zranitelnosti naprosto nevhodné, což mohu z vlastní zkušenosti potvrdit. Často se naopak stává, že fyzický trest upevní nežádoucí chování dítěte. V praxi jsem se setkal s případem, kdy fyzicky trestaný jedinec sice přestal provádět nežádoucí činnost, za kterou byl trestán, ale takřka okamžitě začal uplatňovat jinou nepřípustnou formu chování. Trest tedy odstranil formu, nikoli obsah. Je tak možno říci, že fyzické tresty obecně jsou z dlouhodobého hlediska nejen neefektivní, ale naopak silně kontraproduktivní.

Ostatní formy trestů – Většina alternativních forem trestů je založena na bázi vyhasínání. Trest, který by okamžitě a trvale odstranil nežádoucí prvky v chování, je spíše z oblasti snů. Osobně si myslím, že spíše než na tresty a práci s chybou by se měl hlavní pedagogický proud

⁸⁰ Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, str. 43.

zaměřit na docenění významu pochval a odměn. Pokud již není zbylí (např. po výskytu extrémních vulgarit a záměrných schválností), nejčastěji využívám jako trest různé fyzické úkony (žák dělá deset dřepů, vyběhne schody do prvního patra).

Poměrně často se v praxi využívají následující dva postupy:

Trest odmítnutím – tato forma trestu využívá dočasné odmítnutí či odnětí pozitivního stimulu po výskytu nežádoucího chování. Pokud tedy např. Jan během výuky ruší a nedává pozor, nebude moci o přestávce hrát Maria. Asi každý z nás však někdy v životě pocítil trest odmítnutím. Patří sem samozřejmě různé druhy zákazů (chodit ven, dívat se na televizi apod.) a odříkání (jít spát bez večeře).

Trestný čas – tzv. „time out“. Principem tohoto trestu je odpírání jakéhokoli pozitivního stimulu jedinci, u kterého se vyskytlo nežádoucí chování. Časový úsek, během kterého je „time out“ uplatňován, bývá různý (v řádu minut, ale i desítek minut). Školní obdobou tohoto trestu je klasické „vyhození“ žáka za dveře nebo do kouta. V autistické třídě můžeme dítě odvést do herny. Důležité je, aby dítě vypovězení z kolektivu skutečně chápalo jako trest. Mnoho dětí s autismem totiž vnímá samotu a odloučení jako vysvobození. V tom případě je vhodnou formou trestu tzv. „time in“, čas, který dítě musí strávit ve společnosti.

4.4.5 Náplň a struktura vyučovacího dne

Obecným cílem náplně výuky je co největší míra orientace žáka v prostoru, čase a vyučovacím procesu. V obou třídách začíná každý vyučovací den tzv. „povídáním“, které trvá zhruba čtvrt hodiny. Žáci během „povídání“ sedí v kruhu a pedagožka pokládá obecné, otevřené dotazy týkající se jejich činnosti po skončení školy minulého dne, zálib a koníčků a plánů pro zbytek dne či nadcházející víkend („Co jsi dělal včera odpoledne?“ „Jak se má sourozenec?“ „Kam pojedíš na víkend a co tam budeš dělat?“ apod.). Děti se často sami hlásí o slovo a zaníceně vypravují, ačkoli většinou zcela odbočí od počátečního tématu, nebo reagují na konkrétní, cílené otázky paní učitelky („Sledoval jsi včera ve zprávách sport?“ „Koho si pozval Michal Prokop do Krásných ztrát?“ „Kdo má dnes svátek?“ apod.), která samozřejmě dokonale zná jejich běžné denní návyky.

Petr sleduje televizi každý den celé odpoledne a tak zná z paměti všechny seriálové a filmové postavy a reklamy, zkrátka vše, co se týká televizního programu. Michal se zajímá o animaci, kreslí především postavy z kreslených filmů, tudíž hovoří především o této zálibě. Jirka spíše komentuje aktuální dění ve třídě, případně pokládá spolužákům dotazy, o kterých ví, že je spolehlivě rozčílí, nebo je oslovuje jinými jmény, čímž dosáhne stejného efektu. Petr jej za to s oblibou polévá vodou. Jan má velmi rád hraní na počítači. Nejraději má, podobně jako Jindra z autistické třídy B, hry, v nichž vystupuje legendární postavička Mario a tak neustále pokládá otázky týkající se jakékoli „Mariovy“. Poslední žák autistické třídy A, Libor, nese nelibě, pokud je na něj upřena pozornost. V kolektivu se chová samotářsky, je negativistický (Viz 4.4.1). Někdy se do probíhající diskuse rád zapojí, jakmile má však pocit, že je do nějaké aktivity nucen, nebo si není jistý správností své odpovědi, objevuje se okamžitě rizikové chování. Karlík během „povídání“ většinou z písmenkové stavebnice sestavuje dle šablony vybraná slova.

Poté, co skončí úvodní rozhovor, se paní učitelka ptá žáků na běžné záležitosti daného dne. Ti odpovídají na dotazy: „Jaké je počasí?“ a „Jaký je název dne a datum?“. Pedagožka má na stole připravené různé kartičky s obrázky počasí, názvy dnů a měsíců a čísla pro vyjádření data. Po každé odpovědi má ten, kdo odpověděl správně, možnost vybrat danou kartičku a připevnit ji na magnetickou tabuli. Po „povídání“ začíná běžné vyučování, proto se žáci přesunou do svých lavic.

Individuální přístup a vizualizace

Při jakékoli vyučovací hodině se téměř nevyužívá frontální formy výuky, ale především individuálního přístupu. Dlouhodobé užití frontální výuky (po většinu vyučovací hodiny) pro děti třetích ročníků se ukázalo jako neefektivní. V jejím průběhu se značně zvyšoval výskyt rizikového chování a nemohly být zajištěny a naplněny individuální potřeby jednotlivých žáků. Při užití individuálního přístupu má pedagog možnost přizpůsobit výklad látky a jeho délku schopnostem, intelektovým limitům a emočnímu prožívání žáka. Pokud tak vysvětlujeme matematická pravidla a postupy Petrovi, volíme v rámci výuky zcela jinou formu komunikace a přístupu než třeba v případě Libora. V praxi se velmi osvědčilo spojovat náplň a úkoly vyučovacích hodin s oblíbenou činností a tematikou dětí. V matematických úlohách tak např. dítě může počítat psy, delfíny apod., v přírodovědě se žáci za odměnu učí fakta o svých oblíbených zvířatech a přírodních jevech, v hodinách čtení

předčítají ze své oblíbené knihy. Pokud žák zvládne splnit náročný úkol (nebo se chová žádoucím způsobem), můžeme mu na přesně určenou chvíli dovolit věnovat se oblíbené činnosti. Na základě individuálního přístupu se samozřejmě také nesrovnatelně lépe pracuje s motivací. Můžeme se tak kdykoli během pedagogické činnosti přesvědčit o tom, zda žák chápe aktuální látku a efektivně využívat zpětné vazby.

Již bylo zmíněno, že každé dítě má pro danou vyučovací hodinu na lavici připravený papírek s úkoly. Čas a průběh každé vyučovací hodiny je tak strukturován. Využití papírků a úkolů je vskutku variabilní. Např. při hodině matematiky žák první úkol většinou vypracovává ze školního sešitu, poté plní zadané příklady v pracovním sešitu (obdoba učebnice) a nakonec spočítá tzv. „sloupek“, tj. série pod sebou psaných příkladů a úloh. Průběh výuky v ostatních hodinách je obdobný (práce se sešitem a učebnicí) s výjimkou „sloupku“, ten má podobný charakter jako v hodinách matematiky, ale jeho zadání a náplň je samozřejmě odlišná. Při výuce českého jazyka tak žák doplňuje či vyškrtává nevhodná slova, hledá synonyma, volí mezi mě/mně, y / i, domýšlí načrtnuté vyprávění apod. V hodinách vlastivědy a prvouky zase přiřazuje správné názvy k obrázkům zvířat, kontinentů, pohoří, zeměpisných údajů. Někteří žáci (Jan, Jirka) mají s psanými pokyny určité problémy (plní příklady na jiné stránce, pletou si školní a pracovní sešit, zadání vykládají nesprávným způsobem) a tak jim paní učitelka individuálně úkoly vysvětluje. Jakmile žák dokončí uložená zadání, předloží dosažené výsledky ke kontrole vyučujícímu a pokud jsou správné jak výsledky, tak způsoby, jimiž jich bylo dosaženo, má dítě přestávku. Pedagog zároveň odmění dítě za práci v hodině (sladkost, žeton, razítko do sešitu, známka do žákovské knížky či notýsku), případně uloží domácí úkol.

Hodnocení výkonu je většinou číselné (rámec běžné klasifikační stupnice) nebo symbolické (razítko, obrázky). Slovní hodnocení se užívá především v souvislosti s chováním (pochvala do notýsku za žádoucí chování, spolupráci, pomoc spolužákovi). Rozhodujícím podkladem pro pololetní klasifikaci (ta je u všech žáků, s výjimkou prvňáka Karla, číselná) jsou známky udělené za práci v hodině (hodnocení úkolů, aktivity). Jak písemné, tak především ústní formy zkoušení se využívá minimálně. Většina žáků totiž projevuje značnou touhu po úspěchu a jeho opak vnímají jako výrazné zklamání a selhání svých schopností. Zkoušení a jakési oficiální zjišťování znalostí vyvolává stresové situace, které pochopitelně v mnoha případech tvoří příčinu rizikového chování. Vysoká míra stresu, strachu a napětí však může vyvolat i závažnější obtíže, které přetrvávají v rámci hodin, ale i dnů (nespavost, selektivní mutismus, úplný blok aktivit). Taktéž samotný průběh zkoušení je náročný a obtížně realizovatelný. Děti udrží krátkodobou pozornost, rozhodně nejsou schopny

děletrvajícího hlubokého soustředění a některé ani odpovídajícího komunikačního projevu (Petr, Karel).

Úkoly v pracovním sešitě a učebnici bývají barevně označené. Pokud žák nemá zpracovat celé zadání, ale pouze jeho část, je třeba ji taktéž přehledně vyznačit. Úkoly a jejich délka a náročnost jsou voleny dle schopností a dovedností žáka, jež vykazuje v daném předmětu. Petr a Michal např. vynikají v matematice a Angličtině a tak jsou jejich úkoly v těchto předmětech často delší a náročnější než úkoly ostatních. Rozsah a obtížnost zadané práce však vždy musí odpovídat možnostem žáka.

Přísná strukturalizace jakéhokoli času, činností a úkolů je podpořena jak individuálním přístupem, tak vizualizací. Ta je založena především na rozvrzích hodin, které mají žáci k dispozici (jsou nalepené na jejich skříních), takřka neměnnou formou výuky a její náplně (systém papírků, pokynů psaných na tabuli apod.), zavedeným systémem odměn (sladkosti, žetony) a také různými přídatnými papírky, tabulkami, piktogramy a seznamy. Na nich bývají přehledně graficky znázorněny a vysvětleny nejen postupy řešení probírané látky (násobilka, postup při výpočtu slovních úloh), ale také vypsány a seřazeny údaje, které se žák učí zpaměti (vyjmenovaná slova, pravidla použití y / i, časování sloves) a současně zachycena pravidla chování (jak se chovat při vyučování, o přestávkách, ke spolužákům) a jeho modelové ukázky, které mají dítěti usnadnit orientaci v situacích, jež potenciálně spouštějí rizikové chování (žák si neví rady, zkazil úkol, je frustrovaný). Stěžejní součástí vizualizace je také znázornění času. Dítě by tak mělo vědět pokud možno přesnou délku činnosti a následující program. Součástí vybavení učebny by tak měly být dobře viditelné nástěnné hodiny. Vizualizace času však může být založena i na znázornění daného času na papírových hodinách, budíku nebo minutky (budík užívaný v kuchyni). Minutka je výhodným řešením např. i pro Karlíka, který ještě neumí rozlišit a určit hodiny.

4.4.6 Individuální vzdělávací plán

Všichni žáci z autistických tříd mají vypracován individuální vzdělávací plán (dále IVP – viz Příloha I). Klíč k jeho sestavení tvoří speciálně pedagogická diagnostika spolu s výsledky psychologického vyšetření a následná spolupráce s daným vzdělávacím zařízením, jeho ředitelem (v pololetí školního roku kontroluje a analyzuje dodržování a efektivnost plnění IVP) a speciálním pedagogem, který bude IVP řídit a plnit. Při tvorbě je samozřejmě třeba zohlednit nevyrovnaný vývojový profil jedince a zároveň se zaměřit jak na rozvoj

deficitních oblastí, tak na podporu schopností a dovedností, které dítě ovládá a v nichž je úspěšné.

IVP musí obsahovat státním aparátem dané náležitosti (ty jsou ošetřeny Zákonem č. 561/2004 Sb. a Vyhláškou 73/2005 Sb.) a primárně bývá vypracován a rozdělen pro oblast vzdělávací a sociální.

Vzdělávací oblast

Ve vzdělávací oblasti jsou nejprve specifikovány konkrétní obtíže žáka. Mezi nejčastěji zmiňované u jedinců z autistické třídy A patří: Slabá motivace k činnosti, porucha pozornosti, snížená schopnost abstrakce, kladení stále stejných (tzv. „ujišťovacích“) otázek, časté komentáře k činnostem a výkladu, pomalejší reakce i tempo práce, vydávání různých zvuků při hodině (když se žák nudí nebo neví, co a jak má dělat), výrazná unavitelnost, odbíhavé myšlení, impulsivnost v řešení úkolů, zbrkllost, motorický neklid a nerespektování autority. Dále jsou konkretizovány předměty, v nichž má žák potíže (tzv. specificky problémové předměty). Jako nejproblematictější se jeví český jazyk – především oblast analýzy a syntézy textu, rovněž se upozorňuje na obtíže v chápání, interpretaci a orientaci v textu. Mnohdy bývá doporučeno procvičování psaného projevu, obecné zdokonalování jemné motoriky, upřednostňování tiskacích písmen a upevňování psacího písma.

Základním cílem je vždy splnění učebního programu a osnov daného ročníku a současně aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků (a v mezích možností stanovených diagnózou i v běžném životě). Stěžejní část vzdělávací oblasti IVP tvoří mimo cílů také metody a formy práce, které jsou jakousi cestou k vytčenému cíli. Primární metodou obsaženou ve všech IVP žáků autistických tříd je strukturované učení. Důraz je kladen na fyzickou strukturu (názorná organizace prostoru), vizuální podporu (předávání informací ve vizuální podobě, např. písemně, s pomocí obrázků, tabulek, s využitím barevného rozlišení atd.), zajištění předvídatelnosti (pomocí pevně stanoveného, zapsaného rozvrhu činností) a především individuální přístup (zjistit, zda žák pochopil zadání úlohy, kontrola zápisu domácích úkolů, případné dovysvětlení). Nutná je výrazná kladná motivace (pomocí odměnového systému) a pevné dodržování stanovených pravidel.

Cíle individuálních vzdělávacích plánů u žáků z autistické třídy A (vzdělávací oblast):

Jméno	Třída	Věk	Obecné cíle IVP
Michal	5.	12	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Petr	3.	10	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků, upevnění pracovních návyků, zlepšení jemné motoriky
Libor	3.	9	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Jan	3.	9	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Jiří	3.	10	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků, podpora délky soustředění při práci na zadaných úkolech, podpora porozumění informacím
Karel	1.	8	Rozvoj primárních kognitivních procesů, nácvik samostatné práce, splnění učebního programu a osnov daného ročníku,

Cíle individuálních vzdělávacích plánů u žáků z autistické třídy B (vzdělávací oblast):

Jméno	Třída	Věk	Obecné cíle IVP
Miloš	6.	13	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Jitka	5.	12	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Pavel	5.	12	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků, naučit se spolupracovat v kolektivu, přijímat informace nejen individuální, ale i frontální výukou
František	5.	12	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Jindřich	5.	12	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků
Matyáš	3.	9	Splnění učebního programu a osnov daného ročníku, aplikace získaných vědomostí a dovedností na látku vyšších ročníků

Sociální oblast

Struktura dělení sociální oblasti IVP je shodná se vzdělávací oblastí. Nejprve se opět určí charakteristika obtíží a specificky problémové projevy. Ty, na rozdíl od vzdělávací oblasti, bývají již značně variabilní. Mezi nejčastěji se vyskytující patří infantilní projev dítěte, strach a zhoršená adaptabilita na nové osoby a prostředí, lpění na rituálech a pravidlech, nepřiměřený projev emocí a neadekvátní, avšak aktivní způsob kontaktu vrstevníků. Pojmu neadekvátní odpovídá např. plácnutí, hození předmětu po dotyčném, vulgární oslovení, provokace či nevhodné komentáře. Je zajímavé, že např. Pavel z autistické třídy B nevyhledává kontakt s vrstevníky, ale naopak je výrazně orientován na dospělé. Vůči nim je velmi aktivní, kontakt a komunikaci vyhledává téměř neustále až vtíravě, nezná hranici, kam může zajít (klade stále stejné otázky, většinou se sexuálním a vulgárním obsahem, chodí příliš blízko k druhým osobám, upozorňuje na sebe křikem, boucháním s předměty). Úplným opakem je František z autistické třídy B. Ten jeví při komunikaci s dospělými výrazný ostych, celkově je izolovaný od okolí, značně úzkostný. Pokud jej sám od sebe osloví neznámý dospělý, projeví se u Františka různé formy obsese (verbální rituály, manýrování, schoulení se do klubíčka).

U většiny dětí z obou autistických tříd dochází po výskytu chyby (přetažení okraje při vybarvování, záměna y / i, upozornění na nesprávnou výslovnost, postup při určité činnosti apod.) k projevům rizikového chování. Práce s chybou tak od pedagogů vyžaduje skutečně mimořádně taktický a dokonale strategicky zvládnutý přístup. Michal je v extrémních případech schopen se naprosto uzavřít, nekomunikovat a odmítat jakoukoli aktivitu po desítky minut, někdy si lehá na zem a pláče. U Jana vyvolává upozornění na pochybení drzost a vulgaritu vůči vyučujícím (trvá na správnosti své odpovědi, vyhrožuje oznámením celé „záležitosti“ mamince, okřikuje pedagoga, že je hloupý a nerozumí tomu, co vyučuje), Jirka je schopen roztrhat sešit, ničit školní pomůcky a vybavení třídy. S obdobnými reakcemi žáků se lze setkat i v autistické třídě B, přičemž nejhůře na jakýkoli spáchaný omyl a chybu zde reaguje Pavel. Běžně za týden roztrhá zhruba tři sešity a permanentně ničí své pomůcky. Agresi však v mnoha případech obrací i vůči sobě a to až po příchodu ze školy domů (nejčastěji se řeže jehlou od kružítko do předloktí, zavírá si prsty mezi dveřní panty apod.). Naprostou výjimkou v rámci obou autistických tříd je Miloš z autistické třídy B. Ten má jako jediný ze všech dětí s PAS problémy s přijetím pochvaly, vyžaduje spíše opačnou reakci (trest). Z toho důvodu také často úmyslně verbálně porušuje daná pravidla (vyrušuje, schválně používá vulgaritu).

Mnoho žáků reaguje negativisticky, vzdorovitě, případně únikem z komunikace (mlčí, mění téma), jestliže je po nich určitý úkol bezodkladně vyžadován (užití imperativů typu „musíš!“, „dělej!“, „snaž se!“ apod. je třeba z komunikace odstranit). U některých dětí (Petr, Jirka) přetrvává tykání, na vyzvání se však opraví. Při únavě se objevuje repetitivní chování (třepání rukama, manýrování, chůze po špičkách), to se nejčastěji projevuje u Jana a Jirky.

Cíle v sociální oblasti jsou individuální, chybí formální obecný rámec cílů každého žáka (osvojení osnov daného ročníku), jako je tomu ve vzdělávací oblasti. Stanovenou prioritou, která se vyskytuje opakovaně, je pouze odstranění nežádoucího kontaktování osob (vrstevníků, dospělých) a zvýšení frustrační tolerance k neúspěchu. Individuální prioritou v sociální oblasti např. u Petra je rozlišení tykání a vykání, u Jana osvojení a schopnost aplikace základních verbálních technik v komunikaci s vrstevníky a eliminace obsesí, u Pavla snížení hlasitých řečových projevů a vysoké míry hluku, u Libora zmírnění negativismu a afektivních emočních reakcí.

Základní metodou dosažení priorit je individuální přístup spolu s kladným motivačním systémem, vysvětlení (pomocí vizualizace – schémata na papírech) a nácvik vhodných modelových situací a sociálních rolí, práce s emocemi a užití relaxačních technik.

Cíle individuálních vzdělávacích plánů u žáků z autistické třídy A (sociální oblast):

Jméno	Třída	Věk	Obecné cíle IVP
Michal	5.	12	Zvýšení frustrační tolerance, zlepšení komunikace s dospělými a vrstevníky
Petr	3.	10	Nácvik vhodného sociálního chování k vrstevníkům (bez užití agrese), rozvoj komunikačních dovedností
Libor	3.	9	Zlepšení sebehodnocení, zmírnění a usměrnění negativismu, výbušnosti, agresivity a užívání vulgarit
Jan	3.	9	Zvýšení frustrační tolerance, odstranění neadekvátního kontaktu vrstevníků
Jiří	3.	10	Osvojení základních pravidel komunikace, podpora očního kontaktu během komunikace, zvýšení soustředění a pozornosti
Karel	1.	8	Nácvik vhodného sociálního chování k vrstevníkům, rozvoj komunikace a pojmové slovní zásoby, zvýšení pozornosti a udržení očního kontaktu, nácvik samostatné činnosti

Cíle individuálních vzdělávacích plánů u žáků z autistické třídy B (sociální oblast):

Jméno	Třída	Věk	Obecné cíle IVP
Miloš	6.	13	Nácvik vhodné formy navazování kontaktu s vrstevníky a dospělými, práce s emocemi a svalovým napětím
Jitka	5.	12	Nácvik vhodného sociálního chování k dospělým, zvyšování frustrační tolerance, trénink neverbální komunikace
Pavel	5.	12	Nácvik vhodné komunikace a spolupráce s vrstevníky, snížení hlasitých řečových projevů a vysoké míry hluku vhodnou motivací, nácvik zvládání emocí a neúspěchu
František	5.	12	Osvojení a schopnost aplikace základních obranných technik v komunikaci s vrstevníky, eliminace obsesí a intenzivnější zapojení žáka do dění ve třídě
Jindřich	5.	12	Důsledně dbát na dodržování stanovených pravidel komunikace a zlepšení kontaktu s vrstevníky i dospělými osobami
Matyáš	3.	9	Za pomoci modelových situací nácvik vhodných forem projevení nelibosti (verbálně), snížení tenze a obav z neúspěchu, nácvik relaxačních technik

U většiny dětí byl na konci letošního školního roku patrný značný pokrok ve vzdělávací i sociální oblasti. Domnívám se, že veškeré vytyčené cíle a priority stanovené v individuálních vzdělávacích plánech se podařilo naplnit. Ohromující zlepšení je možné pozorovat především u Karla, který v podstatě ovládá osnovy prvního ročníku dané vzdělávacím programem Učíme se pro život. Oproti počátku školního roku je schopen pracovat společně s učitelem, při zpracování úkolů, které zná, je schopen samostatné práce a rovněž došlo k výraznému poklesu výskytu a projevů rizikového chování.

Jediným žákem, u kterého není možné zaznamenat značné komplexní kvalitativní zlepšení, je Jan. U něho naopak došlo k prohloubení a kvantitativnímu zvýšení frekvence výskytu stereotypních rituálů a manýrování (oproti minulému školnímu roku je nyní Jan schopen točit, mávat a manipulovat s čímkoli i desítky minut). Taktéž jsme zaznamenali zvýšení počtu incidentů (fyzické a verbální agrese) nejen vůči spolužákům, ale také pedagogům, což bylo v minulém školním roce naprosto nemyslitelné. Janova záliba v obtěžování vrstevníků ve školní družině (oslovování jiným jménem a nejrůznější drobné provokace a schválnosti – viz 3.1.1) narůstá prakticky každý den. Příčiny tohoto regresu jsme zatím i přes intenzivní spolupráci s matkou nebyli schopni plně určit. Psycholog, se kterým

matka celou situaci konzultovala, navrhl jako alternativu řešení zavedení farmakoterapie. Spolu s kolegyněmi se však domníváme, že daleko efektivnějšího výsledku může být dosaženo prostřednictvím kognitivní terapie a zvýšeného pedagogického úsilí všech zúčastněných osob.

4.4.7 Nácvik sociálních dovedností

Priorit a cílů stanovených IVP pro sociální oblast je dosahováno na základě individuálního přístupu a motivačního systému prostřednictvím nácviku sociálních dovedností, modelových situací a sociálních rolí.

Výuku a nácvik sociálních dovedností v autistické třídě A vedeme spolu s Mgr. Drábkovou vždy v úterý a ve středu namísto šesté vyučovací hodiny. S dětmi sedíme většinou v lavicích sestavených do kruhu. Nejprve napíšeme na tabuli seznam plánovaných úkolů a aktivit, jež nás danou hodinu čekají. Obvyklé schéma bývá složeno z úvodní demonstrace modelových situací, jejich praktického nacvičování a následných odpočinkových a relaxačních činností. Závěrečné minuty výuky jsou vždy věnovány hraní společenských a běžných dětských her.

První část výuky je zaměřena na učení a získávání předpokladů pro adekvátní sociální interakci a komunikaci (rozvoj sociální a emoční inteligence). Děti hrají a napodobují různé role. Nacvičujeme proto modelové situace, v nichž se žáci seznamují s vrstevníky, učí se udržet oční kontakt s objektem komunikace po dobu alespoň několika vteřin, přenáší pozornost mezi objekty komunikace (při rozhovoru tří a více lidí), častý je nácvik nepřerušování hovoru a tzv. skákání do řeči jiné komunikační dvojici a řešení situací, které jsou pro žáky frustrující a mohou vyvolat incident. Mnohdy také rozdáváme dětem papírky, na nichž je konkrétní úkol zadán a vysvětlen. Simulují tak nakupování (role nakupujícího a prodávajícího), výuku (hrají si na učitele), chování v dopravních prostředcích apod. Zhruba jednou za měsíc si děti zkouší naučené situace v praxi – nakupují sladkosti v obchodě, noviny a jízdenky v trafikách, ptají se na cestu do určené cílové destinace apod. Cílem je usnadnit dětem orientaci v běžném životě a sociálních interakcích, pracovat na odstranění základních atribučních chyb a patologických kognitivních předsudků, stereotypů a rituálů.

Po nácvikové fázi většinou žáci dle svých možností reflektují pocity z průběhu hodiny i celého školního dne, hrají (vyluzují různé zvuky) na hudební nástroje a často také společně nacvičujeme nové hry. Skutečným průběžným kamenem našeho didaktického úsilí byl nácvik

tzv. „slovního fotbalu“, jehož pravidla spočívají v tom, že jedinec vysloví určité slovo a jeho následovník musí začít svůj pojem posledním písmenem předchozího slova. Zahájil jsem hru slovem „autismus“. Po mně následoval Jan, který trval na tom, že posledním znakem v daném slově je tečka, nikoli „s“. Ostatní děti začínaly svá slova na „a“, nikdy ne na „s“. Po několika týdnech usilovného procvičování jsme dnes schopni hrát „slovní fotbal“ i několik desítek minut, ačkoli děti si po několika kolech začnou vymýšlet slova nová a zkomolená. O to je však hra vtipnější. Mezi nejoblíbenější a proto nejfrekventovanější hry a aktivity patří dále hra na „babu“, schovávanou, „šibenice“ (děti v každém slově opakovaně hádají především písmena x, q a f), přenášení míčku na pingpongové pálce, tzv. „vzdušný fotbal“ (na místo fyzického kontaktu se do míčku fouká) a Kimova hra. V rámci běžné výuky také občas hrajeme tzv. „štronzo“ (děti chodí po třídě a po zapískání či jiném znamení musejí „zkamenět“ nebo provést určitý úkol). Často namísto tradičních znamení a úkolů využíváme anglických slovíček (namísto „skákej!“ říkáme „jump!“ apod.) a vyjmenovaných slov. Účelem zmíněných her a činností je osvojení a akceptování daného, neměnného řádu a pravidel hry, kontakt, komunikace a odpovídající sociální chování k vrstevníkům, pedagogům a dospělým obecně a tím také snazší případná integrace do kolektivu dětí, přiměřená reakce na neúspěch či prohru a zvýšení frustrační tolerance.

SOUHRN A INTERPRETACE POZNATKŮ

Vybrané vzdělávací intervence u žáků s poruchou autistického spektra na základní škole

Chosen educational interventions for pupils with autism spectrum disorders at primary school

Julius Bittmann

Účelem bakalářské práce byla primární charakteristika autismu a teoretická a praktická deskripce bazálních vzdělávacích a výchovných intervencí, technik a postupů uplatňovaných v rámci speciální autistické třídy vybraného školského zařízení. Doufám, že se mi v rámci tématu podařilo naplnit dané teze.

V první kapitole jsme se věnovali obecné charakteristice autismu, zařadili tuto nemoc dle patřičných vědeckých kritérií mezi neurobiologické, pervazivní vývojové poruchy s organickou příčinou a nastínili si vývojové oblasti, schopnosti a funkce, které jsou kvalitativně nejvíce postiženy. Zároveň jsme si přiblížili aktuální poznatky a náhledy na autismus z hlediska genetiky a zaměřili se na komorbiditu mentální retardace a diferenciální diagnostiku.

V rámci druhé kapitoly jsme si představili vybrané pervazivní vývojové poruchy, především dětský autismus a Aspergerův syndrom. Domnívám se, že uvedená diagnostická kritéria obou nemocí výrazně napomohla komplexnímu náhledu na danou problematiku.

Ve třetí kapitole jsme si popsali charakteristické rysy a deficity v oblastech sociálního chování, verbální a neverbální komunikace, představivosti, herních aktivit a rituálů. Jak bylo uvedeno na praktických příkladech, postižení ve všech zmiňovaných sférách způsobuje autistům nepřekonatelné potíže ve většině sociálních interakcí.

Cílem poslední, čtvrté kapitoly, byla snaha o co nejvýstižnější popis procesu výchovy a vzdělávání v autistické třídě spolu s uplatňovanými speciálními intervencemi, postupy a technikami. Z textu vyplývá, že jako didakticky nejefektivnější se v dlouhodobém horizontu jeví využívání edukativních linií strukturovaného učení, jež dostatečně kvalitně zajišťují nezbytné aspekty výchovy a vzdělávání jedinců s PAS. Jedná se především o vizuální podporu a předvídatelnost, strukturu a organizaci prostoru, motivační systém a nezbytný individuální přístup. Nastínili jsme si rovněž základní charakteristiku žáků autistické třídy.

Myslím, že přispěla k poznání individuálních požadavků a potřeb jedinců a doplnila náhled na běžnou denní speciálně – pedagogickou činnost a obecnou strukturu vyučovacího dne. Ta je založena především na plnění osnov školního vzdělávacího programu a vzdělávací a sociální oblasti individuálního vzdělávacího plánu. Domnívám se, že speciálně – pedagogický proces se všemi typickými specifiky byl objasněn v poměrně dostatečné míře a podařilo se tak naplnit účel práce.

Summary:

The subject matter of bachelor thesis was theoretic and practice description of basal educational and pedagogic interventions and methods which are practical applied in autistic class of selected school.

First section was apply to generally characteristic of autism, we subsume this disease accordance with actual science criteria inter neurobiological pervasive developmental disorders. We also outline genetical previews and impinge to cephalonia comorbidity and diagnostic.

Within second section we present chosen pervasive developmental disorders, especially autism and Asperger syndrome. Introduce diagnostic criteria of both disorders was subservient to complex view on this questions.

In third section was inscribe characteristic outlines and deficits of domains in social behave, communication, imagination, game activities and rituals. As mentioned above practical examples, handicap in all domains makes peerless problems to people with autism.

The subject matter of last section was study about cogent definition of special educational process in autistic class together with apply interventions and methods. From thesis implicit that most effective didactics lines are structured instructions which support necessarily aspects of education pupils with autism. It is especially visual support, structure and organization of room and place, motivation system and necessary individual attitude. We also presented basic characteristic of pupils from autistic class. I think it really assist in cognition to individual demands of pupils and complete preview of daily special – pedagogic activities and basic structure of school day. The structure is based on induction curriculum of school educational scheme and instructional and social domains of individual educational scheme. I hope that special – educative process with all typical specifics was clarified in full measure and manage to subject matter of bachelor thesis.

ZÁVĚR

Lidé s poruchou autistického spektra jsou již ze samotné podstaty svého postižení, které znemožňuje běžný socializační proces, většinou odsouzeni k celoživotní samotě a odloučení. Majoritní společnost se jim vyhýbá, někteří jedinci svůj odpor při nezbytném kontaktu a setkání s autistou maskují prázdnou soucitnou tolerancí, lítostí a falešným porozuměním. Touha po změně současného stavu, názorů a postojů je jakýmsi hnacím motorem mého úsilí. Jistě, občas vedu vnitřní boj, jež má podobu řevnivého dialogu, o smysluplnosti své činnosti, která je mnohdy nesmírně náročná, stresující a vysilující. Zároveň si však neumím představit práci více rozvíjející a obohacující. Autenticita a neskrytost, výjimečná intencionalita na jevovou podstatu reality a jsoucen a zároveň nezatíženost jakýmikoli filtry postmoderní doby, plynoucí ze setkání s autistou, je pro mě vždy naprosto fascinující a umožňuje mi prožívat chvíle jakési nejčistší, sdílené intuitivní samoty.

Takřka každý den se zamýšlím nad budoucností a osudem svých žáků a klientů. Přiznávám, že před několika lety bych nevěřil, jak ohromného kvalitativního pokroku bude většina z nich schopna, což mě naplňuje opatrným optimismem a vírou. Speciálně – pedagogický proces v rámci autistických tříd na základní škole, ve které pracuji, probíhá na pevně dané, neměnné strukturované linii, čímž je v dlouhodobém horizontu dosahováno maximálně efektivních výsledků. Pevně doufám, že se nám i v příštích letech podaří minimálně zachovat současný trend.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 4. ed. (DSM – IV)*. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- Attwood, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005.
- Beyer, J., Gammeltoft, L. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006.
- Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007.
- Čadilová, V., Žampachová, Z. a kol. *Specifika výchovy, vzdělávání a celoživotní podpory lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: IPPP ČR, 2006.
- Gillberg, Ch. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998.
- Helus, Z. *Úvod do sociální psychologie*. Praha: UK Pedf, 2001.
- Howlin, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005.
- Hrdlička, M., Komárek, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004.
- Jelínková, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: UK, 2001.
- Jelínková, M. *Autismus I. – Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2000.
- Jelínková, M. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2000.
- Jelínková, M. *Autismus III. – Problémy s představitostí u dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2001.
- Jelínková, M. *Autismus IV. – Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2001.
- Jelínková, M., Netušil, R. *Autismus V. – Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2001.
- Koukolík, F. *O vztahu lidského mozku a chování*. Praha: Karolinum, 1997.
- Lovaas, O. *The autistic child, language development through behavior modification*. New York: Irrington, 1977.
- Nakonečný, M. *Základy Psychologie*. Brno: Academia, 1998.
- Peeters, T., Gillberg, Ch. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998.
- Peeters, T. *Autismus – od teorie k výchovně – vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998.
- Schopler, E. *Příběhy dětí s autismem*. Praha: Portál, 1999.
- Schopler, E., Lansing, M., Waters, L. *Výukové aktivity pro děti s autismem*. Praha: Modrý klíč, 2000.

- Schopler, E., Mesibov, G.B. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997.
- Schopler, E. *Psychoedukační profil, revidované vydání (PEP – R)*. Praha: Modrý klíč, 2000.
- Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize*. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- Švarcová, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006.
- Thorová, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006.
- Thorová, K. *Výjimečné děti – Aspergerův syndrom*. Praha: Apla, 2007.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1997.
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000.
- Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004.
- Wing, L. *Asperger's syndrome: a clinical account*. Psychological Medicine 11, 1981.

PŘÍLOHA I

Základní škola a mateřská škola Jaroslava Seiferta

Vlkova 31, Praha 3, PSČ 13000

zsvlkova.praha.indos.cz

Telefon: 222721542 nebo 222716600

Individuálně vzdělávací plán

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Třída: Autistická třída A

Školní rok: 2008 / 2009

Učební dokumenty: Obecná škola 12035 / 97 - 20

Poslední vyšetření odborného pracoviště: 12.8.2008

Jméno odborného pracovníka: PhDr. Kateřina Thorová, PhD.

Závěry a doporučení odborného pracoviště:

Žák potřebuje časově i prostorově předvídatelné prostředí, pravidelný denní režim, jasné instrukce, výchovné vedení, je rychle unavitelný.

Diagnóza a stručný popis aktuálních obtíží žáka:

Aspergerův syndrom, porucha emoční reaktivity, labilita.

IVP vypracován pro oblast: 1) Vzdělávací

2) Sociální

Vzdělávací oblast

Charakteristika obtíží:

Při podávání instrukcí nemusí vždy porozumět. Krátká doba soustředění, odmítání zadaných úkolů, netrpělivost.

Specificky problémové předměty:

Předměty, které vyžadují porozumění složitějšímu textu, abstraktním pojmům (čtení s porozuměním, prvouka).

Cíle:

Vhodnou motivací podporovat délku soustředění a práci na zadaných úkolech. Jasnými a srozumitelnými instrukcemi podporovat porozumění slyšených i čtených informací.

Metody a formy práce:

Strukturované učení: Vizuální podpora – písemná, pomocí obrázků, barevného odlišení. Zajištění předvídatelnosti pomocí ustáleného režimu, individuální přístup, kratší úkoly, hmotná motivace (žetony, bonbony apod.)

Organizace výuky:

Výuka probíhá v autistické třídě, kde je umožněn individuální přístup speciálního pedagoga. Strukturovaný režim, jasná pravidla, systém odměn.

Způsob hodnocení a klasifikace:

Průběžné hodnocení slovní i číselné, závěrečná klasifikace číselná.

Sociální oblast**Charakteristika obtíží:**

Obtíže souvisí s diagnózou PAS. Vyžaduje strukturovaný režim, jasné instrukce. Sociální kontakt často nenavazuje vhodnou formou, málo udržuje oční kontakt při komunikaci.

Specificky problémové projevy:

Při komunikaci se spolužáky se občas dostává do konfliktu, neumí si říct o půjčení hračky, počkat na odpověď, respektovat zápornou odpověď. Někdy se vyskytuje negativismus při přechodu z přestávky na vyučovací hodinu.

Cíle:

Osvojení základních pravidel v komunikaci s vrstevníky. Podporovat oční kontakt v komunikaci. Rozvíjet schopnost soustředěněji odpovídat na otázky dospělého.

Metody a formy práce:

Individuální přístup, vysvětlování a nácvik modelového chování, vizualizace pomocí schémat, piktogramů, kladná motivace.