

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA
Katedra teologické etiky a spirituální teologie

Bc. Markéta Suková

Svět Aspergerů

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D.

Praha 2019

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 10. 10. 2018

Bc. Markéta Suková

Bibliografická citace

Svět Aspergerů [rukopis]: diplomová práce / Markéta Suková; vedoucí práce: doc. ThLic. Mgr. Karel Sládek, Th.D. Praha, 2018. 105. s.

Svět Aspergerů

Anotace

V diplomové práci, kterou jsem nazvala Svět Aspergerů, rozpracovávám téma týkající se specifického vnímání lidí s poruchou autistického spektra. Cílem práce je zhodnotit tyto hlavní aspekty: jak lidé s Aspergerovým syndromem vnímají své postižení a zda jsou uznáváni jako součást společnosti či stigmatizováni.

V teoretické části vymezuji pojem autismus a Aspergerův syndrom. Popisuji určité aspekty, které vyčleňují tento syndrom od ostatních autistických projevů a poukazují na odlišnosti v chování a prožívání každodenního života těchto jedinců. Důraz je především kladen na jiné smyslové vnímání a etické otázky týkající se dětí a dospívajících. Jejich integrace do běžných školních tříd, vnímání vyučujících, spolužáků a rodičů.

Praktická část obsahuje tři případové studie, na kterých bych chtěla ukázat, jak je velmi těžké vyrovnat se s tímto hendikepem z pohledu rodičů postiženého dítěte. Dále pak vyjádření samotných dětí a dospělé osoby s Aspergerovým syndromem, pedagogů, spolužáků, přátel a spolupracovníků. V diskuzi porovnávám své poznatky s použitými zdroji a v závěru vyhodnocuji danou problematiku.

Klíčová slova

Aspergerův syndrom, porucha autistického spektra, integrace dětí s PAS

World of Aspergers

Annotation

In my diploma thesis, which I called the Asperger's World, I elaborate on subject of specific perception of people with autistic spectrum disorder. The aim of the thesis is to evaluate the following main aspects: how people with Asperger syndrome perceive their disability and whether they are recognized as part of society or stigmatized.

In the theoretical part I define the term autism and Asperger syndrome. I describe certain aspects that exclude this syndrome from other autistic manifestations and point out differences in behavior and experience of everyday life of these individuals. Emphasis is placed above all on other sensory perceptions and ethical issues concerning children and adolescents. Their integration into common school classes, the perception of teachers, classmates and parents.

The practical part contains three case studies on which I would like to show how difficult it is to deal with this disability from the perspective of the parents of the affected child. Furthermore, the expressions of children and adults themselves with Asperger syndrome, pedagogues, classmates, friends and co-workers. In the discussion, I compare my knowledge with sources used, and in the end, I evaluate the given issue.

Key words

Asperger syndrome, autism spectrum disorder, integration of children with PAS

Počet znaků (včetně mezer): 229 843

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala panu doc. ThLic. Mgr. Karlu Sládkovi, Th. D, za vedení, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce a všem respondentům.

Obsah

Úvod	9
Teoretická část – autismus a Aspergerův syndrom.....	11
1 Historie autismu	11
2 Etiologie	14
3 Diagnostika a klasifikace PAS	15
3.1 Kritéria PAS.....	16
3.2 Rozdělení PAS podle adaptability	16
3.3 Diagnostika ve světě a v České republice.....	17
3.4 Rozdělení PAS podle Světové zdravotnické organizace	18
3.4.1 Dětský autismus	18
3.4.2 Atypický autismus	19
3.4.3 Rettův syndrom.....	19
3.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství	20
3.4.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy	20
3.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	20
3.4.7 Aspergerův syndrom	21
4 Lidé s Aspergerovým syndromem	21
4.1 Historie, etiologie a diagnostika Aspergerova syndromu.....	22
4.1.1 Šest cest k diagnóze – nejnovější poznatky	24
4.1.2 Rozdíly mezi chlapci a dívkami	27
4.2 Projevy AS.....	28
4.3 Rozdělení AS dle funkčnosti	28
4.4 Rozdělení AS dle sociálního chování	29
4.5 Komunikace, vnímání světa, rodina a společnost.....	30
4.5.1 Komunikace, jazyk, řeč, gesta a motorika	30
4.5.2 Kognitivní teorie	48
4.3.3 Smyslové vnímání	50
4.3.4 Člověk s AS jako osoba, v rodině a ve společnosti	54
Praktická část – výzkum	64

1 Cíl práce.....	64
2 Výzkumné otázky.....	64
3 Metodika, zpracování dat a výzkumný soubor	64
4 Etické aspekty	66
5 Výsledky zpracování.....	66
5.1 Lukášek 6,5 roku (jméno pozměněno)	69
5.2 Matěj 38 let (jméno pozměněno)	76
5.3 Anička 15 let (jméno pozměněno).....	83
Diskuze.....	94
Závěr	98
Seznam zkratk	100
Seznam použité literatury	101

Úvod

„*Nebýt jako ostatní neznamena nutně být horší než ostatní, znamená to být jiný než ostatní.*“ (J. L. Fournier)¹

V běžném životě nás učí, že nemáme neustále vyčnívat z řady, že jsou dané nějaké normy, specifická pravidla, která nám říkají, jak se máme chovat, a jak dokonale žít. Každý z nás v sobě nosí mnoho genetických informací a zkušeností našich předků. Oplýváme různým nadáním, zájmy, myšlením a hendikepy.

Autismus patří mezi závažné poruchy vnímání. Po mnoha let byl posuzován jako samostatná klinická diagnóza, později rozčleněn na jednotlivé kategorie a od roku 2013 se nazývá poruchy autistického spektra – PAS. Mezi tyto poruchy se řadí především běžný dětský autismus, jenž představuje pervazivní vývojovou poruchu spojenou s mentální retardací a přílišnou uzavřeností. Aspergerův syndrom je autismus spojený s deficitem v sociální a empatické oblasti za přítomnosti vysokého intelektu. Na první pohled jsou tito lidé k nerozeznání od ostatních. Jen při delším kontaktu vykazují nesoulad v chování a prožívání emocí. Vnímají svět trochu odlišným způsobem a představují malinkou část populace oplývající svými pravidly a logikou pochopitelnou pouze pro ně samotné. Aby se uměli orientovat ve složitém a reálném světě, je nutné velké spolupráce rodičů a odborníků. Osoby s touto poruchou se snaží začleňovat do společnosti a touží po sociálním kontaktu s druhými, avšak chtějí být v prostředí, které je bezpečné, stále a neměnné. Projevy tohoto onemocnění jsou velmi různorodé a nenalezneme přesné měřítko a přesnou šablonu, podle které by se dala diagnóza určit. Aspergerův syndrom je zjednodušeně řečeno mírnější forma autismu, avšak rozdíl mezi klasickým autismem je značný. Bohužel i v dnešní internetové době a s dostatečným přínosem informací o tomto onemocnění, dochází k jeho odhalení až po určitém časovém úseku, kdy již nelze napravit škody, které byly napáchány během nesprávné diagnostiky.

Cílem diplomové práce je zhodnotit, zda lidé s Aspergerovým syndromem vnímají své postižení jako hendikep, a zda se umí orientovat v reálném světě plném emocí a neverbální komunikace. Důraz je kladen na jejich specifické prožívání, chování a názor společnosti. Především bych chtěla upozornit na problém přijetí těchto osob, jejich

¹ APLA Praha a kolektiv autorů. *Nedávejte do hrobu motýla živého. Příběhy lidí s autismem.* APLA Praha: 2012. s. 155.

začlenění a stigmatizaci. Své poznatky jsem převážně čerpala z publikací od PhDr. Kateřiny Thorové PhD, která se jako první v České republice věnovala problematice autistických dětí a Dr. Tonyho Attwooda anglického psychologa zaměřujícího se na jedince s Aspergerovým syndromem.

Práce je rozdělena na teoretickou část, která pojednává o historii autismu, jeho členění, diagnostiku a pojem Aspergerův syndrom. O syndromu se rozepisuji podrobněji a uvádím nejnovější poznatky o tomto onemocnění.

V praktické části se zabývám třemi případovými studii, které jsem seřadila dle stupně postižení od nejtěžší formy k nejlehčí. Vybrala jsem si jedince s různým věkem a jejich studii zpracovala metodou pozorování a rozhovorů. Získané informace jsem seskupila do jednotlivých příběhů, ve kterých se vyjadřují všichni respondenti.

V závěrečné části shrnuji výsledky výzkumu. Přínos této práce spočívá v informování veřejnosti v oblasti poruch autistického spektra zejména Aspergerova syndromu a přiblížit jejich jinakost a vnímání reality.

Teoretická část – autismus a Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom patří do poruch autistického spektra zkráceně PAS. Byl objeven až po druhé světové válce rakouským pediatrem Hansem Aspergerem. Lidé trpící touto poruchou mají výrazné potíže s komunikací a sociálním chováním, které jsou v rozporu s průměrným až nadprůměrným intelektem. Jedná se o celoživotní hendikep a je mnohem „běžnější než klasický autismus.“²

1 Historie autismu

Lidé trpící autismem žili na zemi již mnohem dříve, než byl tento pojem stanoven a diagnostikován. Tito lidé budili ve svém chování velkou pozornost, a proto si jich historikové ihned povšimli a zanesli je do svých písemných pramenů. Slovo autismus pochází z řeckého slova *autos* – sám a použil ho v roce 1911 švýcarský psychiatr Paul Eugen Bleuler pro pojmenování určitého druh „*schizofrenie*.“ O pojmu jako takovém se začalo uvažovat až v souvislosti s výzkumem amerického psychiatra Leona Kanner v roce 1943. Ten si všiml zvláštního nepřiměřeného chování u skupinky několika dětí a nazval ho „*časný dětský autismus*.“ Tyto zvláštní dětské pacienty studoval po dobu pěti let a vyjádřil myšlenku, že jsou pohrouženi do svého vlastního světa, nezájmu o okolí, neschopni lásky, empatie a přátelství. Ač měli celkový inteligentní vzhled, jejich pohled se jevil většinou prázdný. Nedokázali rozeznat spojení mezi trestem a špatným chováním.³ Kanner popisoval však děti s těžší formou autismu, které velice těžko navazovaly kontakt s okolím. Některé vůbec nemluvíly. Jako příčinu vzniku udával emocionální oploštělost rodičů s malým zájmem o rodinu a jejich značnou pracovní vytíženost. Termín „*citově chladná výchova*“ se rozšířil po celém světě a neprávem vyvolal u rodičů autistických dětí trauma a obrovskou „*vinu po celou jednu generaci*.“⁴

² JAMES, Ioan, Mackenzie. *Aspergerův syndrom, mimořádní lidé mimořádné výkony*. Praha: Triton, 2008. s. 11-12.

³ BARON-COHEN, Simon. *Autism and Asperger Syndrome*. New York: Oxford University Press Inc. 2008. s. 15-16.

⁴ Srov. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Vyd. 2. doplněné, Praha: Portál, 2014. s. 12-13.

V roce 1944 vystoupil nezávisle na Kannerovi vídeňský pediatr *Hans Asperger* s úvahou o „*autistické psychopatii*“. Jeho výzkum se zaměřil na jedince s průměrným až nadprůměrným IQ a s daleko větší komunikační schopností.⁵

S další teorií o autismu přišla v roce 1952 americká židovská psychoanalytička *Margaret Mahlerová*. Rozlišila „*autistickou a symbiotickou psychózu*“. První se projevovala hned po narození a druhá ve čtvrtém měsíci. Podle této myšlenky se všechny děti rodí „*autistické*“, ale až vlivem prostředí a množstvím stimulů se mění jejich prožívání reality. Pokud je pečující osoba emocionálně chladná, dítě z autistické fáze nikdy nevyroste. Též sebevražedné jednání a výskyt psychóz u těchto dětí jsou důsledkem „*emoční deprivace*“.⁶ Pokračujícím zastáncem teorie o vině rodičů na rozvoj poruch autistického spektra byl americký dětský psychiatr *Bruno Bettelheim*. Podle jeho názoru přicházelo dítě na svět aktivní, ale vlivem negativních podnětů a frustrujících situací ze stran rodiny, kde nechtěli jeho narození, jejich neustálé „*hostility a represe aktivit*“, se stáhlo do svého světa fantazie.⁷

Názor na vinu rodičů se tímto značně upevnil a až do 90. let přetrval, kdy ho vyvrátila anglická psychoterapeutka *Frances Tustinová*. Po svém dlouholetém výzkumu připustila, že autistická porucha v dětském věku může mít vrozené dispozice. Výsledkem všech, do této doby interpretovaných analýz byly „*rozvrácené rodiny, kdy si rodiče vzájemně kladli za vinu*“ onemocnění dítěte. Mnoho jich procházelo neustálými sezeními s výsledkem, že dítě zůstávalo stále „*stejně autistické*“. Jedince s těžším průběhem umisťovali v rámci terapie do ústavů, aby byli vytrženi z tak zvaného „*zhoubného*“ rodinného prostředí. Toto období, kdy matky dětí s poruchou autistického spektra byly obviňovány za postižení svých potomků je „*nejčernějším obdobím v dějinách psychologie a psychiatrie*“.⁸

Pojem *Aspergerův syndrom* byl použit až v roce 1981 britskou lékařkou *Lornou Wingovou*, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie a poruch autistického spektra. U svých pacientů popsala odchylky od běžného chování jako byl „*nedostatek empatie, naivní interakce, žádná nebo malá schopnost dosahování přátelství, pedantské jednání, ulpívavý zájem o určité činnosti a předměty, neobratnost*“.⁹ Společně

⁵ Srov. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 3. rozšířené, Praha: Portál, 2016. s. 34-35.

⁶ Srov. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 36-37.

⁷ Srov. BARON-COHEN, Simon, *Autism and Asperger Syndrome*. s. 19-20.

⁸ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 37-38.

⁹ Srov. FRITH, Uta. *Autism and Asperger syndrome*. Vyd. 19. United Kingdom: Cambridge University Press, 2008. s. 105.

s *Larsem Christopherem Gillbergem* švédským profesorem dětské psychiatrie představili koncept autistického spektra. Gillberg se svou ženou Carinou Gillberg pokračoval dál ve výzkumu a v roce 1989 publikoval jako první diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom.¹⁰ Obrovský průlom v diagnostice autismu však přišel až po roce 2003, kdy společně švédský tým Göteborgské univerzity a francouzský tým Institut Pasteur identifikovaly u osob s poruchou autistického spektra genetické mutace na chromozomu X. Gillberg s ostatními poukázal, že „*mutace na chromozomu zabraňuje tvorbě kompletního proteinu a dědí se od matky*“. V roce 2006 se zapojil do rozsáhlého mezinárodního projektu, který je financován *Švédskou radou pro výzkum*. Projekt je spolupráce mezi vědci, kteří se zabývají dětskou a adolescentní psychiatrií, molekulární biologii a neurovědou a své poznatky se snaží aplikovat do výzkumu autismu.¹¹

Léta 80. – 90. minulého století přinesla poznatky z oblasti „*neurobiologických procesů v mozku*“. Klonil se názor, že „poškození mohlo nastat v průběhu jeho vývoje mezi 24-26 embryonálním dnem“. Zejména se dávala do popředí toxicita tehdejších „*hypnotických léků jako jsou thalidomidy s teratogenním*“ účinkem, jenž „*působí na Hoxa 1 geny zodpovídající za kaudokraniální vývoj*“. Vlivem těchto léků, které se užívaly jako sedativa při lékařských zákrocích u těhotných žen, se rodilo velké množství dětí s poškozenými končetinami a mentální retardací.¹² Dále docházelo ke střetům o teorii vzniku autismu ve sféře „*kognitivní a socioemoční*“. Kognitivní dávala do popředí poruchu sociálních interakcí důsledkem „poruchy“ myšlení a socioemoční mínila primární problém v „neschopnosti“ se zapojovat do interakce s druhými. Koncem devadesátých let vznikl možný názor britského gastroenterologa *Andrewa Wakefielda*, že „*autismus je způsoben očkováním*“. Avšak souvislost nebyla prokázána. V současné době je autismus považován za „*polygenetickou vývojovou poruchu, která má dopad na kognitivní, neurologické a integrační funkce člověka*“.¹³

Aspergerův syndrom se stal v roce 1984, samostatnou diagnózou a vyčlenil se z běžného autismu a psychopatií. V roce 2013 v americkém diagnostickém systému však zanikl a převedl se do společného názvu *Poruchy autistického spektra – PAS*. V evropském systému však stále ještě přetrvával až do roku 2018.¹⁴

¹⁰ Srov. FRITH, Uta, *Autism and Asperger syndrome*. s. 122-123.

¹¹ FRITH, Uta, *Autism and Asperger syndrome*. s. 127-139.

¹² HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, *Dětský autismus*. s. 19.

¹³ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 46-47.

¹⁴ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 62.

2 Etiologie

V dnešní době uvádí statistiky celosvětově „1 případ poruch autistického spektra z 68“ nově narozených dětí. Což je přibližně „1 % dospělých“ v populaci. V České republice však stále převládá názor, že autismus je jen „moderní diagnóza“, která má zastínit neschopnost rodičů věnovat se plně svému potomkovi. Čili počet osob s tímto onemocněním nelze dostatečně odhadnout a mnoho lidí dostává diagnózu až v pozdějším věku.¹⁵

Přesný mechanismus vzniku autismu není zcela znám a je stále i přes velké poznatky v ohnisku zkoumání. Porucha zůstává celoživotním hendikepem, nicméně úroveň adaptability v dospělém věku záleží jak na vrozených faktorech, tak i na kvalitě „terapeutického programu“. Každý postižený má svůj specifický individuální plán, avšak i přes tyto přístupy „nevykazují terapie stoprocentní účinnost“. Příčinu onemocnění dnes zkoumají nejen psychologové, psychiatři, neurologové, či biochemici, ale i genetici. Všichni se pokouší společně vymezit, jaké mozkové psychické funkce a procesy jsou narušeny.¹⁶ Je známo, že poruchami trpí častěji chlapci, a to v poměru k dívkám čtyři ku jedné.¹⁷

Psychologové ve výzkumu přichází s novou „teorií myslí“ neboli procesem sebeuvědomování, sebepojetím a úrovní identity. Je to „specifická kognitivní schopnost“, jenž umožňuje pochopení duševních stavů druhých lidí. Například na co člověk myslí, co cítí, po čem touží, čemu věří nebo co zamýšlí. Vyvíjí se u člověka od raného dětství a umožňuje dítěti chápat jiný svět než ten svůj. „Každé zdravé dítě má instinkt ke čtení myslí, která se plně rozvine okolo čtvrtého roku věku.“¹⁸ Pokud nastane deficit v této oblasti, jak je tomu běžné u autismu, nejsou tyto osoby schopny uvědomovat si, vnímat a posuzovat se z více „perspektiv“ a následně se porovnávat s ostatními. To má za následek „deficitu v sociálním porozumění a fantazii“.¹⁹

Další nejnovější vědecké poznatky směřují k závěru, že za poruchou autistického spektra stojí geneticky podmíněné změny v mozkovém vývoji a mají souvislost s vyžíváním určitých jeho částí. Specifické projevy v chování dítěte nejsou tedy způsobeny chybným výchovným vedením. „Neurobiologický model teorie“ vzniku poruch ukazuje

¹⁵ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 228-229.

¹⁶ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 53-54.

¹⁷ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. s. 150.

¹⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. s.286-288.

¹⁹ BARON-COHEN, Simon, *Autism and Asperger Syndrome*. s. 57.

na možnost dysfunkcí v oblasti „*mozečku, limbického systému, kůry mozkové, cingula a hippocampu*“. V části mozku hippocampu nastává problematika s „*kódováním a zpracováním sensorických vjemů*“, příjmem celkových informací z prostředí a jejich tříděním. Další dysbalanci se jeví oblast emoční – „*emotivní slepota čili neschopnost rozeznávat efektivní význam podnětů na „podkladě amygdalární dysfunkce*“. Cingulární hypofunkce má za následek nedostatečný emotivní zájem o bližní a chybějící potřeba citové vazby. Ve „*zrakovém či sluchovém sensorickém kortexu*“ se nachází čtvrtá porucha „*unisenzorická hypersenzitivita*“, kdy autisté nesnášejí některé smyslové podněty, zejména vysoké hlasité zvuky. „*Disfunkční limbický systém neumožňuje*“ tedy lidem s poruchou autistického spektra uvědomit si, v návaznosti na psychologické teorii, „*integritu duševních a tělesných procesů a pochopení vlastní existence*.“²⁰

3 Diagnostika a klasifikace PAS

Poruchy autistického spektra jsou označovány jako „*pervazivní vývojové poruchy*“. Zasahují tedy do různých oblastí psychického vývoje dítěte a dospívajícího člověka. Projevují se hlavně v myšlení, chování a prožívání. K tomuto hledisku přistupuje i diagnostika, která je bohužel v současné době velice různorodá. Názory odborníků na problematiku se liší, a proto je přístup k osobám, kde je podezření na poruchu, velice obezřetný, pečlivý a může trvat i několik měsíců, než je stanovena konečná diagnóza. Celosvětově se udává „*až 1 % osob postižených autismem. Ve Velké Británii je 1,2 % dětí, v Jižní Koreji 2,6 % a ve Spojených státech Amerických 1,5 %, což je 1 dítě z 68*“. Ve většině případů mají rodiny postižených dětí nedostatečnou podporu jak ve školství, kde jsou odmítány tak i od státu. „*Kvůli velké psychické zátěži se mnohdy celá rodina rozpadne*.“ V České republice bohužel chybí dostatek proškolených odborníků a oproti Velké Británii, je diagnostika značně pozadu.²¹

²⁰ HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, *Dětský autismus*. s. 21-23.

²¹ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 229.

Počet dětí s poruchou autistického spektra narůstá, což se týká i České republiky. Nezvyšují se však počty dětí s autismem, ale počty správně diagnostikovaných osob. Důvodem je zlepšení diagnostiky, kritérií a schopnost odborníků.

3.1 Kritéria PAS

Aby bylo možné vyslovit podezření a diagnostikovat dané osobě autismus, musí vykazovat alespoň jeden deficit z těchto kritérií, které jsou společné pro všechny diagnózy poruch autistického spektra:

Sociální interakce a sociální chování – spočívá v nepochopení neverbálního projevu, chybí buď stále nebo občasné oční kontakt, nenavazování sociálních kontaktů se svými vrstevníky nebo s druhými lidmi, neporozumění výrazů obličeje, neustálé vyhledávání samoty, nesnášenlivost doteků od ostatních lidí či doteků na různé předměty.

Komunikace – řeč se vyvíjí odlišným způsobem, rozdíly v receptivním a expresivním jazyce, „*echolalie*“, řeč je monotónní bez intonace, neschopnost chápat abstrakci, dítě nepláče, nebrouká si, nedokáže napodobit slova či zvuky.

Aktivita, zájmy, hra – vytváření stále se opakujících motorických pohybů, „*stereotypní a repetitivní chování*“ a gesta, různého druhu chování, čichová, zraková a zvuková přecitlivělost, neobvyklé zacházení s věcmi, neměnnost situací, zaměření se na určitý druh činnosti, u které vydrží dlouhé hodiny, nadprůměrné znalosti v určité oblasti.²²

3.2 Rozdělení PAS podle adaptability

Autismus se rozděluje na adaptabilitu:

Nízkou – osoby s tímto postižením jsou uzavřené a mají téměř žádnou schopnost navazovat sociální vztahy. Věnují se jednoduchým stereotypním pohybům a rituálům a časté je i sebepoškozování či agrese. Jejich intelekt spadá do pásma těžké až střední mentální retardace.

Střední – lidé spadající do této skupiny se naučí sociální interakce. Jsou spíše pasivní, mluví v krátkých větách, kde se mohou objevit nelogická slova. V chování převažuje stereotyp a jsou v pásmu lehké a středně těžké mentální retardace.

Vysokou – v této skupině jsou lidé, kteří jsou bez mentální retardace a jsou schopni začlenit se do kolektivu. „*Komunikační schopnosti*“ jsou zachovány, ale sociální interakce je mizivá s chybějící empatickou složkou. Mohou být výstřední, neslušní, podivínští, nezajímají se o kolektiv, soutěže a obtížně chápou pravidla hry. Ulpívají na

²² RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. s. 8-10.

různých rituálech a tématech. Dosahují průměrné až nadprůměrné inteligence a někteří mívají v určitých oblastech vysoké nadání až genialitu.²³

3.3 Diagnostika ve světě a v České republice

Evropská diagnostika se opírá o systém z roku 1992 vytvořený Světovou zdravotnickou organizací – MKN-10. Patří sem:

„*Dětský autismus, Rettův syndrom, Jiná dezintegrační porucha v dětství, Aspergerův syndrom, Atypický autismus, Jiné pervazivní vývojové poruchy, Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná, Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.*“²⁴

Americká psychiatrická asociace roku 1994 ustanovila kritéria DSM-IV. Do této skupiny zahrнула: „*Autistická porucha, Rettův syndrom, Dětská dezintegrační porucha, Aspergerova porucha a Pervazivní vývojová porucha dále nespécifikovaná.*“²⁵

V roce 2013 pak shrnula všechny tyto diagnózy do pátého Diagnostického statistického manuálu – DSM-V pod jediným názvem *Poruchy autistického spektra* zkráceně *PAS*. V praxi jsou však lépe využitelná kritéria původní.²⁶

V současné době neexistuje žádná „*biologická zkouška,*“ která by prokázala poruchu autistického spektra. Přesné určení diagnózy se zaměřuje na sledování a pozorování chování daného jedince, rodinnou anamnézu, výpovědi rodičů nebo rodinných příslušníků a klinickou zkušenost posuzujícího psychologa. Při nejasném výsledku a podezření na neurologické či psychiatrické onemocnění se jednotlivé poznatky doplňují o vyšetření mozku, jako je *enlektroencefalogram – EEG, počítačovou tomografií – CT* nebo *magnetickou resonanci – MR.*²⁷

Pro zachycení co největšího počtu osob s autismem a přesné určení diagnózy v co nejmladším věku, je zapotřebí spolupráce rodiny, pedagogů, psychologů, lékařů a psychiatrů. Ve světě existuje mnoho center a diagnostika je mnohem propracovanější a

²³ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 169.

U dětí s Aspergerovým syndromem je míra adaptability různorodá, typické projevy spojené s mírou adaptability mají však svá specifika vzhledem k všeobecně dobré úrovni intelektu. Od pojmu funkčnost se v současné době upouští, i když v mnohých publikacích je stále uváděna.

²⁴ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 61.

²⁵ HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, *Dětský autismus*. s. 14-15.

²⁶ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 62.

²⁷ PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. s. 17.

včasná než v České republice. Centra, která se specializují na osoby postižené poruchou autistického spektra jsou především v „ Praze – APLA – NAUTIS, Národní ústav pro autismus, Střední Čechy - APLA, Jižní Čechy, v Brně, Ostravě“.²⁸ Dotazníky, které se v těchto centrech používají jsou například: „ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule, je určen pro každého s podezřením na autismus, CARS – Childhood Autism Rating Scale, je posuzovací škála dětského autismu vytvořenou týmem odborníků z univerzity v Severní Karolíně nebo DACH-R – screeningový dotazník pro rodiče autistických dětí.“²⁹

Posuzovat dospělé s PAS je velmi obtížné, protože mnohdy chybí výpovědi rodinných příslušníků. Trpí různými přidruženými onemocněními, které bohužel komplikují přesnou diagnostiku. Mnoho desítek poruch a stavů má spojitost s autismem, a proto je musí posuzovat specializovaní odborníci a samostatně. Sledují se odchylky v „kognitivní sféře, motivačně-emoční a behaviorální“. Při vyšetření je zapotřebí použít „diferenciální diagnostiky“, která se zabývá i „schizofrenií, mentální retardací, bipolární poruchou, Downovým syndromem, obsesí či hyperaktivitou“. Dospělý s Aspergerovým syndromem působí zvláštním dojmem. Může být sobecký, agresivní, necitlivý, se špatnou sociální interakcí, depresivní nebo naopak velmi inteligentní a samotářský s neměnnými rituály. V partnerském vztahu většinou nenalézá pochopení od druhého partnera a projevuje se chladně bez empatie.³⁰

3.4 Rozdělení PAS podle Světové zdravotnické organizace

3.4.1 Dětský autismus

Dětský autismus tvoří z pohledu historického „základ poruch autistického spektra“. Patří mezi *komplexní* vývojové poruchy. Podle množství závažnosti se rozlišuje na vysoko funkční a nízko funkční. Typické jsou symptomy různorodého množství, které se mění v závislosti na věku. Postižený jedinec je buď odlišný hned po narození, kdy nereaguje na podněty, hlas a oční kontakt nebo se chová jako běžné dítě v jeho věku, ale v další fázi jeho vývoje nastává autistická regrese. Ztrácí naučené dovednosti a upadá do „samotářství, stereotypního chování a rigidity“. Tyto děti se většinou nenaučí kvalitně

²⁸ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 374-376.

²⁹ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 270-271.

³⁰ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 264-265.

komunikovat a trpí mentální retardací. V období adolescence se u nich mohou objevit i přidružená onemocnění jako je „*epilepsie, deprese, agrese, psychózy či schizofrénie*“. Většinou vyžadují stálou péči až do pozdějšího věku.³¹

3.4.2 Atypický autismus

Tato porucha se vymyká diagnostice autismu a nespĺňuje zcela kritéria, která jsou stanovena pro dětský autismus. U dítěte se nachází celá řada specifických, sociálních a „*behaviorálních symptomů*“. Jde o trvalé poruchy komunikace při těžkých mentálních retardacích. Lidé mají problémy v navazování sociální vztahů, výkonů ve škole a v zaměstnání. Obtíže se objevují v mluveném i psaném slově a při konverzaci. Také zde můžeme pozorovat přecitlivělost na vnější podněty. Symptomy jsou patrné již v dětství a je nutné vyloučit jiné postižení. „*Americký diagnostický systém*“ termín atypický autismus nerozeznával a užíval termín „*pervazivní vývojová porucha*“. Evropský systém nemá stanoveny hranice u atypického autismu, a proto je mnohdy těžko diagnostikován.³²

3.4.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom byl poprvé popsán roku 1966 rakouským dětským neurologem *Andreasem Rettem*. Do odborné veřejnosti se však dostal až po roce 1983, kdy bylo diagnostikováno celkem 35 dívek. Postižení je geneticky podmíněné a nachází se na chromozomu X. Novorození chlapečci bohužel záhy umírají. Dívky v prvopočátcích vykazují „*normální prenatální a perinatální vývoj*“. Od 5 měsíce je však zaznamenán „*zpomalený*“ růst hlavičky, ztráta naučených pohybů rukou, výskyt stereotypních pohybů horní končetiny, ztráta sociálních dovedností, obtíže z koordinací hrudníku a chůze a porucha „*expresivní a receptivní složky řeči s těžkou psychomotorickou retardací*“. Syndrom se vyznačuje čtyřmi stádii. První stádium začíná kolem šestého měsíce až 1 roku. Okolo 2 roku věku se objevuje vývojová *regrese*. Ve 4 letech nastává „*pseudostacionární stádium*“, které přetrvává i mnoho let. Čtvrté stádium „*pozdní motorické degenerace*“ se vyskytuje ve školním věku nebo adolescenci. I když dívky vykazují ze začátku některé sociální zájmy v pozdější fázi však dochází k těžkému

³¹ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 179-180.

³² THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 184-186.

mentálnímu postižení a prognóza je závažnější než u dětského autismu. Ve čtvrtém stádiu totiž nemoc končí invaliditou a dívky se dožívají „*minimálně čtyřiceti let*“. ³³

3.4.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Tento syndrom, dříve znám jako „*infantilní demence*“, byl poprvé popsán vídeňským speciálním pedagogem *Theodorem Hellerem* v roce 1908. Na rozdíl od dětského autismu se jedná o poruchu, která se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem života dítěte a je velmi vzácná. „*Výskyt se odhaduje na 6 dětí ze 100 000*“. Příčina vzniku není známá. Dítě se jeví do dvou let zcela v normě. Mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje kontakty, aktivně se zajímá o hru. Pak nastává z zcela neznámé příčiny „*progresivní ztráta doposud nabytých schopností*“. Tato ztráta je velice nápadná. Dítě se najednou nebo v průběhu několika týdnů zhorší v komunikaci a sociálních dovednostech. Stagnuje. Poté může nastat opětovné zlepšení stavu. Avšak postupně se přidává „*emoční labilita, záchvaty vzteku, agresivity, úzkost, dráždivost, hyperaktivita, sociální otažitost a mentální retardace*“. Prognóza nebývá dobrá. ³⁴

3.4.5 Jiné pervazivní vývojové poruchy

V Evropě se tato diagnóza příliš často nepoužívá. Kritéria tedy nejsou přesně definována. U těchto dětí je více „*narušena kvalita hry, komunikace a sociální interakce*“. Symptomy jsou různorodé, ale nikdy se nevyskytují ve větším množství. Postižení jedinci trpí těžší formou poruch aktivit, pozorností, dysfázií a nerovnoměrnými kognitivními schopnostmi. Profesor *Christopher Gillberg* popsal tyto děti jako hyperaktivní s projevy autismu nebo mají výrazně narušenou schopnost představitivosti s vyhraněnými zájmy. Jsou spíše „*rigidní se schizotypními a schizoidními rysy*“. ³⁵

³³ Srov. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, *Dětský autismus*. s. 52.

³⁴ HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, *Dětský autismus*. s. 53-54.

³⁵ THOROVÁ, Kateřina, *Poruchy autistického spektra*. s. 207.

3.4.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jedná se o poruchu, která se sdružuje společně s hyperaktivním syndromem, mentální retardací s IQ nižším než 50 a „*stereotypními pochyby*“. Osoby postižení tímto onemocněním se v dětství vyznačují velkým motorickým neklidem, skákáním a neustálou pohybovou aktivitou. Mají často opakované „*motorické manýry*, „*sebepoškozování a přehnané nefunkční činnosti*“. Porucha však zcela nesplňuje diagnostická kritéria pro autismus nebo pro hyperkinetickou poruchu.³⁶

3.4.7 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je porucha autistického spektra vyznačující se potížemi v sociálním chování, komunikaci, vyjadřováním emocí a opakujících se rituálů za přítomnosti průměrného nebo vysokého intelektu.³⁷

4 Lidé s Aspergerovým syndromem

Jsou chytrí, nadaní a vynikající ve svém oboru. Mají mnoho zájmů a aktivit, ale našemu světu nikdy neporozumí. To jsou lidé s Aspergerovým syndromem. My všichni jim připadáme zvláštní a stejně tak připadají zvláštní oni nám. Neustále se nás ptají na různé, pro nás samozřejmé, otázky. Proč po nich chceme tak mnoho nelogických věcí? Proč se neustále zaobíráme svými emocemi? Proč máme tak složité citové vztahy? Neumíme někdy ani odpovědět, protože vše děláme automaticky a s vrozenými predispozicemi. Ale autistické osoby žádné predispozice nemají. Nemohou se změnit a jejich vnímání nelze vyléčit. Mnohdy si ani neuvědomují, že dělají nějaké chyby. Mají totiž život naprogramovaný podle svého rozumu a podle své logiky. Aby dokázali naplnit sociální potřeby, aniž by se dostali do konfliktu s ostatními, musí se jim pomoci

³⁶ HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. s. 54.

³⁷ ROBERSON, Kenneth. *Adult Asperger's syndrome: The essential guide*. USA: Kindle Edition: 2016. s.8.

zorientovat se. Pro všechny příbuzné a rodiče těchto osob je nutné pochopit jejich odlišnost a ponořit se s nimi hlouběji do černobílé reality autismu.³⁸

4.1 Historie, etiologie a diagnostika Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom patří do poruch autistického spektra. Vyznačuje se především narušením sociálního chování, potížemi v komunikaci, stereotypními rituály a zájmy za přítomnosti průměrného až nadprůměrného intelektu.³⁹

Poprvé byl popsán v roce 1944 rakouským pediatrem *Hansem Aspergerem* jako „*autistická psychopatie*“. Studie se opírala o sledování skupinky chlapců, u kterých byly vyzorovány zvláštnosti v chování za přítomnosti neustále se opakujících specifických činností. Tato studie upadla brzy do zapomnění a až v roce 1981 britská psychiatrička *Lorna Wingová* na základě svého výzkumu u specifických psychiatrických dětí označila „*autistickou psychopatii*“ za *Aspergerův syndrom*.⁴⁰ Vymezila pak základní klinické příznaky tohoto syndromu následovně: „*nedostatek empatie, jednoduchá jednostranná interakce, omezená nebo neexistující schopnost navazovat přátelství, pedantské jednání, jednotvárná řeč, nedostatečná neverbální komunikace, hluboký zájem o specifické jevy a předměty a tělesná nemotornost*“.⁴¹

Počátkem 80. let minulého století představila společně se švédským profesorem pro dětskou psychiatrii *Larsem Christopherem Gillbergem* rozsáhlý koncept výzkumu autismu. Přesně identifikovali u osob s poruchou autistického spektra genetické mutace, z nichž nejvýznamnější je defekt dvou genů na chromozomu X. V roce 1989 vytvořil Gillberg diagnostická kritéria pro Aspergerův syndrom, které vycházely z počátečních popisů Hanse Aspergera.⁴²

³⁸ FRITH, Uta. *Autism and Asperger syndrome*. s. 2-5.

³⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 188-189.

⁴⁰ ATTWOOD, Tony. *The complete guide to Asperger's syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, Library of Congress Cataloging in Publication Data, 2008. s. 11-12.

⁴¹ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 21.

⁴² BARON-COHEN, Simon, *Autism and Asperger Syndrome*. s. 21-50.

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu Gillberg a Gillberg, 1991

Narušené sociální chování – dva příznaky

- *neschopnost interakce s vrstevníky*
- *podprůměrná tendence navazovat kontakt*
- *neodpovídající interpretace sociální podnětů*
- *sociálně i citově nepřiměřené chování*

Vyhraněné záliby – jeden příznak

- *nezájem o jiné činnosti*
- *jednoznačný projev zájmu a ulpívání na něm*
- *mechanické jednání převažuje nad významem činnosti*

Pravidelně se opakující činnosti – jeden příznak

- *Prosazované ve vlastním chování*
- *Prosazované u druhých*

Neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky – tři příznaky

- *opožděný řečový vývoj*
- *na první dojem hyperkorektní jazykový projev*
- *formální, pedantský přístup k řeči*
- *neobvyklé frázování, atypicky působící řeč*
- *nedostatečné porozumění, mylné chápání obrazných významů či sdělení, jejichž pochopení se předpokládá s naprostou samozřejmostí*

Problémy při verbální komunikaci – jeden příznak

- *omezené využívání gest*
- *nejasná nemotorná řeč těla*
- *malá výpovědní hodnota výrazu tváře*
- *nevhodné výrazy*
- *zvláštní strnulý pohled*

Motorická neobratnost:

*Podprůměrné výsledky při diagnostickém neurovývojovém vyšetření aspektů vývoje.*⁴³

⁴³ ATTWOOD, Tony. *The complete guide to Asperger's syndrome*. s. 37.

Dalšími vyšetřovacími stupnicemi pro posuzování a sestavování diagnózy je „*Australská škála Aspergerova syndromu*, která mapuje *sociální a emocionální schopnosti a dovednosti daného jedince, komunikační dovednosti, kognitivní schopnosti, specifické zájmy, pohybové dovednosti a další proměnné jako je strach, kývavé pohyby, nízký práh bolesti, opožděná řeč, tiky a výrazy tváře*“.⁴⁴

Kanadský profesor na psychiatrii *Peter Szatmari* se zasloužil o další vyšetřovací kritéria a sestavil pět oblastí, ve kterých je při poruše autistického spektra alespoň jeden deficit. Tyto oblasti jsou: „*osamocenost, narušené sociální chování, narušená neverbální komunikace, atypická řeč*“.⁴⁵ V neposlední řadě se pro posouzení onemocnění používají v USA *Diagnostická kritéria DSM-V z roku 2013* a v Evropě včetně České republiky pak *Diagnostická kritéria MKN-10* (Světové zdravotnické organizace) z roku 1993 a od roku 2018 *DSM-V*.⁴⁶

Diagnostika se provádí ve třech základních fázích.

První fáze se vyznačuje *podezřením*. Dítě vykazuje abnormality v „*kognitivní složce, emotivní a sociální*“. Na popud rodičů či dětského lékaře se začne uvažovat o možné poruše autistického spektra. Poté se odešle dítě nebo dospělí k vyšetření.

Druhá fáze *diagnostická* se provádí za pomoci speciálního psychologa na problematiku PAS, který se přesně snaží zmapovat a popsat danou poruchu.

Ve třetí fázi *post diagnostické* se rodičům nebo dospělé osobě sdělí konečná diagnóza a určí se potřebná intervence. Pokud je stav vážný, může se vyšetření doplnit o psychiatrickou konzultaci, neurologické vyšetření. Důležité je poskytnout příbuzným co nejvíce informací o dané problematice.⁴⁷

4.1.1 Šest cest k diagnóze – nejnovější poznatky

Z nejnovějších poznatků a výzkumů vyplývá, že diagnóza Aspergerova syndromu bývá průměrně stanovena až kolem osmého roku věku dítěte. Což se jeví jako velmi pozdní záležitost, protože u postiženého autistického dítěte se musí začínat s intervencí již ve velmi raném dětství. Důvodem špatného posouzení dané problematiky je pravděpodobně malá a nedostatečná informovanost o tomto onemocnění a nedostatek

⁴⁴ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 22-24.

⁴⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 190.

⁴⁶ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 62.

⁴⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 269-270.

speciálních pracovníků zaměřujících se na autistické projevy v dětství. Ve světě je tento problém daleko více propracovanější než bohužel v České republice.⁴⁸

- *Diagnóza v raném dětství*

Diagnózu autismu v raném dětství je nutné opakovaně ověřovat. Studie ukázaly, že v předškolním období se výrazně mění u dětí kognice, sociální dovednosti a emoce. U mnohých diagnostikovaných osob, které vykazovaly jasné známky autismu, došlo náhle po třetím roce věku ke změně a jedinci se začali „aktivně zapojovat“ do kolektivních „činností a komunikovat.“ Tím se „posunuli“ z dětského autismu do oblasti Aspergerova syndromu. Dítěti pak mohla být dána péče plně odpovídající jeho stavu.⁴⁹

- *Diagnóza ve školním věku*

V předškolním věku dítěte si mnohdy ani rodiče nevšimnou, že je jejich dítě jiné než ostatní, protože ho vnímají od narození a domnívají se, že se takto projevují i ostatní. Ale pokud začne chodit do školy, třídní učitelé a spolužáci odhalí, že se v jeho řeči objevují *atypické prvky*, jako jsou encyklopedické výrazy, slovní obraty, zájem o jednu specifickou oblast, nezralá představivost a nepochopení „*metaforických vět či pořekadel*“. Při tělesné výchově se prokáže velká „*nemotornost a nepřizpůsobivost situacím*“. Pokud je dítě odesláno k odborníkovi, který odhalí Aspergerův syndrom, uleví se jak učitelům, tak i rodičům a může se zahájit včasná intervence. Avšak někteří učitelé mnohdy nepovažují výkyvy v učení a porozumění za abnormální, a tak „*nechávací*“ dítě procházející školní docházkou dál, aniž by se poskytly potřebné kroky ke zjištění přesné diagnózy. Z dítěte potom vyroste člověk, který se těžko orientuje v sociálních situacích.⁵⁰

- *Atypické příznaky jiné poruchy*

Někdy se stane, že raný vývoj dítěte není zcela standardní a z vyšetření vyplyne jiný druh poruchy. Většinou jsou „*diagnostikovány poruchy pozornosti, ADHD nebo opožděný řečový vývoj*“. Také mohou psychologové na základě příznaků jako je „*stereotypizace, neobratnost a nemotornost určit mozkovou obrnu*“. Výzkumné studie poukazují, že mnoho dětí s Aspergerovým syndromem má další přidružené diagnózy a musejí čekat dlouhé roky, než jim konečně někdo specializovaný určí správné onemocnění.⁵¹

⁴⁸ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 388.

⁴⁹ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 29.

⁵⁰ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 30.

⁵¹ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 30.

- *Příbuzný má diagnózu autismu nebo Aspergerova syndromu*

Pokud je dítě jiné než ostatní a má specifické rysy autismu, poukáží rodiče na fakt, že tento problém koluje v jejich rodině již delší „čas po různé generace“. Tím se odhalí včasná diagnóza. Je známo mnoho rodin, kde se Aspergerův syndrom dědí z jedné generace na druhou, a dokonce jím mohou být postižené i všechny děti, které se rodičům narodí.⁵²

- *Druhotná psychická porucha*

Některé postižené dítě, které vykazuje známky samotářství, podivínství s vyhraněnými zájmy, prochází školní docházkou, aniž by ho učitelé či rodiče odeslali k rozhodujícímu vyšetření. V dospívání si začne uvědomovat, že mu chybí společnost ostatních přátel, nemá žádné „vztahy“ nebo ho na vysoké škole či odborné častují neustálými narážkami na „perfekcionismus“. Propadne se do depresí a úzkostí a v takovém stavu se dostává k psychologovi nebo psychiatrovi. Tito odborníci brzy odhalí, že onemocnění jsou až „druhotným důsledkem Aspergerova syndromu“.⁵³

- *Aspergerův syndrom v dospělosti*

S rostoucí informovaností o Aspergerově syndromu se můžeme setkat i s faktem, že tímto syndromem netrpí jen děti a dospívající, ale jsou jím zasaženi i starší dospělí. Přichází do center pro diagnostiku, protože buď mají dítě, které se vymyká normálnímu vývoji nebo si neví rady s rostoucími problémy ve svém zaměstnání, které mají díky své odlišnosti. Jsou velcí introverti, ve velké míře „sobečtí s malou empatickou složkou a specializují se na různé rituály a zájmy“. Nesnáší autoritu a vše, co dělají musí být pečlivě splněno do detailů. Od svých spolupracovníků vyžadují plnění úkolů podle pravidel. Ve většině případů se u nich objevují i přidružená onemocnění a poruchy osobnosti, které nastanou vlivem dlouhodobých úzkostí a depresí ze světa, kterému „nerozumí“. Nežádá se u nich rozvíjí i „schizofrenie, obsese, psychózy či alkoholismus“. Alkoholismus se stává jako kompenzace na úzkostné stavy, kterými léta trpí. Mezi těmito lidmi jsou i mnozí, kteří páchají trestné činy vlivem snadné manipulovatelnosti.⁵⁴

⁵² ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 31.

⁵³ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 31.

⁵⁴ ATTWOOD, Tony. *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. s. 48-50. Poznatek o alkoholismu či páchání trestné činnosti je možné ve zkrácené formě také najít v publikaci přeložené do českého jazyka: ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 161-166.

4.1.2 Rozdíly mezi chlapci a dívkami

Aspergerovým syndromem trpí daleko více častěji chlapci než dívky, a to v poměru 4:1. Přesnou příčinu, proč tomu tak je se zatím nepodařilo vypátrat. Odborníci se domnívají, že je to způsobeno špatnou informovaností lékařů o projevech tohoto syndromu a dále pak samotnými dívkami, které se snaží daleko lépe přizpůsobit svému okolí, a tudíž dlouhá léta žijí „nepozorovaně“ mezi ostatními. Chlapci mívají mnohem větší problémy v chování spojené s „agresivitou, neposlušností a prožívají daleko intenzivněji stres“. „Při různých setkáních zahlcují“ své okolí vlastními zážitky a zájmy, kterými se neustále věnují a lpí na dodržování rituálů a zásad. Dívky naopak dokáží mnohem lépe komunikovat, pozorují a „napodobují ostatní děti“, navazují oční kontakt a zapojují se běžně do sociální interakce s druhými. Toto specifické chování se nazývá „dívčí kamufláž“ a tímto počinem „matou“ své okolí a dokonce i samotné psychology. Proto je jejich diagnostika dlouho skryta a projeví se až v průběhu dospívání, kdy dochází ke značnému výkyvu nálad, „emocionálních dysbalancí a nevyzrálých projevů“. Dospívající dívka s poruchou autistického spektra nemění základy přátelství, dále prosazuje společné hry a nevyvíjí snahu sdílení zážitků, vztahů a prožitků, tak jako ostatní. Většinou se ponoří do svého „fantazijního světa“. Působí velmi „naivním dojmem“ a v případě, že se o ni zajímá některý z chlapců, neprojevuje zájem o hlubší seznámení a vážnější milostný vztah. Tělesný kontakt je pro ni „nesrozumitelný až odpudivý“. Vlivem kolektivu však řada dívek nasazuje jakousi „masku“, aby zapadla do společnosti. Ostatní mají dojem, že je šťastná a nadšená životem, ale ve skutečnosti zakrývá obrovskou úzkost, strach a pochybnosti o vlastní osobě. Tyto dívky velmi často propadají „depresím“ a bývají emočně vyčerpané, jak musí neustále přemýšlet o svém chování, aby nepůsobily na veřejnosti nevychovaným dojmem. Ve velkém stresu si mohou vytvořit i „obsesi s jídlem“, kdy počítají kalorie a dopracují se až k anorexii. Mezi své zájmy propagují převážně čtení knih a utíkají skrze něj do jiného světa. Nezajímají se, co řeší jejich vrstevníci a nikdy se s nimi *neidentifikují*. Většinou mají jen jednoho kamaráda a přítele a vyhledávají raději samotu. Jsou „perfekcionistky“ a vadí jim mnoho rozličných zvuků. V rozhovorech říkají, to, co si myslí a mnohdy nerespektují společenské chování. V dospělosti se přizpůsobí prostředí, ve kterém vyrůstají, studují a pracují. Avšak jen polovina z nich nalézá porozumění ve vztahu. Většinou zůstávají dlouho s rodiči. Pokud si založí rodinu, starají se o své potomky velmi svědomitě a pečlivě. Bohužel „empatická“ složka a láska je zde značně ochuzena. Jejich partneri musí být emocionálně

chladnými anebo se smířit s faktem, že tyto ženy nikdy neporozumí milostnému vztahu. I přes tato úskalí, která jim život naskýtá, mají „*pozitivnější prognózu*“ než chlapci, protože si snáze osvojují pravidla společnosti.⁵⁵

4.2 Projevy AS

Aspergerův syndrom patří do poruch autistického spektra, a proto má společné základní rysy autismu jenž se vyznačuje sníženou „*sociální interakcí, dodržování zaběhnutých rituálů, omezenou gestikulací, netypickou mimikou, stereotypními zájmy a problémy s porozuměním ironie a metafor*“. Intelekt je v pásmu normy až nadprůměrné inteligence. V některých oblastech může daný jedinec dosahovat až „*extrémního nadání*“. Avšak emoční a sociální dovednosti silně zaostávají za kognitivním vnímáním. Pro děti s Aspergerovým syndromem je velmi náročné rozlišit, které chování je ve společnosti přijatelné. Nerozumějí zdvořilým gestům a společenským formalitám. „*Chybí jim flexibilita a přizpůsobení se situacím*.“ Těžce nesou změny ve svém okolí a vše musí být velmi pečlivě naplánované. Bývají perfekcionista a jsou extrémně kritičtí k nedostatkům druhých. Mnoho z nich nemá téměř žádnou empatickou složku a většinou bývají velmi egocentričtí. „*Mezi kladné vlastnosti však patří jejich čestnost, respektování pravidel, pravdomluvnost, spolehlivost a citlivost pro detaily*.“ I když se ve většině případů orientují především sami na sebe, je možné je někdy zapojit do skupinové činnosti. Ovšem za předpokladu, že danou situaci budou plně řídit a ostatní se jim bezmezně podřídí.⁵⁶

4.3 Rozdělení AS dle funkčnosti

nizko funkční – lidé s tímto typem mají velmi těžké problémové chování, které lze velmi málo ovlivňovat. Velice dbají na dodržování „*rituálů*“ od svých přátel a rodiny. Jejich chování má opakující charakter a „*frustrační tolerance je na nízké*“ úrovni. Navazují kontakt bez ohledu na situace, anebo ho zcela odmítají. Nejsou schopni sociální interakce

⁵⁵ SIMONE, Rudy. *Aspergirls. Empowering Females with Asperger Syndrome*. s. 19-147. V této knize Rudy Simone zpracovává dospívání dívek z Aspergerovým syndromem a problematiku vztahů podrobněji. Zkráceně se vyjadřuje o rozdílech mezi nimi a chlapci i Tony Attwood. A to v české verzi: ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 150-151 a v anglické verzi: ATTWOOD, Tony. *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. s. 46-47.

⁵⁶ PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. s. 15-19.

a kognitivní schopnosti mají v pásmu podprůměru. Často mívají i přidružené „psychózy, hyperaktivitu, schizofrénie nebo poruchy pozornosti“.

vysoce funkční – lidem s tímto typem chybí problémové chování a neochota ke spolupráci. Tito lidé mají sice vyhraněné zájmy, ale dokážou se od nich částečně odpoutat a věnovat se jiným činnostem. V sociální sféře jsou spíše „nezralí a naivní.“ Mívají nadprůměrné až geniální schopnosti v určitých oblastech.⁵⁷

4.4 Rozdělení AS dle sociálního chování

Děti s Aspergerovým syndromem mají velké problémy v „navazování kontaktů“ se svými vrstevníky. To, jakým způsobem kontakt navazují, poukazuje na daný sociální typ dítěte. Projevy chování jsou různorodé. Tento problém je způsoben nízkým vývojovým věkem dítěte v oblasti sociálních dovedností. Charakteristické jsou problémy s „*imitací, nesdílení pozornosti, neukazování, neschopnost porozumět sociálním hříčkám, nenavazování očního kontaktu a nesdílení spolupráce s ostatními*“.⁵⁸

Osamělá forma je charakteristická odmítáním jakéhokoliv fyzického kontaktu. Dále se vyznačuje obtížnou „komunikací“ s rodiči a přáteli. I když se snaží dospělí zapojit své postižené dítě do hry a interakce s druhými, nenaleznou u něj zájem, oční kontakt a radost. Velmi obtížně jsou zjistitelné jeho „emoce“, protože si tyto děti hrají nejraději o „samotě“ a mívají nízkou míru empatie a snížený práh bolesti. Pokud se rozčílí bývají agresivní se sklonem k destrukci okolí. S věkem se naštěstí vše zlepšuje a agresivita mizí.⁵⁹

Pasivní forma kontakty s vrstevníky a dospělými „akceptuje“, ale sama ho dále „nerozvíjí a nevyhledává“. Dětem tohoto typu nepřináší potěšení žádné oslavy ani společenské události. Pokud se nějaká radost spojená s hrou a zapojením se do kolektivu

⁵⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 193-195.

⁵⁸ ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. Vyd. 2. Pasparta Publishing, s.r.o. 2017. s.15.

U dětí s PAS je kvalitativně narušen sociální kontakt s okolím. Projevy chování, které vyplývají z tohoto deficitu, jsou velmi různorodé a dány typem dítěte.

⁵⁹ ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. s. 13-14.

objeví, netrvá příliš dlouho. Také je značně omezená „schopnost poskytovat útěchu a empatii.“ Tito jedinci směřují spíše k pozorování okolí a jsou „*hypoaktivní*.“⁶⁰

Aktivní forma je charakterizovaná „neustálými“ kontakty se svými vrstevníky a dospělými. Působí spíše dojemem, že obtěžuje. Dotýkají se cizích lidí, aniž by věděli proč, vstupují do jejich osobního prostoru a oslovují neznámé na ulici. Velmi rádi mluví o svých zájmech a vydrží i hodinové monology. Mají neobvyklou mimiku, bizarní řeč, nedokážou udržet přiměřený oční kontakt či ulpívají upřeně zrakem na dotyčnou osobu. Velkým problémem je pro ně pochopení a respektování pravidel „*společenského chování*.“⁶¹

Formální forma se vyznačuje především u dětí s vysokým IQ. Tyto děti mívají velmi dobré vyjadřovací schopnosti se sklonem k „*preciznosti*“ a strojeně monotónním „*encyklopedickým*“ slovníkem. Chování je značně „*konzervativní*“ a působí celkovým chladným dojemem. Vůči rodině jsou odtažití a striktně dbají na správném dodržování pravidel a společenských rituálů. Mnohé výrazy „*imitují po dospělých*.“ Jsou „*sociálně naivní, pravdomluvní bez schopnosti empatie*.“⁶²

Smíšená forma je posledním typem. Tito jedinci mívají sociální chování velmi „nesourodé.“ Vyznačují se osamělostí, pasivitou či naopak přemrštěnou aktivitou. Mají zvláštní „sociální chování.“ Mnozí z nich imitují dospělé v „naučených frázích“, které s oblibou používají. Vyhnané zájmy kladou na první místo a „vynucují“ si dodržování pravidel od všech v okolí. Jejich empatická složka je též na velmi nízké úrovni.⁶³

4.5 Komunikace, vnímání světa, rodina a společnost

4.5.1 Komunikace, jazyk, řeč, gesta a motorika

Člověk je společenský a „sociální tvor.“ Od ostatních živočichů se odlišuje tím, že pro dorozumívání používá řeč a myšlení. Neboli komunikuje. Komunikace je „*sociální*

⁶⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 69.

⁶¹ ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. s. 15.

⁶² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 75.

⁶³ ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. s. 15.

interakce prostřednictvím kódovaných verbálních nebo neverbálních symbolů. Přispívá k uspokojování potřeb při sociálním styku a je prostředkem začlenění jedince do skupiny“. Má svůj účel a smysl. „*Informuje nás, instruuje, přesvědčuje, motivuje, pobaví a společensky integruje“.* Komunikace probíhá mezi dvěma nebo více lidmi a platí zde určitá pravidla. Na každém člověku potom záleží, jak daná pravidla bude dodržovat nebo ignorovat. Pokud chceme sdělovat musí být přítomen příjemce, vyslaná zpráva, která má podobu verbálních či neverbálních symbolů, jazyk a komunikační cesta. Nezastupitelné místo zde hraje zpětná vazba, komunikační prostředí a „*komunikační kontext čili celkový rámec“.* Komunikace je ovlivněna „*prostředím, hlučností, časem, emočním vybavením jedinců, mezilidskými vztahy, dorozumívacím jazykem, sociální situací, věkem účastníků a pozicí účastníků“.* ⁶⁴

Různé formy dorozumívání a sdělování potřebuje každý, kdo žije ve skupinách. I když je hlas nejdůležitějším komunikátorem lidského sblížení můžeme se poznávat i jinými prostředky. Slovo „komunikace“ je odvozeno od latinského slova *communis*, jenž znamená „společný“, umožňuje rozhovor a vytváří společenství Já a Ty.⁶⁵

Verbální komunikace je dorozumívání pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému. Řeč je soustava znaků, která má za úkol sdělovat informace. Prostředkem bývají *fonémy* neboli prvky mluvené řeči a *morfémy*, významové prvky řeči. Dalším aspektem analýzy je *syntax*, část mluvnice zabývající se stavbou věty, tvarem slov a významu slov.⁶⁶

Řeč je úzce spojená s mozkovou kůrou, kde leží *Brocovo řečové centrum*, které koordinuje hlavové a míšní nervy spojené s vydáváním zvuků. Je to komplikovaný děj za účasti velkého množství svalů především svalů hrtanu, dýchacích a v oblasti úst. Výdechové svaly vytlačují vzduch mezi hlasové řasy a rozechvívají je. Vzniká tak „*hrtanový tón, který se upravuje v rezonančních dutinách“.* Samohlásky neboli *vokály*, se tvoří změnou tvaru a velikosti ústní dutiny a ústního otvoru a souhlásky *konsonanty* jsou výsledkem proudu vydechaného vzduchu, který naráží na rty, jazyk a zuby. Tyto překážky se nazývají *artikulární okrsky*.⁶⁷

Pokud se podíváme na historický vývoj lidské řeči, musíme zalistovat o mnoho let zpět až do období *Homo erectus*, což je zhruba 2 miliony let před Kristem. Důsledkem

⁶⁴ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011.s. 188-204.

⁶⁵ SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. Vyd. 3. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 81.

⁶⁶ ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla*. Vyd. 2. Brno: Edika, Albatros Media a. s. Praha, 2012. s. 19.

⁶⁷ DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 345-346.

vzpřímení člověka došlo i ke zvětšení kapacity mozku, a tedy i vnímání tónů. Před 150 tisíci lety se u něj vyvinuly důležité partie pro „*artikulaci řeči jako je Brocovo centrum a potřebné kognitivní schopnosti jako je pojmová paměť a symbolické myšlení*“. Tento proces se nazývá *hominizace* neboli polidštění a je základem sociálního charakteru lidského života, kdy se člověk snažil pomoci „posunků a zvuků“ komunikovat při lovu, v tlupě, výrobě nástrojů či sdílet emoce.⁶⁸

Ontogenetický vývoj řeči v sobě zahrnuje vývoj řeči daného člověka od jeho narození až po celý život. I když „*fonematicko-fonologická rovina*“ se rozvíjí již v „*prenatálním období, kdy dítě rozlišuje některé hlásky a jejich shluky*“.⁶⁹ Výzkum objasnil, že po narození reaguje na slova, která mu byla přednášena v době těhotenství. Novorozenec se na počátku života snaží „*zkoordinovat sání, dýchání a polykání*“, aby byly splněny „*biologické*“ potřeby. Později v dalším období se hrtan vzdaluje a vytváří se rezonanční dutiny tak důležité pro první zvuky. Řeč vzniká na podkladě biologickém a vyvíjí se působením „*vrozených a získaných faktorů*“.⁷⁰

Podle *Lva Semjonoviče Vygotského* je řeč „*důsledkem sociálního a kulturního vlivu a vztahů s lidmi*“. Za stěžejní mechanismus prohlásil „*sociální interakci*“. Rozdělil řeč na „*vnitřní*“, která pomáhá regulovat jeho chování a na „*sociální*“, která je určena pro komunikaci. Dále poukázal, že děti využívající vnitřní řeč jsou mnohem více sociálně „*zdatnější*“.⁷¹

Naopak behaviorista *Burrhus Frederic Skinner* považoval jazyk za „*dovednost a naučenou formu chování*“. Podle této myšlenky přiřazují děti slyšící slova, k předmětům a aktivitám. Ze Skinnerova přístupu vychází „*výukové programy pro děti s PAS*“, jenž jsou založeny na „*imitaci, opakování a posilování tréninku řeči*“.⁷²

Americký lingvista *Noam Chomsky* vystoupil s teorií „*kognitivního myšlení a vnímání*“. Mozek je podle něj „*organizován*“ do určitých *neoddělených a navzájem propojených domén*. Mezi specifické domény patří „*jazyk a s ním schopnost „vizuálně prostorového vnímání, číselný systém a porozumění hudbě*“. Člověk disponuje „*modulem*“ pro rychlé osvojení jazyka a má po narození „*univerzální gramatiku*“, která zaniká v „*kritickém řečovém období*“. Základní principy vývoje jazyka jsou lidem

⁶⁸ BOSÁKOVÁ, Markéta. *Vývoj lidské řeči*. Dostupný z: <http://www.dejepis.com/vyvoj-lidske-rci/>

⁶⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. s. 224-225.

⁷⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 234.

⁷¹ Srov. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 234.

⁷² Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 234-235.

„vrozené“, pro jeho rozvoj je však potřeba „stimulace“ z prostředí. Chomsky poukazuje na „biologickou“ podstatu jazyka a jeho složitý specifický systém.⁷³

Britsko-australský lingvista *Michail Halliday* je zakladatelem *systemické funkční lingvistiky*. Zaměřuje se především na zkoumání jazykových jevů z hlediska „dorozumívání.“ Vyzoroval, že důležitou úlohu v tomto případě hraje sociální prostředí a sdělování zkušeností. Děti si rychleji osvojují řeč, protože funkce jazyka jim umožňuje naplňovat jejich nutné „fyzické, emoční a sociální potřeby“.⁷⁴

Další důležitý fakt související s vnímáním zvuku v lidském mozku je prezentován americkou psycholožkou *Jenny Saffranovou*. Na základě různých studií poukázala na skutečnost, že kojeneček dokáže velmi dobře statisticky „zpracovávat zvuky a identifikovat vzorce podnětů“.⁷⁵

Období řeči je podle *Erica Lenneberga* německého neurobiologa mezi 5 až 11 rokem věku dítěte. V této době se jazyk učí „nejefektivněji“. Pokud je dítě neslyšící nemůže se řeč vyvinout, protože je zapotřebí „dozrání sluchových drah v mozku“. Děti, které dostanou kochleární implantát před 18 měsícem věku se rozvine srozumitelná řeč stejně dobře, jako u zdravých jedinců. „Kritické období“ se vyskytuje i ve „znakové řeči“. Pokud rodiče neslyšících dětí komunikují znaky již od jejich narození, dokáží tyto děti znakovat již v 8 měsíci věku. Čím později se začnou učit, tím si jazyk velice špatně osvojují.⁷⁶

Při vývoji řeči je nutné, aby dítě žilo v prostředí bohatém na „stimuly.“ Důležitou roli zde hraje rodina a její „socioekonomický statut“. Dítě, které vyrůstá v rodině příslušníků střední vrstvy, slyší v „průměru 2150 slov za hodinu, naopak dítě ze sociálně slabé rodiny jen 620 slov“. Pro rozvoj řeči je především důležitá „interakce, čtení a návštěva předškolního zařízení“. U rodin, kde se mluví více jazyky zvládají děti „plynule přecházet“ z jednoho jazyka do druhého a osvojují si ve velice krátké době cizí řeč bez nutnosti výuky.⁷⁷

Aby tyto dovednosti mohly být rozvíjeny musí se dítě především naučit vybírat to podstatné ze změn „informací a znaků“. Mít znalost v „abstrakci“ a zobecňovat a odhlížet od menších rozdílů a zahrnovat podobné věci do téže třídy“. Poznaný a ohmataný

⁷³ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 236-237.

⁷⁴ THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 239.

⁷⁵ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 239-240.

⁷⁶ Srov. THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 241-242.

⁷⁷ THOROVÁ, Kateřina, *Vývojová psychologie*. s. 242-243.

předmět je pak uložen do jedné z „příhrádek“ v dětské paměti a díky jménu se může kdykoliv použít. Tímto používáním jazyka a jeho znaků při vzájemné komunikaci se „odlišujeme“ od světa zvířat.⁷⁸

Pokud chceme pochopit co je pojem „verbální komunikace“, musíme zajít až k její analýze, která úzce souvisí se *sémantikou*, teorií o znaku a *lingvistikou*, teorií o jazyku.⁷⁹ *Sémantika* je nauka o znacích a je úzce spojená s „významem všech výrazů“. Znakem mohou být například boty nebo kravata, dýmka podle kterých „dekódujeme“ společenské postavení člověka. Znakem může být cokoli. Dlouhou dobu byla problematika znaků diskutována jen ve filosofii.⁸⁰

Existují modely znaků, podle kterých se můžeme „rozhodovat“, zda je něco možné považovat za znak či nikoli. Modely se nazývají *dyadický* a *triadický*. Dyadický znakový model je dvousložková myšlenka vycházející ze skutečnosti, že nosič znaku se „spojuje s významem“. Vztah těchto dvou složek můžeme připodobnit jako láhev a její obsah – láhev dává tekutině tvar a lze ji uchopit. Hlavními představiteli byli: *Augustin*, *Hobbes*, *Locke* nebo *Ferdinand de Saussure*. Saussure se věnoval především jazykovým znakům a zdůraznil, že je nutné rozlišovat mezi jazykem a mluvou. Znak, byl podle Saussureho „vztah označujícího a označovaného“.⁸¹

Triadický model propagovali zastánci jako byl *Platón*, *Aristoteles*, *Bacon*, *Peirce* nebo *Morris*. Hlavní složkou se stal výraz, *smysl* a *objekt*. Znaky jsou tedy „triadickým myšlenkovým procesem mezi objektem a smyslem“.⁸²

Znaky se rozdělují podle typů na šest skupin. „*Signál*, *symptom*, *ikón*, *index*, *symbol* a *vlastní jméno*“. *Signál* je určitý druh percepce „vzbuzující reakci.“ *Symptom* je „výraz spojený s obsahem na základě přirozenosti“. Příkladem je vysoká teplota při chřipce. *Signál* je fenomén vnější a *symptom* vnitřní. *Ikón* představuje určitý druh znaku, který je zastoupen vnější podobností. Příkladem jsou „*obrazy*, *diagramy* a *metafory*“. *Index* je druh znaku, který nám ukazuje souvislost mezi znakem a jím označovaným objektem. Příkladem je kouř nad obzorem. Kouř je znakem ohně. *Symbol* znamená „*spojení výrazu a obsahu*“. V různých kulturách má svůj význam. Srp a kladivo jsou dnes symbolem komunismu, ale pár století zpět taková souvislost ještě neexistovala. Kříž může podle

⁷⁸ SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. s. 84-85.

⁷⁹ ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla*. s. 19.

⁸⁰ GVOŽDIAK, Vít. *Základy sémiotiky 1*. Vyd. 1. Univerzita Palackého v Olomouci: 2014. s. 52-53.

⁸¹ GVOŽDIAK, Vít. *Základy sémiotiky 1*. s. 56-57.

⁸² GVOŽDIAK, Vít. *Základy sémiotiky 1*. s. 61.

způsobu provedení symbolizovat křesťanství, ale i nemocnici. Písmeno je v podstatě též symbolem, jenž reprezentuje od dob Féníčanů určitou hlásku. Abeceda je soustava symbolů definující vztah mezi hláskami a jejich grafickým provedením.⁸³

Prvním skutečným písmem je pravděpodobně písmo dunajské kultury *Vinča*, které bylo objeveno v Rumunsku v 6. tisíciletí před Kristem. Dalším zaniklým písmem se stalo klínové písmo z dob Sumerů kolem 4. tisíciletí před Kristem. Vzniklo z různých piktogramů „vytlačovaných do hliněných destiček“ seříznutým rákosem. Brzy poté docházelo k velkému rozmachu psané komunikace. V Egyptě se začali používat egyptské *hieroglyfy*, které nazývali „písmo bohů“, protože věřili, že jej předal lidem bůh *Thovt*. V pozdní mykénské civilizaci vévodilo *lineární písmo B*, které se vytvořilo z lineárního písma A, avšak vymizelo se zánikem této společnosti a s nástupem řeckého písma *alfabeta*.⁸⁴

U lidí s Aspergerovým syndromem se objevují první problémy v komunikaci již v batolecím období. Ve většině případů dítě nejeví zájem o opakování slov, nebrouká si neukazuje a mnohdy neudrží oční kontakt. Také chybí sociální úsměv. Avšak kolem třetího roku se mohou řečové dovednosti natolik zdokonalit, že jsou tyto děti schopné odříkávat celé básně, pořekadla, vymýšlet si nové „*neologizmy*“ a někdy si vytvořit i svůj vlastní jazyk.⁸⁵

Dalším důležitým aspektem je velký problém s používáním řeči v „*odpovídajícím kontextu*.“ Často se hovor stočí na něco, co vůbec nesouvisí s danou situací. Není výjimkou, že malé autistické děti neustále oslovují cizí osoby na ulici a ptají se na hodnocení jejich nově přečtené knihy či poukazují na svá oblíbená témata. Po tomto úvodu většinou následuje „monolog“, aniž by zaregistrovali, zda dotyčného tento dialog vůbec zajímá. Na vině je bohužel „*neschopnost vnímat pocity druhých a pochopit neverbální komunikaci*“. V průběhu rozhovoru velice rádi skáčou druhému do řeči, protože neumí odhadnout moment, kdy mohou navázat na dané téma. Ve školách vykřikují a domáhají se pozornosti od učitelů. Neuvědomují si, kdy by neměli „zasahovat“ do výkladu druhých nebo někoho přerušovat a stále uvádí nevhodné poznámky. Pokud si nejsou jisti, co by měli říci raději změní téma. Nedostatek sebedůvěry jim znemožňuje říci slovo „nevím“, aby ze sebe před ostatními neudělali méněcennou bytost. Tak budí dojem, že řeknou první myšlenku, která je napadne. Také je silně

⁸³ GVOŽDIAK, Vít. *Základy sémiotiky* 1. s. 73-78.

⁸⁴ BARTONĚK, Antonín. *Zlatá Egeis*. Vyd. 1. Praha: Mladá Fronta, Edice Kolumbus, 1969. s. 137-144.

⁸⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 237-247.

zasahuje „nevinné škádlení od vrstevníků“, protože nerozumí *sarkasmu, ironii a metaforám*. Aby mohli tito lidé lépe zvládat danou situaci osvědčuje se v praxi „*nácvik komunikace*“ v podobě „*modelových situací*“. Cíleně se zorganizuje rozhovor na dané téma a vybraný pomocník dítěti našeptává, co má, v jaké situaci říci. Učí ho rozpoznávat „*klíčová vodítka*“, navrhuje vhodné odpovědi a vybízí k nim i dítě. Dalším úskalím je bohužel „*doslovné chápání*“ vyřčeného slova, kdy si autistické osoby nedokáží uvědomit skrytý nebo *implicitně* daný význam. Proto je pro ně interpretace běžných obrazných vyjádření „*nepochopitelná*“. Také melodičnost řeči je ochuzena o „*intonační složku, přízvuk a rytmus*“. Většinou hovoří „*monotónním*“ hlasem nebo používají přízvuky až příliš pečlivě. Ve většině případů však „*napodobují osoby okolo sebe jak v mluveném slově, tak i v intonaci*“. Někdy jsou při vyprávění svých zážitků a poznatků značně hlasití. V průběhu dospívání se můžeme setkat s tím, že mladí lidé s Aspergerovým syndromem začnou dbát o slovní projev, který se stává „*pedantský až přehnaně formální*“ nebo naopak bývá značně hrubý s prvky *vulgarity*. Specifická i stylistická volba slov připomíná „*obraty dospělých*“. Někdy trpí samomluvou a své myšlenky pronášejí nahlas i v pozdějším věku. Samomluva může být i „*cílená*“ a slouží k uklidňování.⁸⁶

Velkého významu v komunikaci nabývá „*dekódování*“ psaného textu. Většinou se u dětí projevuje kolem 6 roku věku. Avšak někteří jedinci s autismem mají tuto schopnost extrémně vyvinutou. Říká se jí *hyperlexie*. Dokáží velice „*snadno rozeznávat znaky a symboly, které si lehce zapamatují*“. Přibližně do pěti let věku si osvojí čtení a psaní a relativně v krátké době přečtou skoro vše, co se jim nabízí. Pokud však začnou slabikovat písmenka již ve 2 letech, ve většině případů nepochopí tištěný text a ani souvislosti. Hyperlexie je často spojována s „*neverbální poruchou učení*“ a „*vizuálně-prostorovým zpracováním*“. U některých autistických osob je celoživotní záležitostí a dítě si tím posiluje své jedinečné schopnosti a dovednosti.⁸⁷

Písmo a rukopis je u dětí s PAS individuální. V mnohých případech se naučí psát s velkými obtížemi se značnou stupňující se nečitelností daných znaků. Pedagogové musí čelit neustálému „*luštění*“ jednotlivých slov a mnohdy dětem doporučují, aby úlohy několikrát přepisovaly. Příčinou *dysgrafie* je značná neobratnost a nesprávné držení pera, která je projevem právě dysfunkcí jemné motoriky. Bohužel autismus je spojen nejen

⁸⁶ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 68-85.

⁸⁷ SOTÁKOVÁ, Hana. *Porozumění čtenému u dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem*. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy 1990-, 2015, 25(4), 457-468.

s dysgrafií, ale také s *dyslexií* nebo *dyspraxií*. Avšak v dnešním světě počítačů, notebooků a možnosti výběru písma není problém, aby si dítě zpracovávalo úlohy pomocí klávesnice, či psalo podle toho, jak mu situace vyhovuje. Nicméně se mohou najít i výjimky, kteří překvapí svým *precizním* a ukázkovým písemným projevem a výjimečným talentem na malbu.⁸⁸

Celková motorika dětí s PAS je v této oblasti značně dysfunkční. Už od raného dětství si lze povšimnou nemalých výkyvů v pohybu od normálního vývoje. U některých dětí se v prvním roce věku ukazuje *hypertonie* nebo naopak *hypotonie*. Výrazná je například i špatná „*koordinace rukou a nohou*“ jak při sportech, chůzi tak i při každodenním životě. Vypadají, jako by byli neustále v „permanentním pádu“. Malé děti s autismem se téměř nikdy nenaučí jezdit na kole, bruslích nebo cvičit gymnastiku. Zavazování tkaniček, oblékání nebo zapínání zipu je u mnohých nepředstavitelný úkon i v 10 letech. Na druhou stranu však velice dobře vynikají v „*plavání, skákání na trampolíně nebo jízda na koni*“. Tento nerovnoměrný motorický vývoj je převážně ovlivněn „*motivací*“ dítěte, zájmem pedagogů o vedení, nácvikem dovedností a v první řadě spoluprací rodičů. Pokud rodina „*vyvíjí na dítě tlak*“ ohledně samostatnosti, neustálé zainteresovanosti do sportů nebo naopak projevují „*laxní přístup*“, dochází u něj k odmítavému postoji a ztrátě zájmu. U některých osob se objevují i *stereotypní* pohyby rukou. Někteří je nastavují do zvláštních poloh. Tyto pohyby slouží buď jako autostimulační funkce k udržení duševní rovnováhy, k redukci úzkosti nebo jsou naučené. V průměru „*10 % dětí s PAS má tikové poruchy*“.⁸⁹

Neverbální komunikace je též označována jako nonverbální a jde o souhrn všech mimoslovních sdělení, která se používají při sociální interakci s jedincem nebo kolektivem. Zaujímá asi 75 % veškeré komunikace. Jedná se o komunikaci beze slov neboli „*řeč těla*“. Může se v různých společenstvích lišit a pro její porozumění je nutné znát význam jednotlivých znaků a gest.⁹⁰

Řeč těla nám poskytuje většinu informací o „*našich pocitech, emocích a napětí*“, kdy předáváme druhému ucelený přehled o tom, jak vnímáme sami sebe a svého partnera. „*Neverbální signály vysíláme podvědomě a poukazují nám na pravou podstatu rozebírané věci.*“ Již při narození jsme schopni komunikovat pomocí drobných výrazů a posunků, avšak v průběhu vývoje do dospělosti se naučíme brát tuto schopnost jako

⁸⁸ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 104.

⁸⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 138-146.

⁹⁰ VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. s. 81-86.

samozřejmost.⁹¹ „*Nonverbální řeč*“ jsme si osvojili již v dávných dobách, kdy se člověk vyvinul z opice a začal se dorozumívat pouze pomocí „gest.“ Postupem času, jak se rozvíjela jeho mozková část, začal se v této oblasti zdokonalovat. V současné době můžeme neverbální projevy rozčlenit do různých kategorií.⁹²

- ***Paralingvistické prvky***

„*Paralingvistika je akustika neboli dotváření mluveného slova konotativními prvky.*“ Netlumočí obsah sdělených slov, ale znázorňuje nám celkový „*psychický stav*“ hovořící osoby. Hlavní součástí je „*zabarvení hlasu, pauzy v řeči a melodie hlasu*“. Hlas citlivě zachycuje nepohodu či příjemný stav. Můžeme z něj identifikovat pohlaví hovořícího, věk, povahu, charakter nebo úroveň vzdělání a národnost. Akustické projevy jsou „*výrazem*“ osobnosti.⁹³

U dětí a dospělých s Aspergerovým syndromem bývá řeč velmi odlišná od ostatních. Buď je obohacena *paralingvistickými* projevy anebo naopak je velmi chudá. Při komunikaci nepůsobí tito lidé „*přirozeným dojmem*“ a k rozvoji řeči u nich dochází až okolo 3 let. V batolecím věku „*neprojevují snahu*“ napodobovat zvuky, a ani si sami od sebe nebroukají. Při první komunikaci se odchylky odráží v *pragmatických* souvislostech, dále pak „*významových a prozodických, do které patří neobvyklý tón hlasu, přízvuky či rytmus*“. Může se vyskytovat *hyperkorektní* jazykový projev nebo formální pedantský přístup řeči. V jazycích, kde se přízvuk liší dle lokality se dítě neumí přizpůsobit a vytváří si dokonce i svůj vlastní *dialekt* podle svých oblíbených seriálových hrdinů. Zvláště v období adolescence se tyto jazykové projevy „*prohlubují*“. Mluva se stává hlasitá někdy až s občasnými výkřiky. Chlapci používají mnoho *vulgárních výrazů* anebo naopak mluví monotónním hlasem s encyklopedickými výrazy. Pokud komunikujeme s druhými, vnímáme obvykle určitá vodítka, která nám *signalizují* změnu scénáře. Jestliže má dotyčný osobní problémy, soucítíme s ním a přikyvujeme. Avšak osoby s autismem tyto věci neumí vnímat. Nevhodně se vyptávají na choulostivá témata a hlasitě je rozebírají, aniž by si uvědomovali, že ten druhý je „*emocionálně*“ zasažen. I radost je u těchto

⁹¹ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 223.

⁹² ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla*. s. 21.

⁹³ ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla*. s. 21.

jedinců velmi odlišná. Buď se při ní neprojevují žádným způsobem a jen s kamennou tváří přizvukují, anebo se naopak smějí příliš „*hlasitě až křečovitě*“.⁹⁴

- **Oční kontakt**

Zrak představuje důležitý smysl, kterým poznáváme své okolí. „*Smyslovým orgánem je oko a jeho úkolem je přijímat světlo a umožnit mu procházet čočkou k receptorům na sítnici*“. Zde se nachází *fotoreceptorické* buňky, které se nazývají tyčinky na černobílé vidění a čípky na barevné vidění. Zachycují dané světlo a podněcují *gliové* buňky oka a působí dál na zrakový nerv vedoucí vzruch do centrální nervové soustavy.⁹⁵

Pohled neboli „oční kontakt“ je velmi důležitá složka neverbální komunikace. Slouží jako přijímač a vysílač informací. Umožňuje nám pozorovat daného člověka, zkoumat jeho „pocity, nálady, výrazy v obličeji a odhadnout jeho reakce. Očím se říká „*okna do duše, které vidí to, co se v člověku právě odehrává*“. V různých kulturách si můžeme povšimnou nemalých postřehů, že osoba, která se vyhýbá očnímu kontaktu něco skrývá, je bázlivá nebo lhostejná. Ve vztazích jsou pohledy velmi důležitým komunikátorem sdělujícím pocity druhé osoby. Mezi dvěma lidmi, kteří se milují znamenají vášeň a lásku, mezi přáteli vřelost a upřímnost a mezi nepřáteli signalizují chladnou nenávisť.⁹⁶

Přední američtí psychologové *Ralph V. Exline* a *Samuel Messick* se vyjádřili myšlenou, že „*pohled nemusí obsahovat jednoznačnou informaci, ale je důležitý při našem osobním styku, protože jím zjišťujeme, jak nás dotyčný vnímá*“.⁹⁷

Pro osoby s Aspergerovým syndromem je bohužel nepředstavitelným problémem „udržet“ oční kontakt s druhou osobou. Neumí totiž adekvátně reagovat na dvě věci najednou. A to komunikovat a zároveň pozorovat druhého v jeho reakcích, protože jim není příliš jasné, že z očního kontaktu lze „*vyčíst duševní a citové rozpoložení daného jedince*.“ U mnohých autistických lidí je tedy pohled do očí značně nepříjemný, a proto neustále těkají očima po celém okolí. Avšak na druhou stranu velice „efektivně“ rozumí tomu, co se jim říká.⁹⁸

⁹⁴ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 68-85.

⁹⁵ DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 441-444.

⁹⁶ KASSIN, Saul. *Psychologie*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007. s. 445.

⁹⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1988. s. 75-86.

⁹⁸ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s.56.

- **Mimika a emoce**

Mimikou se vyjadřuje psychický stav člověka. Celý proces se děje prostřednictvím napínání a kontrakcemi svalů tváře. Pojem je odvozen od řeckého slova *mimeomai* – napodobovat. Všechny proměny, které se odehrávají v lidském obličejí jsou úzce spjaty s očním kontaktem. Z výrazu tváře můžeme vyčíst mnoho nejčastějších emocí.⁹⁹

Emoce ukazují kvalitu našeho života. Objevují se především ve vztazích mezi přáteli, po narození mezi členy rodiny, na pracovišti nebo ve společnosti. Vznikají velice rychle z našeho podvědomí. Mnohdy ani nemusíme zaznamenat, co danou emoci „spustilo“ a při jejím projevu nemůžeme ovlivnit průběh ani hloubku. V našem těle však vyvolají „specifický vzorec pocitů“. A nejen nám, ale i člověku, který s námi hovoří nebo sdílí společnou činnost.¹⁰⁰

Na základě dlouholetých výzkumů bylo zjištěno, že emoce jsou „aktivovány kombinací několika faktorů“. První složka je *vnitřní* a spočívá ve fyziologické míře nabuzení. Druhá je *vnější* čili, *expresivní* s odrazem v chování, mimice, hlase a třetí složka je *kognitivní* hodnocení.¹⁰¹ Lidskou mimikou a emocemi se důkladně zabýval *Charles Darwin* ve své knize *Vyjádření emocí u člověka a u zvířat*. Zde poukázal na skutečnost, že „lidské emoce jsou vrozené a mají univerzální charakter“. Pokud by výraz tváře daného člověka signalizoval v různých kulturách jinou emoci, potom by člověk, který by neznal tuto společnost, nemohl správně pochopit její význam.¹⁰²

Jako prvním, kdo teoretizoval roli tělesných funkcí při prožívání emocí byl *William James* americký psycholog a zakladatel „empirické psychologie a autor vlivných knih o mystice, psychologii náboženství a filosofii výchovy“. Při svých studiích přišel s radikální myšlenkou, že „lidé cítí radost, protože se smějí, smutek, protože pláčou, zlobu, protože zatínají pěsti a strach, protože se klepou“. Společně s dánským lékařem psychiatrem *Carl Langem* navrhli *James-Langeovu teorii* podle níž je „emoce vyplývající z fyziologického nabuzení na základě působení emoce vyvolávajícího podnětu“. V roce 1927 však tuto teorii napadl americký psycholog *Walter Cannon*, který poukázal na skutečnost, že „tělesné počitky samy o sobě nemohou vyvolávat emoce, protože někdy cítíme strach, vztek a další emoce okamžitě, než je stačíme registrovat a fyzické změny jsou až příliš

⁹⁹ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. s. 227

¹⁰⁰ EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. Vyd. 1. Příbram: Jan Melvil Publishing, 2015. s. 13-17.

¹⁰¹ KASSIN, Saul. *Psychologie*. s. 436.

¹⁰² Srov. EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. s. 19.

obecné na to, abychom podle nich mohli rozlišovat pocity“. Cannon a jeho kolega americký profesor fyziologie *Phillip Bard* navrhli poté teorii, kdy „*emoce vznikají v thalamicke části mozku, která přenáší signály ze smyslových orgánů do autonomního nervového systému, kosterního svalstva a mozkové kůry*“. Tělo a mysl jsou tedy aktivovány při prožitku emoce nezávisle na sobě, a když vidíme nějaké nebezpečí, začne nám ihned bušit srdce, pocítujeme strach a dáme se na ústup.¹⁰³

V dnešní době výzkum ukazuje, že některé emoce jsou „*usměrňovány v limbickém systému, a to konkrétně v hypothalamu, amygdale a hypocampu*“. Jakmile nějaká událost podnítl naši reakci, lidské tělo se připraví k akci a aktivuje se *hypothalamus* a *sympatický nervový systém*, což je *autonomní nervový systém*, který řídí nevolní činnost srdce, plic a dalších orgánů. Nadledvinky začnou vyměšovat více hormonů *adrenalinu* a *noradrenalinu*. Tyto hormony nabudí organismus k rychlé akci. Po odeznění události převezme funkci *parasympatický nervový systém* a uvede naše tělo opět do klidu. Emoční aktivity jsou biologicky naprogramované a nejsou v žádném případě ovlivněny prostředím ve kterém jedinec žije.¹⁰⁴

Skupina vědců, americká antropoložka *Margaret Mead*, britský antropolog *Gregory Bateson* a americký antropolog *Edward Hall* – zakladatel *proxemiky*, prosazovali hypotézu, že „*výrazy tváře a gestikulace jsou výsledkem sociálního učení, genetickou výbavou a jsou odlišné v různých kulturách*“. Po dlouhých výzkumech bylo zjištěno, že základní emoce jsou, jak též poznamenal v 19. století *Darwin*, *univerzální*.¹⁰⁵

Ve studiích amerického psychologa a zastávce darwinismu *Paula Ekmana* můžeme najít mnoho významných poznatků o projevech v neverbální komunikaci a přidruženém chování. Poukazuje na vysokou shodu emočních prožitků mezi lidmi různých zemí ze západních a východních kultur.¹⁰⁶ Univerzální výrazy, které našel pro všechny národy byly „*hněv, znechucení, strach, štěstí, smutek a překvapení*“. Pro svůj výzkum vyhotovil test *Pictures of Facial Affect* na rozpoznání emocí, který je složen ze 110 černobílých obrázků ukazujících šest základních emocí. V roce 1978 společně s přítelem *Wallace V. Friesenem* dokončili systém *Facial Action Coding System* o „*vyjadřování lidských pocitů*.“¹⁰⁷ Do tohoto systému zahrnul nové vypozerované emoce jako byla *zábava*,

¹⁰³ Srov. KASSIN, Saul. *Psychologie*. s. 437.

¹⁰⁴ KASSIN, Saul. *Psychologie*. s. 438-442.

¹⁰⁵ Srov. EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. s. 20-36.

¹⁰⁶ Srov. EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. s. 265-274.

¹⁰⁷ EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. s. 375 a 327.

pohrdání, rozpaky, spokojenost, vzrušení, vina, pýcha, úleva, spokojenost, smyslové potěšení a stud. Emoce odráží naši evoluční historii, zkušenosti, které jsme nabyli během našeho vývoje a v poslední řadě i „prožívání v současném životě.“¹⁰⁸

Z klinických pozorování vyplývá, že se lidé s Aspergerovým syndromem nedokáží orientovat v „*mimice obličejů*“ a neumí sami upravovat výrazy dle situací a daných emocí. Velká vina je právě kladena na neschopnost udržet oční kontakt. Rodiče si mohou brzy povšimnout, že jejich malé autistické dítě není schopno modelovat a zpracovávat svaly na tváři tak, aby vyjádřilo úsměv, smutek, vztek a radost. Jeho obličej je téměř vždy bez „výrazu.“ V pozdějším věku se může naučit tyto výrazy napodobovat a rozeznávat. Avšak jeho interpretace jsou příliš „křečovité a strojené“, vlivem nepochopení souvislosti s danou emocí.¹⁰⁹

Vyjadřování vlastních pocitů je pro osoby s Aspergerovým syndromem velice náročná operace. Často se stává, že je nějaká událost rozladí a oni nedokáží vysvětlit, jaká je příčina. Při takovéto problematice sdělování je výhodné používat písemný projev, protože v tomto ohledu bývají daleko více sdílnější. Nebo se zaměřit na „psaní deníku“, či nahlédnutí do „obrázkového slovníku.“ U adolescentů dochází vlivem hormonálních výkyvů k nepřiměřeným reakcím, které bývají mnohdy až extrémně nezvladatelné. Dospívající může propadnout *hysterii, úzkosti* nebo naopak se uchýlit do *deprese*. Na denním pořádku je i nežádoucí „*agresivní jednání*“, které zapříčiní i malá „banální“ záležitost. Pro rodiče, příbuzné či speciální pracovníky je potom v první řadě důležité, aby neustálým vysvětlováním a nácvikem, ukazovali dítěti reakce na různé emoční situace, učili je „*sdělování vlastních pocitů*“, přehrávali jim nevhodný druh chování a nabízeli činnosti, v nichž se projevují vlastnosti „dobrého kamaráda.“¹¹⁰

- **Gesta**

Gesta zaujímají velikou část neverbální komunikace. Sloužila lidem k dorozumívání již od pravěku. Mnoho etologů v dnešní době dešifrovalo významy zvířecích postojů a zaměřilo se hlavně na posunky samotného člověka. *Ernst Cassirer* poukázal ve svých studiích fakt, že „*verbální složka jazyka úzce souvisí s gestikulací a rozlišoval trojí úroveň: mimickou neboli přímé napodobování, analogickou a symbolickou, kde míněný obsah není žádným odrazem označovaného, ale stává se znakem, odkazem, symbolem*“. Většina

¹⁰⁸ EKMAN, Paul. *Odhalené emoce*. s. 269.

¹⁰⁹ ATTWOOD, Tony. *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. s. 128-138.

¹¹⁰ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 56-66.

gest je vlastní všem lidem. Patří mezi ně zejména „úsměvy, grimasy hněvu a žalu, sevřená pěst, pokrčení ramene, sevřený ukazováček“. Podle Maxe Schelera jsou univerzální a srozumitelná na celém světě. Gestikulace neslouží jen k tomu, abychom označili určitý předmět, ale také vyjádřili náš „postoj, změnu nálady, strach, radost a přátelství“.¹¹¹

Pro autistické osoby jsou gesta velmi významná. Mnozí je používají pro „zklidnění stresu“, kterým v dané chvíli disponují nebo jimi vyjadřují své pocity. Mezi tyto uklidňovací pohyby patří především „kroucení a třepání rukou, neustálé poskakování, kousání jazyka a tváře, pohrávání si s různými předměty a okusování nehtů“. V batolecím věku se můžeme setkat s tím, že dítě neukazuje na předměty, ale snaží se vzít ruku dospělého a tou gestikulovat. Pokud při rozhovorech dává druhá osoba najevo nesouhlas či vytváří mnoho obličejových posunků, autistický jedinec těmito výrazům neporozumí, protože trpí *prosopagnózií neboli obličejovou slepotou*. V průběhu života se musí nejprve naučit pochopit, co dané výrazy signalizují. Z tohoto důvodu je pro ně neverbální komunikace značně těžká, protože zapamatovat si mnoho grimas v obličeji je velice těžké.¹¹²

- **Haptika**

Haptika pochází z řeckého slova „*haptain*“ a znamená dotýkat se. *Dotyk* je způsob neverbální komunikace a uskutečňuje se prostřednictvím receptorů, které jsou obsaženy v kůži. Tyto receptory se nazývají *taktilní receptory*. Zaznamenávají změnu tlaku, teploty, bolest, napětí a natažení. Nejcitlivější místa vnímání se nachází na konečcích prstů a špičce jazyka. Nejméně na zádech.¹¹³

„*Dotyk je kontakt mezi osobami v sociální interakci a může být prezentován jako přátelský, kterým je objetí, podání ruky, pohlazení, anebo nepřátelský, políček, rána rukou*“. Je ovlivněn kulturou, ze které daný člověk pochází a hranice pro citlivost různých druhů doteků jsou individuální. Těž je nezbytný pro přežití. Bez něj bychom nevěděli, že nám hrozí omrznutí nebo popálení.¹¹⁴

Pomocí dotyku „*stimulujeme*“ naše dítě ihned po narození a tím rozvíjíme jeho psychomotoriku, pocit bezpečí a empatii. Bez láskyplných dotyků by dítě trpělo *taktilní*

¹¹¹ Srov. SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. Vyd. 3. Praha: Vyšehrad, 2016. s. 78-80.

¹¹² BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2017. s. 102-103.

¹¹³ DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. s. 438-439.

¹¹⁴ KASSIN, Saul. *Psychologie*. s. 100.

senzorickou deprivací a v pozdějším věku by nevytvářelo žádné citové vazby a nevybudovalo by plnohodnotný vztah.¹¹⁵ Řada psychologických studií zkoumala důsledky omezení taktilního kontaktu matky s dítětem. V knize *Psychická deprivace dětí* popisuje významný český dětský psycholog *Zdeněk Matějček* společně s kolegou *Josefem Langmaierem* mnoho případů, kdy *izolace a deprivace senzoričných vjemů* nenávratně poškodila dětskou psychiku. Opírají se o výzkumy provedené v dětských domovech a ústavech.¹¹⁶

Pro osoby s Aspergerovým syndromem však znamená fyzický kontakt velký problém. U mnohých se objevuje značná citlivost na specifickou intenzitu dotyku či na dotyk těla. Tento fakt velmi dobře popisuje americká autistická profesorka zoologie a autorka mnoha publikací o autismu *Temple Grandinová*. Jako malé dítě „nesnášela“ jakýkoliv kontakt. Dokonce jí bylo nepříjemné volné oblečení, protože jí vadil dotyk jejích „vlastních“ nohou a rukou. Jak sama poznamenala, „*tělesné projevy jí připadaly značně silné a někdy přímo i zahlcující*“. Autističtí jedinci vlivem jiného vnímání cítí dotyk bolestivě, jako kdyby jim někdo drhl nohy nebo ruce „*smirkovým papírem*“. Někteří nesnáší hlazení po hlavě, jiní neradi sahají na různé druhy povrchů. Odmítají pracovat s modelínou či namáčet si ruce do barev. V dnešní době sestavili fyzioterapeuti léčebný program nazývaný „*smyslová integrace*“, aby pomohli autistickým lidem překonat strach z taktilního kontaktu. Jeho součástí jsou „*masáže, tlak a vestibulární stimulace na citlivá místa*.“ Bohužel i přes veškeré úsilí a snahu se lidé s Aspergerovým syndromem velmi těžce naučí dotykovému vnímání, které je bohužel tak důležité pro partnerský vztah. Proto zůstávají většinou tito lidé sami až do konce svého života nebo si najdou stejně smýšlejícího přítele, se kterým sdílejí domácnost bez rodiny a vlastních potomků.¹¹⁷

Rodina v první řadě znamená přirozené společenství a pokud je v ní počato dítě, „*dostává společnost dar nové osoby*“. Dítě si v ní rozvíjí své schopnosti a učí se moudrosti a ctnosti. Uvědomuje si význam pojmu „*milovat, být milován a stává se lidskou bytostí*“.¹¹⁸ Autističtí lidé též touží po láskyplném rodinném kruhu, ale myšlenka tělesného kontaktu je děsí natolik, že se raději tohoto velkého přání vzdají.¹¹⁹

¹¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1988. s. 54.

¹¹⁶ MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMAIER, Josef. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4. Praha: Karolinu, 2011. s. 233-260.

¹¹⁷ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 131-133.

¹¹⁸ PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRAVEDLNOST. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 147-148.

¹¹⁹ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 132.

- **Posturologie**

Pojem posturologie je odvozen z latinského *posture* a znamená „*držení těla*“. Ukazuje řeč našich fyzických „*postojů*“ a polohových uspořádání. Člověk v průběhu sociální interakce zaujímá určité hledisko k tomu, co se kolem něj děje a tím vyjadřuje i svou empatii k druhému jedinci. Mezi *posturologické prvky* patří zejména postavení končetin, hlavy nebo naklonění těla. Již v roce 1932 americký psycholog *William James* představil první experimentální práce, které obsahovaly 30 různých fotografií herců, jenž znázorňovali čtyři různé sociální interakce. Nauka jako taková se však začala rozvíjet až teprve koncem 60. let minulého století, kde se na hodinách psychoterapie provádělo mnoho výzkumů v pozorování. Tělesné polohy byly zkoumány z hlediska jednotlivce i z hlediska společnosti. Do dnešní doby se rozeznávají tři základní druhy postojů: *ve stoje, vsedě a vleže*.¹²⁰

Důležitou roli při vnímání polohy těla „*má temperament, kultura, kvalita mezilidských vztahů a momentální psychika jednajících osob*“. Dešifrovat polohové *konfigurace* je pro některé lidi snadná záležitost. Stačí sebemenší změna a dotyční již ví, jak se druhý cítí a co se s ním děje. Důležitou součástí postojů je i *kongruentní* (shodná) složka, kdy stejné vyjádření postojů při komunikaci dvou lidí napomáhá k celkové pohodě a souladu.¹²¹

Lidé s Aspergerovým syndromem tuto složku postrádají. Nedokáží se „*sladit v rozhovoru s druhým člověkem a mají velké potíže se zrcadlením pohybů*“. Nevědí, jaký tělesný postoj by se měl v dané situaci použít. Aby nevznikl dojem, že neposlouchají nebo nejsou arogantní, snaží se rozličnými způsoby překonávat tento problém pozorování a napodobováním druhých. Většinou však vypadají komicky a zároveň působí nesoustředěným dojmem. Pokud je tento problém hodně výrazný, je možné jej částečně odstranit nácvikem ve střediscích pro autismus. Bohužel výsledný efekt není až tak úspěšný.¹²²

- **Kinezika**

Kinezika patří též do neverbální komunikace. Pochází od řeckého slova *kinemá* – pohyb a popisuje pohyby rukou, nohou a celého těla buď u jednotlivců nebo skupiny lidí. Stejně tak jako *posturologie*. První zmínka pochází od francouzského neurologa *Guillauma Benjamin-Amand Duchenna*, který zkoumal terapeutické využití střídavého

¹²⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 58-61.

¹²¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 63-65.

¹²² ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 106.

proudu ke stimulaci nervů a svalů. Své experimenty prováděl na lidských obličejových svalech. Dnes se zaměřujeme *analyticky* a zkoumáme části těla se zaměřením na *synchronizaci a koordinaci*.¹²³

Pro děti s Aspergerovým syndromem je typická pohybová neobratnost, která se projevuje již v útlém věku. Většinou se naučí chodit až o několik měsíců později než jejich vrstevníci. Jsou výrazně „*nemotorní*“ a neumí „*zkoordinovat*“ pohyby tak, aby dávaly celkový soulad. Jejich motorika působí velmi těžkopádně připomínající chůzi *loutky*. Místo kroků poskakují a mávají rukama na všechny strany. Tento jev je značně nápadný a mnohdy je dotyčný jedinec vystaven výsměšným poznámkám od svých vrstevníků. Z tohoto důvodů se „*zatvrzuje*“ ještě více a odmítá navštěvovat jakýkoliv sport. Specifika narušeného motorického vývoje se měří speciálními testy motorické zdatnosti *Bruininks-Oseretskyho* nebo *Griffithsův*. Z výsledků je známé že, „*podprůměrná pohybová koordinace má negativní dopad na řadu schopností v oblasti hrubé a jemné motoriky*“. Hra s míčem se stává pak noční můrou každého malé autistické dítě, protože nedokáže sledovat míč a současně přizpůsobit ruce k chytání. Stejný problém se jeví i s rovnováhou. Pro zvládnání těchto obtíží je doporučená návštěva fyzioterapeuta, který s pomocí zrcadel, *videotréninků* a nácviků modelových situací při hudbě a tanci docílí potřebné „*koordinace*“.¹²⁴

- **Proxemika**

Proxemika je neverbální komunikace, která vymezuje vzdálenost mezi dvěma lidmi. Tuto vzdálenost měříme *horizontálně vodorovně, například na podlaze nebo vertikálně*, a to tak, že zjišťujeme, jak daleko jsou oči toho druhého, se kterým hovoříme. Termín byl odvozen z latinského výrazu *proximas* – blízkost. Americký antropolog *Edward Twitchell Hall* provedl výzkum zaměřující se na chování lidí na určitém místě při vzájemné interakci. Soustředil se především na „*teritoriální chování zvířat*“ ve volné přírodě. V těchto studiích poté poukázal na důležitý poznatek, že „*zvířata mají kolem sebe prostor odlišně rozdělen a jinak reagují v domácím prostředí a jinak mimo něj*.“ Také vzdálenost mezi jednotlivými členy skupiny podléhá přesným pravidlům.¹²⁵

Z teorie *proxemiky* můžeme odvodit základní dělení vzdáleností mezi jednotlivými osobami, které mezi sebou komunikují.

¹²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 66-69.

¹²⁴ ATTWOOD, Tony, *Aspergerův syndrom*. s. 102-106.

¹²⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 43-53.

Intimní zóna – tato vzdálenost představuje asi 15-30 cm a je pro člověka velmi důležitá. Vstup zde mají jen nejbližší osoby jako jsou manželé, rodiče, děti. Je součástí „intimního“ života a důležité jsou při ní doteky.¹²⁶

Osobní zóna – je asi 45 až 120 cm. Limitem je možnost fyzického dosahu, a používá se především při setkávání lidí na úradech či v diskuzi. U protivníka můžeme sledovat mimiku a vnímat jeho pohyby těla. Kontakt se zaměřuje na podání ruky.¹²⁷

Sociální zóna neboli společenská představuje vzdálenost 120 až 360 cm. Umožňuje pozorně sledovat celkovou postavu, není zde umožněn tělesný dotyk a komunikuje se pouze na formální úrovni. Používá se především při „*služebním styku*“, diskuzi ve skupině nebo při obchodním jednání.¹²⁸

Veřejná zóna je ve vzdálenosti větší než 360 cm. Tato vzdálenost se používá na veřejných „*zasedáních, v divadle na jevišti, při přednáškách*“, kdy vidíme celého člověka, postavu a vnímáme jeho řeč a pohyby.¹²⁹

V běžném životě jsou však jednotlivé zóny „individuální.“ Každý člověk má svou vlastní toleranci a záleží čistě na něm, do jaké vzdálenosti je ochoten pustit druhou osobu. Též se setkáváme s „*pronikáním a střídáním zón, aniž bychom si uvědomili, že tento úkon činíme*“. Například při přednáškách, kdy vyučující opustí své místo u katedry a jde mezi studenty. Nebo mladý muž, který chce obejmout a políbit svou dívku. Avšak nesetkáváme se jen s „přiblížením“, ale i s opačným projevem, kdy se přechází z bližší sféry do vzdálenější, aby byl „*zdůrazněn „odstup*“. Nejvíce se však proxemiky využívá při interakci matky s dítětem. Ukazuje se totiž, že pokud si maminka k dítěti sedne nebo jej zvedne do úrovně očí, snadněji se s ním dorozumí.¹³⁰

Existenci vlastního prostoru bohužel osoby s Aspergerovým syndromem vůbec nevnímají. Někteří si svou intimní zónu velice pečlivě „chrání“, a protože se vyhýbají jakémukoliv fyzickému kontaktu, nepustí do ní nikoho ani důvěrnou osobu. Jiní naopak mohou tyto vzdálenosti při rozhovorech narušovat a přibližovat se až „*nevhodným způsobem*“, který je pro druhého značně nepříjemný. Nebo hovoří s dotyčným člověkem na velkou vzdálenost či mu přímo křičí do obličeje. Pokud si s takovýmto dítětem budete

¹²⁶ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. s. 225.

¹²⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 51.

¹²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 51-52.

¹²⁹ ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. s. 225.

¹³⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. s. 52-53.

chtít hrát a povídat si a ono je momentálně pohroužené v nějaké své činnosti, nemůžete očekávat, že s vámi ihned naváže kontakt. Naopak ho vyrušíte a tím se strhne lavina odporu a vzteku. Pro zdárnější průběh komunikace je nutné tedy počkat, aby svou činnost dodělalo, anebo ho jemně upozornovat a vysvětlovat, že chcete vstoupit do jeho prostoru.¹³¹

4.5.2 Kognitivní teorie

U jedinců s poruchou autistického spektra dochází ke značným problémům porozumět úmyslům, pocitům a záměrům ostatních lidí. Schopnost vžít se do člověka a prožívat jeho emoce se nazývá *teorie mysli* a umožňuje nám „*zpracovat a vytvářet systém úsudků a názorů o duševních stavech druhého, které nelze přímo pozorovat*“. Tuto teorii zpracoval britský profesor psychologie *Simon Baron-Cohen* v roce 1985. Poukázal na skutečnost, že se vytváří u člověka během raného dětství a umožňuje dítěti „*chápat odlišnost vnějšího světa*“. Tato schopnost je vrozená záležitost a její rozvinutí záleží na celkovém vývoji dítěte. Většinou se manifestuje kolem čtvrtého roku věku. Pokud se objeví v této složce deficit, neporozumí osoba s tímto postižením „*sociálnímu chování*“. Důsledkem toho deficitu nastává nesprávná *interpretace* lidských pocitů, neschopnost uvažovat, co si jiní myslí, neodhadnout lež, žertování, vysmívání se nebo projevů lásky. Velice často pak dochází k „*netaktnímu*“ chování, které se vyznačuje pokládáním nevhodných otázek či poznámek.¹³²

Další problematikou teorie mysli je „*nedostatečně rozvinutá schopnost centrální koherence*“ (spojitosti, souvislosti). Ta má, u osob s poruchou autistického spektra, za následek, že si automaticky nespojují celky s poskytnutými informacemi. To znamená, že myšlení těchto lidí probíhá v útržcích s velkými potížemi při třídění poznatků. Lidé s tímto deficitem upřednostňují „*analytický způsob myšlení místo syntézy*“. Nevnímají důležitou složku informací, ale zaměřují se na nepodstatné detaily. Mnohé takto postižené děti velice rády skládají puzzle, aniž by sledovaly obrázek či neustále roztáčí kolečko od auta, místo aby si s ním jezdily po podlaze. Pokud jsou do činnosti zabrané nevšimnou si, že do místnosti vstupuje i jiná osoba a nereagují na zavolání.¹³³

¹³¹ ATTWOOD, Tony, *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. s. 260-268.

¹³² Srov. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 347-348.

¹³³ BARON-COHEN, Simon, *Autism and Asperger Syndrome*. s. 53-56.

Někteří vědci při výzkumu autismu, přišli s „*teorií deficitu exekutivních funkcí*“ mozku. Tento deficit se ukazuje především ve frontálním laloku. Činnost tohoto laloku je propojena s dalšími strukturami mozku a při poškození dochází k poruše celkové „*osobnosti a psychosociální*“ úrovně dítěte. „*Exekutivní funkce jsou kognitivní mechanismy, které se zaměřují na naše sociální chování a emocionální reakce*“. Utlumují naši impulsivitu, která nás neustále nutí k nevhodným reakcím. To znamená, že osoby s PAS se nepřizpůsobují situacím, nejsou flexibilní a vyvede je z rovnováhy náhlá změna nebo věc, která není stálá. Frontální laloky také zodpovídají za schopnost vracet se a dokončit při vyrušení danou činnost nebo „*udělat více kroků po sobě*“ a předvídat budoucnost na základě zkušeností. Deficit v této oblasti se projevuje neustálým chaosem, úzkostí a hledáním jistoty. Postižené dítě se řídí pouze prvním impulzem a neumí si vybírat správné podněty. Aby se vyhnulo stálým úzkostem, ulpívá na rituálech, které je schopné pochopit a opakovat. Z tohoto poznatku také vyplývá i „*echolalie neboli opakování slov a vět vyslovených jinou osobou*“ či *echopraxie – napodobování pohybů či úkonů od druhého*“. Poškození frontálních laloků může být v jakékoli části a vyvolá odlišné syndromy jako je *syndrom dorzolaterální*, který způsobuje bezcitnost, pasivní jednání, pocit lhostejnosti nebo *ignorace* a *syndrom orbitofrontální*, jenž vyvolává potíže v emoční a sociální sféře. Porucha exekutivních funkcí se vyskytuje v různé míře a u všech dětí s diagnózou PAS.¹³⁴

Roku 2003 představil vývojový psycholog *Simon Baron-Cohen* teorii *empatizující a systematizující mysli*. V tomto případě je mysl rozdělena na tu, která využívá empatii a je dána převážně ženám. Mysl systematizující je naopak racionální a je dána mužské části populace. Ve světě ale neexistují lidé se stoprocentní typem. Většina se jich nachází někde uprostřed. Rozdílnost mužského a ženského mozku a jeho vnímání je především dána i dalšími „*biologickými hledisky a hormonální složkou*“. U autismu jsou tyto aspekty prožívání značně oslabené a do popředí se především dostává mechanika a racionalismus. Baron-Cohen také poukazuje na možnost „*šíření*“ autistických genů, protože lidé stejného zaměření se navzájem vyhledávají a vytváří páry a rodiny. Za tuto teorii byl však důrazně kritizován, protože napadal společnost vědců.¹³⁵

¹³⁴ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 366-369.

¹³⁵ Srov. BARON-COHEN, Simon. *Autism and Asperger Syndrome*. s. 62-75.

4.5.3 Smyslové vnímání

Všechny živé organismy mají schopnost převádět podněty ze svého okolí *senzorickými systémy*. Jsou to oddíly nervového systému složené z velkého množství receptorů, které jsou uloženy ve *smyslovém orgánu*. *Vjemy neboli počítky* jsou zaznamenávány těmito receptory a představují vstupní informace pro další zpracování. Podle druhu podnětu se rozeznávají *mechanoreceptory* (dotyk, tlak, pohyb, protažení), *fotoreceptory* (světlo), *termoreceptory* (chlad, teplo) a *chemoreceptory* (chuť, čich). V lidském těle se nachází pět základních typů smyslů: zrak, čich, chuť, sluch a hmat. Vnímání – *percepce*, je „*schopnost lidského těla vstřebávat všechny informace z okolí a následně na ně reagovat*“. Získáváme tak pohled na vnější svět nebo pohled na vlastního tělo. Člověk si tím uvědomuje sebe samu a svůj život. Percepce je však podmíněna stavem vědomí a určitou motivací a emočními prožitky.¹³⁶

Aristoteles ve své knize *O duši* definuje vnímání jako „*pocitování, které záleží na pohybu a dráždění*“. Klade si zde otázky, „*proč vnímání nevzniká jen ve smyslech a proč smysly nevytváří vjemy samy bez působení vnějších předmětů?*“ A dává si ihned odpovědi. Podle něj není „*vnímavost skutečná činnost, ale jen mohutnost*“. Přirovnává jej zároveň k „*palivu, které také nehoří samo o sobě bez zápalné látky, protože bez ní by se spalovalo samo a nepotřebovalo by opravdový oheň*.“ Vnímání je tedy „*závislé na myšlení a vědění*.“ Avšak myslet můžeme, kdy se nám zachce, ale vnímat můžeme pouze to, co vidíme. Předměty, které pozorujeme rozdělujeme do tří skupin. První skupinu tvoří ty, které jsou každému smyslu vlastní, druhou jsou obecné pro všechny a třetí skupinu představují předměty vnímané jen tak mimochodem. Vlastní předměty nelze druhým smyslem postřehnout. Příkladem je „*zrak zaměřený na barvu, sluch na zvuky a chuť na to, co chutná*“. Předměty společné, které mohou i druhé smysly vnímat jsou *pohyb, klid, číslo, tvar, velikost*. Příkladem je pohyb, který je možné postřehnout jak hmatem, tak i zrakem.¹³⁷

„*O zraku hovoříme tehdy, pokud se stává předmět viditelným to znamená, že předmět je viditelný sám o sobě*.“ Důležitým aspektem pro samotnou viditelnost je světlo. Aby bylo možné slyšet, je nutné vyluzovat nějaké zvuky. Zvuky jsou dvojího charakteru. Jeden je skutečný, který slyšíme a vzniká nárazem. Rozeznáváme u něj výšku a ostrost. Druhý

¹³⁶ KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 615-618.

¹³⁷ ARISTOTELES. *O duši*. Praha: Rezek, 2000. s. 62-65.

zvuk je možný a lidské ucho ho nevnímá, protože předměty, které tento zvuk vydávají jsou příliš měkké. Příkladem je houba či bavlna. O hlasu člověka se pak hovoří jako o „zvuku oduševnělé bytosti“.¹³⁸

O čichu se Aristoteles vyjadřuje jen sporadicky, neboť je pro něj složitějším pojmem a vysvětlení jeho „funkčnosti je méně snadné“. U člověka je výrazně nižší než u druhých živočichů.¹³⁹

Chuť, vůně i zápach, který cítíme, může být hořký, sladký a kyselý. Pokud některá věc není cítit, nemá žádnou vůni a stejně je tomu tak i s chutí. Všechny tyto smysly se vyznačují dvěma protipóly. „Zrak je bílý a černý, sluch má výšku a hloubku, chuť hořké a sladké, čich zapáchající a vonné.“ Na rozdíl od ostatních disponuje hmat daleko více protiklady a rozeznává mnoho škál od teplé po studenou, od suchého k vlhkému, tvrdého a měkkého, hrubého a jemného. Tyto všechny pocity vznikají dotykem a předmětem hmatu se stává právě těleso s různými vlastnostmi.¹⁴⁰

Tomáš Akvinský ve svém díle *Otázky o duši* poukazuje na vnímání, které je zprostředkováno pomocí vnitřních smyslů a rozumu. Uvádí zde nemalé rozdíly mezi nimi. „Smyl přijímá individuální obrazy prostřednictvím tělesného orgánu, ale rozum je zaznamenává sám bez pomoci.“¹⁴¹ Vnitřní smysly jsou podle Akvinského čtyři. První smysl se nazývá *sensus communis* – sjednocující. Druhý je *imaginatio* někdy mu také říkají *fantasia* čili fantazie, třetí se nazývá *vis estimativa* – rozlišovací schopnost. Ve společenství lidí je definována jako hodnotící a můžeme ji také označit jako instinkt. Čtvrtým a posledním je smyslová paměť – *virtus memoratus*.¹⁴²

Sjednocující smysl je spojen se všemi vnějšími. Vnímání jednotlivých předmětů, osob a věcí se tedy zaměřuje na všechny aspekty, kterými oplývají. Sjednocující smysl všechny informace o daném vjemu sloučí do jednoho komplexního a my vnímáme tuto věc jako celek.¹⁴³

Fantazie neboli obrazotvornost je smysl, který nám „dokresluje a doplňuje chybějící části vnímaných objektů“. Na rozdíl od všech smyslů, jenž se chovají tak, že přijímají počítky z cizích vjemů, představuje fantazie velice produktivní složku, protože dokáže „poznanou reálnou věc spojit do nereálných představ“.

¹³⁸ Srov. ARISTOTELES. *O duši*. s. 69-72.

¹³⁹ Srov. ARISTOTELES. *O duši*. s. 73-75.

¹⁴⁰ Srov. ARISTOTELES. *O duši*. s. 75-80.

¹⁴¹ Srov. AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o duši*. překlad Machula, Tomáš, Praha: Krystal OP. 2009. s. 237.

¹⁴² AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o duši*. s. 239.

¹⁴³ GREDT, Joseph. *Základy aristotelsko-tomistické filosofie*. s. 372.

Instinkt je společným jak zvířatům, tak i lidem. Pro živočichy pohybující se a žijící ve volné přírodě znamená způsob přežití. Avšak u lidské společnosti je kromě sacího a obranného reflexu zcela „potlačen.“ Člověku je instinkt vzdálený a dokáže jej změnit dle situace, protože používá rozum a uvědomuje si důsledky svého jednání. Čím více je odtržen od přírody, tím méně se u něj vyvine. Spíše, než instinkt používá smyslovou paměť, která je nezbytná pro „neurčitou strategii obživy, uhájení života a poznávání“. Pomocí rozumu a nabytých zkušeností si vybírá ze škály podnětů, které jsou mu prospěšné a ostatní potlačuje nebo ignoruje. Tento aspekt zvíře neumí a při větší „zátěži reaguje kolapsem“. Aby ještě lépe obstál v různých situacích žije společenským životem a komunikuje řečí a jazykem.¹⁴⁴

Vnímání člověka se v průběhu života „formuje učením a procesem zrání“. Dítě přichází na svět a již je vybavené určitými vědomostmi, které mu umožňují zpracovávat podněty z okolí. Vzájemná interakce s matkou se spouští ihned po jeho narození. Kompletního vnímání světa se však nabývá až pomocí „aktivního budování zkušeností, vzpomínek a kognitivních procesů“. Jak máme správně vidět a slyšet se musíme učit. Díky neustále komunikaci s okolím se třídí naše zrakové či sluchové vjemy a ty poté různými procesy zpracováváme. Pokud některý ze smyslů chybí, ostatní smysly se spojí tak, aby tento „deficit“ vyvážily. Člověk bez hendikepu se řídí zrakovými obrazy, ale nevidomý používá především hmat a vytváří si své „vlastní zvukové a hmatové obrazy“. Jestliže vrátíme nevidomému zrak, nikdy se nenaučí tento smysl používat, protože od narození vnímal pouze zbylými smysly. V jeho paměti se bohužel nevyskytují žádné stopy po obrazech, které nyní pozoruje svými očima. Jsou *mentálně slepé* a nedokáží *dešifrovat* zrakové prožitky. Proto se musí „učit vidět.“ Stejná strategie se používá i u autistických dětí. I oni se musí „učit, jak správně vidět očima, slyšet ušima, naučit se jíst a pohybovat se ve společnosti lidí“.¹⁴⁵

Poměrně v raném věku jim dochází, že nejsou stejní jako ostatní, ale netuší, v čem spočívá jejich *jinakost*. Vnímají okolní svět nestandardním způsobem, ale nemohou tento aspekt sami posoudit, protože disponují *atypickými smysly*, které jim znemožňují odhalit pravdu o dané skutečnosti. Svou odlišnost si uvědomí až krátce před dvacátým rokem věku, kdy se přehoupnou do dospělosti a pochopí, jak je z pohledů přátel či známých jejich svět svérázný. Aby porozuměli vnějššímu světu musí být jejich vnímání stimulováno

¹⁴⁴ SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. s. 35-37.

¹⁴⁵ BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. s. 17-27.

tak, aby věděli, jak jednat v určitých situacích. Pokud chtějí rozvíjet nějaké „*dovednosti, které jsou základní a jednoduché, musí si osvojit ještě základnější a jednodušší*“. Jestliže mají porozumět mluvené řeči, musí umět zpracovávat zvuky. A to se naučí, když identifikují, co vlastně znamená zvuk. Dále si musí uvědomit, že nejen zvuk, ale i pohyb je součástí mluvy. Čili je potřeba, aby si představili všechny části těla, které se do řečových aktivit zapojují a všechny tyto pohyby *zkoordinovali*.¹⁴⁶

Výzkumy ukázaly, že u dětí s poruchou autistického spektra existují stejné *behaviorální* vzorce jako u dětí zrakově postižených či sluchově postižených. Mají totožné nedostatky v komunikaci, sociální interakci a stereotypní pohyby. *Marilyn H. Gense, MA a D. Jay Gense* koordinátoři zvláštního vzdělávání pro zrakově postižené děti a děti s autismem ve Spojených státech Amerických ve státě Oregon zdokumentovali mnoho momentů v životě těchto osob a poukázali na *shodnost jejich reakcí*. Obě skupiny se pohybují stejným způsobem, pokud „*vykazují známky úzkosti rytmicky tloučou o vše možné, točí neustále s různými předměty, tisknou se k okrajům prostoru a musí se ohmatáváním interiéru a věcí kolem adaptovat na místnost*“. U autistických jedinců se toto chování může spojovat ještě s *obsesí*, ale jak sami autisté prohlašovali, je pro ně nezbytné tyto stereotypní pohyby provádět, protože jim činí problém vnímat sebe samu v cizím prostředí.¹⁴⁷

4.5.4 Člověk s AS jako osoba, v rodině a společnosti

Jestliže chceme porozumět lidem s Aspergerovým syndromem, musíme především nahlédnout do jejich nitra a položit si otázku „*Kdo vlastně tato osoba je? Co je a kým je?*“ Je především *člověk s jedinečnou osobností*. Pokud bychom vzali antropologické hledisko tohoto pojmu, musíme se nejprve zaměřit na některé dílčí aspekty lidského bytí. Člověka jako takového můžeme zkoumat *anatomicky, fyziologicky, biologicky a psychologicky*, ale i kdybychom shrnuli všechny tyto rozličné skutečnosti nemohli bychom ukázat lidského jedince jako takového. Jedinou disciplínou, která tento aspekt umí, je filosofie.¹⁴⁸

¹⁴⁶ BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. s. 28-29.

¹⁴⁷ GENSE, H. Marilyn, GENSE, D. Jay. *Autism Spectrum Disorder in Learners with Blindness*. Heldref Publications Washington, D.C Dostupný z: http://www.nmsbvi.k12.nm.us/WEB/NEWS_HandoutDownloads/EarlyInterventionAndVITraining_JanFeb2011/blindnessandautism.pdf

¹⁴⁸ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do filosofie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. s. 225.

Pro lepší porozumění nejprve však musíme zhodnotit člověka z biologického hlediska. Člověk je *mnohobuněčný organismus* a pochází z rodu živočichů z čeledi *hominidů*. Jediným žijícím druhem je v současné době člověk rozumný neboli *homo sapiens sapiens*. Rod se vyvinul zhruba před 2,8 miliony let. Samec člověka se nazývá *muž*, samice *žena* a mládě *dítě*. Základním stavebním a funkčním prvkem jeho těla je *buňka*. Buňky jsou postupně seskupeny do tkání, orgánů, orgánových soustav a konečně pak do celého lidského organismu neboli těla.¹⁴⁹

Názory na vznik a vývoj člověka vycházely dlouhou dobu z nedokonalých přírodovědeckých poznatků a z náboženských představ. Staří Řekové viděli v člověku „*živou bytost, která má logos neboli rozum*“. Latiníci použili překladu *animal rationale* čili živočich rozumný. Tímto faktem byly vyjádřeny dva poznatky o skutečnosti člověka. První tvoří *animalita* – živočišnost, kdy člověk patří k celkové přírodě. On sám „*je těleso, organismus a smyslová bytost*“. Druhý poznatek tvoří *transcendentalita*, kdy se setkáváme se *subjektivitou Já*, které podmiňuje všechno *objektivní, empirické*. Aristoteles o této myšlence poznamenal, že „*naše Já nám všechno vytváří, stává se vším a je božským prvkem v člověku*“. Bytím jedince jako takovým se zabývala *ontologická reflexe*. Tato reflexe vysvětlovala lidskou osobu jako „*smyslovou bytost, která vznikla vývojem a je součástí přírody*“. *Transcendentální reflexe* naopak ukazovala člověka jako „*subjekt duševních hodnot vlastního Já, nekonečnosti a svobody*“. Obě varianty k sobě patří a tvoří celek.¹⁵⁰

Filosofie řecké antiky prozkoumávala především podstatu věcí a bytí a určoval jí objektivismus a zaměření se na celkový *svět – kosmos*. Člověk stál v centrálním postavením a jeho podstatu tvořila pouze *duše*. Přesto se právě v raném řeckém myšlení ukazovaly první „*antropologické prvky*“. Člověk se snažil pochopit smysl své existence, jak z božské podstaty odkud pocházela duše, která byla k tělu připojena, tak i z *mimosvědkého cíle*, kterého duše dosáhne až se očistí a znovu narodí. Mnoho tehdejších filosofů se snažilo o vyložení smyslu bytí. Tím začínají i nepatrné počátky filosofické antropologie člověka. Jedním z významných představitelů byl Sokrates a v lidské bytosti objevoval „*božský hlas neboli svědomí*“. Podle Platona byla osoba se svou „*duševní stránkou spojena s poznatelným neboli inteligibilním světem*.“ Jako první poukázal na *nesmrtelnost duše*. Lidský jedinec, jeho důstojnost a dokonalost je dána tím,

¹⁴⁹ KOČÁREK, Eduard. *Biologie člověka*. Vyd. 1. Praha: Scientia, 2010. s. 12-13.

¹⁵⁰ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do filosofie*. s. 226-227.

jak duchovně smýšlí. Aby nabyl duchovního světa musí se jeho duše vymanit z tělesné schránky. Duch byl však obsažen v *poznání*. Na tento aspekt reagoval právě Aristoteles, který se snažil překonat *stav tělo a duše*. Podle něj „vyplňovala duše formu těla a tvořila s ním jednotný celek“. Jeho nauka „*anima forma corporis*“ a *unio substantialis*“ mezi duší a tělem do značné míry ovlivnila středověké křesťanství.¹⁵¹

Ve středověkém učení se vedle Aristotelových idejí objevuje i další myšlenka, a to „*poselství spásy konkrétnímu člověku*“. Svět pochází ze svobodného tvůrčího slova Božího: „*Budíž!*“. Tedy i všechen lid byl stvořen ze svobodného stvořitelského rozhodnutí: „*Učiňme člověka ke svému obrazu a podobnosti!*“ I když je lidský rod zatížen prvotním hříchem může člověk ve své svobodné víře a lásce k Bohu dojít ke spasení. Důraz je především kladen na důstojnost jedince, jeho individuální jedinečnost a svobodné rozhodování.¹⁵²

Pojem osoby v křesťanské nauce má čistě teologický původ. Člověk stojí uprostřed mezi smyslově hmotným „*světem těles a světem duchovním*“ a rozlišují se dvě pojetí. První pochází od svatého Augustina, který je ovlivněn „*Platónským dualismem, kdy tělo a duše jsou dvě oddělené substance*“ a vidí nejvyšší schopnost „*svobodné vůle v lásce*“. Druhé tvrzení je od Tomáše Akvinského, který přejímá podstatné části z Aristotelových myšlenek a poukazuje na spojitost obou složek neboli *unio substantialis*. Nejvyšší schopností je podle něj „*rozum, kdežto svoboda a láska jsou jeho přirozeným důsledkem*“.¹⁵³

V novověku dochází ve filosofickém myšlení k obrácení se k subjektu „*čili hluboké proměně v obraz člověka*“. V *reformaci*, důsledkem krize v církvi se rozpadá jednota víry. To je způsobeno rozvojem přírodních věd a významným Koperníkovým objevem, kdy Země přestává být středem Vesmíru a tím je i člověk vyvržen do obrovského prostoru bez *stability a bezpečí*. Tato situace jej nutí, aby se obrátil k sobě samému a tázal se svého vědomí na podstatu a smysl života. V této době vystupuje i francouzský filosof *René Descartes* s myšlenkou o člověku, jež se stává středem subjektivního světa a zpochybňuje existenci veškerého života na zemi. Rozdělil složku *vědomí a svět těles* neboli *dualismus ducha a hmoty*. Tato skutečnost znemožnila vytvořit „*antropologii, kde by se člověk stal celistvým a jednotným*“. Mezi těmito aspekty vznikly dva směry racionalismus a empirismus. *Racionalismus* se snažil „*redukovat podstatu člověka na myslící subjekt,*

¹⁵¹ CORETH, Emerich. *Co je člověk?* s. 20-22.

¹⁵² CORETH, Emerich. *Co je člověk?* s. 26.

¹⁵³ Srov. CORETH, Emerich. *Co je člověk?* s. 27.

který se chápe jako autonomní rozum“. Empirismus pak pokládal za jediný zdroj poznání „*přírodní vědy a smyslovou zkušenost*“. Zastáncem této teorie se stal anglický filosof *David Hume a John Locke*. Tyto dva směry se snaží překonat německý filosof *Immanuel Kant* ve svém stěžejním díle *Kritika čistého rozumu*, kde úkol filosofie vymezuje třemi základními otázkami: *Co mohu vědět?* na níž odpovídá epistemologie, *Co mám činit?* na které odpovídá etika a *V co mohu doufat?* na tu odpovídá filosofie náboženství. Avšak základem všech těchto otázek se stává jedna jediná nejvýznamnější otázka „*Co je člověk?*“¹⁵⁴

Tyto filosofické úvahy byly postupně nabourávány koncem 18. století rozvojem přírodních věd. Francouzský přírodovědec *Jean Baptiste Lamarck* přišel s novou převratnou myšlenkou evoluce a poprvé použil termíny *biologie a bezobratlí*. V roce 1856 německý přírodovědec *Johann Carl Fuhlrott* objevil a popsal kosterní pozůstatky neandertálce a vyslovil jako první domněnku o pravěkém člověku. Po tomto objevu se přidal i britský přírodovědec *Charles Darwin*. Zrodil se tak nový vědní obor *paleoantropologie*. Darwin popsal nejen možné mechanismy evoluce, ale zabýval se i původem samotného člověka. V neposlední řadě moderní metody molekulární biologie umožnili na přelomu 20. století *kompletní přečtení lidského genomu*.¹⁵⁵

V současné době můžeme najít mnoho poznatků o vývoji člověka. Darwinova evoluční teorie však není ničím překonána a křesťanství ve filosofickém náhledu přijalo a rozvinulo klasickou *trichotomii*, ve které vystupuje *osoba, jako bytost s tělesnou, duševní a duchovní schránkou*. Všechny tyto aspekty jsou na sebe vázány. „*Člověka totiž nelze oddělit od prostředí, sociálních vazeb, informací, protože to vše ovlivňuje jeho vnitřní stavy a vztahy mezi jeho tělem, duší a Duchem*.“¹⁵⁶

I lidé s Aspergerovým syndromem jsou osoby jako my ostatní. Mají své charakterové vlastnosti a svou jedinečnou osobnost. A tyto vlastnosti zásadním způsobem určují, jak smýšlejí, rozhodují se a jednájí. Narodí se do milující rodiny anebo do rodiny, která je neočekává. Oboje má své důsledky pro jejich pozdější vývoj. Rodina je to, co dává těmto osobám stabilitu v nepochopitelném chaotickém světě a v mnohém záleží z jakého prostředí její členové pocházejí. Na formování osobnosti se podílí dědičné faktory, ale i faktory „*vzdělání obou rodičů*.“ Vyšší vzdělání snižuje riziko, že bude dítě obklopeno *negativními vlivy*, jako jsou krádeže a záškoláctví. Rodiče jsou vzorem pro budoucího potomka, který

¹⁵⁴ CORETH, Emerich. *Co je člověk?* s. 28-31.

¹⁵⁵ KOČÁREK, Eduard. *Biologie člověka*. s. 302-304.

¹⁵⁶ SLÁDEK Karel, KOPECKÝ Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. Červený Kostelec. 2017. s. 43.

se pak snaží dosáhnout jejich úrovně a tím tento faktor ovlivňuje i další generace. Psycholog *Steven Pinker* poukazoval na skutečnost, že „*dědičnost sice ovlivňuje osobnost člověka, ale důležitější složkou je výchova*“.¹⁵⁷

Rodičovství je velmi důležitý morální závazek, který máme vůči dítěti a pomocí něhož se snažíme vychovávat svého potomka a předávat mu *kulturní a duchovní dědictví národa*. Dítě se tak stává jedinečnou osobností, která „*disponuje rozvinutými mravními hledisky jako jsou solidarita, svědomitost a schopnost lásky*“.¹⁵⁸

Rodina je společenství, kde se projevuje „individualita“ všech členů a vyjadřují se „city a empatie.“ *Emocionální složka se ukazuje nejprve láskyplnou péčí, kterou si poskytují všichni členové navzájem a zahrnují se všemi „variantami psychické a emocionální podpory“*. Do těchto podpor se především počítá pozornost, uznání, útěcha a povzbuzení. Rodinné prostředí je velice důležité hlavně v raném dětství pro začleňování se do společenského systému a orientaci ve vztazích. Zdařilá *stabilizace* této instituce umožňuje dítěti *osobní vývoj a socializaci*.¹⁵⁹ Pokud dospělí vychovává své dítě používá tři hlavní složky, a to fyzickou sílu, zákaz a vysvětlení. Pro zdárný morální vývoj se podle Thorové nejlépe uplatňuje vysvětlování. Dítě se nebojí, je otevřené a dělá větší pokroky v sociálních oblastech.¹⁶⁰

V šedesátých letech minulého století vytvořila americká psycholožka *Diana Baumrinová* kategorizaci rodičovských stylů výchovy, které pak doplnila psycholožka *Eleanora Emmons Maccobyová*.

První rodičovství je *asertivní demokratické*, kdy je vztah k dětem vřelý, pečující, zájímající se o názor a pocity dítěte, avšak s vytyčenými hranicemi. V takovéto rodině jsou děti nezávislé, kamarádké a empatické vůči ostatním.

Druhé je *autoritativní přísné*. Dítě musí dodržovat ustálená pravidla, rodiče komunikují pouze jednosměrně a vyžadují neustálou „poslušnost a úctu.“ Hojně se v této skupině využívají i tělesné tresty. Jedinci jsou v pozdějším věku velice agresivní, oplývají nízkým sebevědomím a jsou méně šťastní v celém svém životě.

Třetí rodičovství je *liberální*. Rodiče vystupují pouze jako „kamarádi“ a dítěti nechávají nemalý prostor, ve kterém je vše dovoleno. Hranice nejsou vytyčeny a dítě se nenaučí

¹⁵⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 186-187.

¹⁵⁸ PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRAVEDLNOST. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 149.

¹⁵⁹ ANZENBACHER, Arno. *Křesťanská sociální etika*. Vyd.2. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2015. s. 82-83.

¹⁶⁰ Srov. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 188.

orientovat v důležitých stránkách života a působí spíše rozmazleným dojmem. V dospělém věku však nedokáže ovládat emoce, není samostatné a spoléhá na pomoc ostatních. Čtvrté rodičovství je *nedbalé a nezúčastněné*. Rodiče jsou citově odtažití a málo se angažují o péči dítěte. To má za následek *náladovost jedince, impulzivní chování a sociální chlad*.¹⁶¹

V současné moderní době rodina jako taková již zaniká a převládají zde především vztahy na dálku. Vlivem nároků společnosti či traumatu z dětství se role ženy jako matky a muže jako otce *bortí* a rodičovství se používá jen jako pomíjivá a bezvýznamná část našeho života. Při různých manželských krizích raději volíme cestu rozchodu a tím tvrdě zraňujeme křehkou dětskou duši. Dítě bohužel nevidí stabilitu, lásku a samo si pak v dospělosti nevytvoří *pozitivní identifikaci*, kdy nezvládne své vlastní vážnější vztahové situace. Avšak pokud by byl „rozvod muže a ženy zcela zakázán, docházelo by v malém počtu rodin k neustálému porušování lidské důstojnosti jednoho z partnerů vlivem druhého partnera, který trpí závislostí na alkoholu, drogách nebo má kriminální sklony“. Morální hodnoty dítěte v takovéto rodině by vlivem těchto aspektů klesly na minimální hranici a postupně by se prohlubovaly ty negativní, kterými oplývá *závislý rodič*.¹⁶²

Pokud je negativním vlivem zasaženo starší dítě, nemusí se u něj rozvinout *žádné patologické chování*. K morálnímu vývoji totiž dochází během 3 let věku, kdy dítě začíná přemýšlet o svých emocích a duševních stavech druhých lidí. Morální uvažování je v těchto počátcích velice jednoduché a převzaté od všech dospělých v rodině zejména od matky a otce.¹⁶³

Dalším aspektem, jenž člověka ovlivňuje během jeho dalšího vývoje je svědomí. Podle Aristotela se jedná o rozumovou záležitost. Rozum jako takový rozděluje na *teoretickou část a praktickou*. Teoretická nám ukazuje věci „*empirické, zvláštní a proměnné, které jsou dané zkušeností. Jeho cílem je pravda.*“ Z všeobecných aspektů pak vychází rozum praktický. Tento rozum je též nazýván právě svědomím a říká nám, co máme dělat. Immanuel Kant ve svém pojednání *Kritika čistého rozumu* poukazuje na praktický čistý rozum, jenž dává člověku mravní zákon a je imperativní neboli důrazný. Tento zákon je stejný pro všechny bytosti, protože svědomí je součástí každého z nás. Kant ho zasazuje do kategorického bezpodmínečného *imperativu*. Jedna jeho formulace zní: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy*

¹⁶¹ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 189-190.

¹⁶² SLÁDEK Karel, KOPECKÝ Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. s. 80-85.

¹⁶³ THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. s. 213.

pouze jako prostředek“. To znamená, že všichni lidé na tomto světě mají svou důstojnost, svobodu a svá práva, a proto je nutné se k nim chovat stejným způsobem, tak jako bychom chtěli, aby se oni chovali k nám. Tomáš Akvinský se k této problematice vyjádřil formulací, „že dobro je nutné konat a zla se máme vyvarovat“.¹⁶⁴

Pokud se zabýváme praktičností tohoto zákona musíme nejprve objasnit, ve které situaci si ho člověk musí uvědomit. Příkladem je situace, která nastává v rodině těsně před narozením dítěte. Rodina, která je funkční a sociálně na úrovni se na malého potomka velice těší a promýšlí pro něj plány do budoucna. Dítě se narodí, ale najednou je jiné nebo „podivínské“ než ostatní děti. Má neustálé problémy v chování, komunikuje s nevhodnými výrazy či encyklopedickými znalostmi a nejeví zájem o druhé. Rodiče si většinou nevědí rady, a tak poprosí odborníky o pomoc. Ti jim po dlouhém vyšetřování sdělí, že dítě trpí nevyléčitelným Aspergerovým syndromem a jim se najednou zhroutí celý svět. Šok, který vzápětí přichází musí všichni členové řádně „zpracovat“ a záleží právě na morálních hodnotách dané rodiny, jak se s tímto celoživotním „hendikepem“ svého dítěte vypořádají. Jejich očekávání jsou najednou nenávratně pryč a oni potřebují dostatek času na to, aby se s touto „skutečností vyrovnali a přijali ji za svou“. V tomto ohledu jim pomáhají speciální terapeuti v centrech pro autismus, kteří se snaží vysvětlit neměnný fakt a docílit, aby bylo dítě přijaté takové, jaké je. Ve většině případů se to však nepodaří.¹⁶⁵

Po šoku následuje *popření* situace, kdy se snaží všichni členové rodiny o to, aby dítě „vypadalo“ jako ostatní. Avšak aby mohli pomoci dítěti, musí pomoci hlavně sami sobě tím, že pochopí podstatu problému a naučí se s ním žít. V knize *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem* popisuje Roman Pešek osmero doporučení pro rodiče dětí postižených autismem: „najít rozumný postoj k trápení, vytvořit si dobrý vztah s dítětem, mít na mysli obecné zásady a doporučení, chodit na rodičovské skupiny, uvědomit si své emoce, naučit se o svém dítěti jinak přemýšlet, volit vhodné zásahy a uskutečňovat další psychohygienické aktivity“.¹⁶⁶

Dalším obranným mechanismem, kterým se snaží rodiče vyrovnat svou úzkost je *vytěsnění*. Ve svém zoufalství chodí po odbornících a domáhají se jiné diagnózy, která již byla dávno stanovena. Poté následuje „*kompenzace neboli víra v zázrak*“. Rodiče, kteří se nesmířili s faktem, že jejich dítě je doživotně hendikepované, se ho rozhodnou vyléčit.

¹⁶⁴ ANZENBACHER, Arno. *Úvod do filosofie*. s. 282-284.

¹⁶⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 429-430.

¹⁶⁶ PEŠEK, Roman. *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. Vyd. 2. Praha: Pasparta Publishing, 2017. s. 14.

Když vše selže, propadají se do *depresivního období*, kde převažuje smutek, úzkost, pláč, a hlavně pocit viny. V tuto chvíli potřebují hlavně psychickou podporu od ostatních členů rodiny. Což se ve většině případů neděje. Konkrétně matkám postižených dětí je „*neustále vytykána neschopnost jejich výchovy*“ a jsou celou společností doživotně *stigmatizované*. Poté následuje období *kompence*, kdy pomalu odeznívají depresivní nálady a rodiče se začínají aktivně podílet na výchově svého dítěte. Rodina se v lepším případě vyrovná s traumatem a nastává období *životní rovnováhy a přebudování hodnot*. Pokud dochází při péči o autistické dítě k různým pocitům vyčerpání a viny, je potřeba kontaktovat odborníky centra, kteří „podpoří“ informacemi a doporučí *relaxační metody*, které zabrání totálnímu *vyhoření*. Pro adaptaci na prožitá trauma je však nutná spolupráce všech zúčastněných.¹⁶⁷

Některá malá část rodičů se až příliš na *dítě fixuje*, omlouvá jeho chování a tím znemožňuje osamostatnění a rozvoj jedince. Nebo jej odmítnou a nedokáží přijmout danou skutečnost. Jejich ignorace pak dětskému vývoji neprospívá a v rodině se vytváří *patologické klima*. Také se velice často stává, že jeden z rodičů neunese tíhu úzkosti, napětí a nezvyklé nároky na péči a odejde pryč z rodiny. Rizikové skupiny na kvalitu vztahů jsou u osob do 20 let, kteří ještě nedokáží adekvátním způsobem zvládat stres a nad 55 let, jenž mají naopak sklon *k rigidnímu jednání* a nevyrovnanou povolnou výchovu s nadměrnou soustředěností na dítě. Musí si však uvědomit, že dítě svými nedostatky netrpí a žije svůj život jako každé jiné dítě.¹⁶⁸

Dalšími komplikacemi pro úspěšné zapojení rodiny do různých programů „speciální výchovy a integrace“ je jejich „*sociálně-ekonomická situace, sourozenecká problematika*“, či krizová období v životě samotného dítěte jako je nástup do „*školky, školy, puberty a dospělosti*“.¹⁶⁹

V České republice můžeme najít jen velmi málo center pro včasnou diagnostiku Aspergerova syndromu, které poskytují zároveň i předškolní program. Děti ve většině případů navštěvují „běžné předškolní zařízení“, které je *integruje* mezi ostatní vrstevníky i bez *speciálního programu*. Poté záleží především na „chápavém přijetí od pedagogických pracovníků“ a ostatních spolužácích. Některé školky autistické děti odmítají pro

¹⁶⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 431-437.

¹⁶⁸ CIGÁNKOVÁ, Vladimíra. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol*. Vyd. 1. Ostrava: Montanex, 2015. s. 82-83.

¹⁶⁹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 431-437.

nedostatek asistentů nebo je nepřijímají pro velký počet uchazečů. Rodiče se tímto dostávají do nedůstojné pozice, kdy stráví několik dnů objížděním předškolních zařízení a prosí o přijetí svého potomka. Stávají se i situace, že dítě, které již chodilo do školky delší dobu a bylo teprve v průběhu docházky diagnostikováno, je poté následně odmítnuto se stručným vyjádřením o tom, „že školka není na takovéto jedince zaměřená“. Stejný scénář se může opakovat i při přijetí do základní školy. Mnoho jich tak vystřídá nemalé množství předškolních i školních zařízení. Což je pro tyto hendikepované děti frustrující a psychicky devastující z důvodů neustálých změn.¹⁷⁰

Vzhledem k tomu, že osoby s Aspergerovým syndromem vidí věci pouze černobíle, mají velmi dobře vyvinutý cit pro *sociální nespravedlnost* a přirozeně zachovávají přísné předpisy a nařízení. Jsou pravdomluvní, naivní a zastávají se slabších jedinců. Spolu s nevhodným chováním pak tvoří skupinu lidí, kteří jsou *často šikanováni* od svých vrstevníků nebo od jiných jedinců. Školy sice mají mnoho preventivních programů a opatření proti šikaně, avšak pokud zde není vhodná *intervence*, výsledkem je pak postižený jedinec. Na jedné straně je vhodné, aby spolužáci věděli o hendikepu svého kamaráda, avšak na druhou stranu není zaručeno, že pokud bude třída srozuměna s tímto faktem, *bude jeho jinakost akceptována*. Odhalení totiž může vést k daleko větší *izolaci*, kdy bude dítě „neustále ignorováno a přehlíženo.“ *Vyloučením z kolektivu je forma neverbálního násilí na člověku trpícím autismem*. Pro všechny pedagogy je tedy důležité vytvořit ve škole určité *morální klima*, které pak studentům velí vystupovat proti násilí anebo ho nahlásit nadřízenému. Problémy mohou být i na straně učitelů, kdy oni „sami prohlásí dané dítě za abnormální“ a snaží se napravovat jeho chování tím, že jej nechávají po škole a dávají přepisovat školní řády. Zavírají oči před jeho postižením a není u nich v oblibě. V tomto případě dochází k situaci, která je pro takového jedince neúnosná. Nejenže se nedočká podpory od člověka, který ho má chránit a pomáhat, ale dává mu tím najevo, že ho nechává napospas ostatním, kteří mu ubližují. Učitel si tímto svým počinem ani neuvědomuje, jak velkou škodu napáchal na jeho psychice.¹⁷¹

Velké procento dětí s poruchou autistického spektra se v průběhu dospívání *velmi zhorší*. Díky včasné diagnostice a spolupráce s okolím může jen malá část opustit diagnostická kritéria. Mnohé děti však prochází školní docházkou, aniž by působily zvláštním dojmem nebo není stanovena správná diagnóza. S nástupem puberty u nich dochází

¹⁷⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 376-377.

¹⁷¹ DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. s. 76-93.

ke značné změně prožívání. Najednou si uvědomují „odlišnosti svého chování, narušování soukromí ostatních či nulové projevy sympatie spojené s nezdvořilostí“. „Uniká jim pojem láska, vztah a popis pocitů“. Kritika jejich vystupování a zvládání situací může vést až k *sebepoškozování, suicidia, depresi nebo agresí*. Proto je nezbytné včasné zahájení intervence.¹⁷²

V průběhu dospívání je u osob s Aspergerovým syndromem nezbytná pomoc rodičů a okolí. Tělesné změny jsou sice společné s druhými, avšak emocionální stránka těchto lidí značně odlišná. Navazují sice různé druhy přátelských i milostných vztahů, avšak důrazně „vyžadují“ pravidla, rituály a dodržování morálních hodnot, což vede k častým nedorozuměním a rozchodům.¹⁷³

Mladý člověk se snaží začlenit a přijmout roli dospělého jedince tím, že převezme zvyky, názory a postoje svého okolí. Aby mohl tyto cíle převzít, musí se mu nabídnout nějaké *vzory*. V tradiční společnosti tyto vzory byly samozřejmostí, avšak v dnešní *liberální a pluralitní společnosti*, která ruší výchozí tradice a celkové náboženství, nelze nalézt žádných odpovědí na otázky „*čím dnešní člověk je a jaká je jeho podstata*.“ Postoje rodičů a učitelů jsou značně nepřesvědčivé, a proto si mladí lidé většinou hledají sami na vlastní riziko a tápou.¹⁷⁴

Osoby diagnostikované v dětství, se poměrně lehce vyrovnávají se svou jinakostí. Bohužel u jedinců, kteří neměli dostatečné informace a rodiče a učitelé se je snažili různými způsoby obviňovat ze špatného chování, se vypěstuje mnoho *komplexů méněcennosti, depresí, úzkostí či fobií*. Tyto aspekty pak hrají velkou roli při začleňování mezi ostatní. Nejméně u 10 % osob s diagnózou PAS se objevují v adolescenci *psychotické symptomy*, kdy postrádají hranice mezi *reálným světem a fikcí*, ztrácejí zájem o okolí a zanedbávají hygienu. „*Fantazie a kreativita je poznamenána stereotypním vzorem myšlení*“. ¹⁷⁵ Ve své interakci s okolím se poté neustále kontrolují, aby se nezesměšnilí a jejich stavy duše ovlivňují i všechny tělesné funkce. V noci nespí, nejí, noří se do úzkostí a tím se stále více a více dostávají do *spirály vyčerpanosti*. Pro takto psychicky zničeného jedince je vhodná *komplexní tělesná, duševní a duchovní terapie*.¹⁷⁶

¹⁷² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 254-255.

¹⁷³ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 162.

¹⁷⁴ SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. s. 126-127.

¹⁷⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 254-257.

¹⁷⁶ SLÁDEK Karel, KOPECKÝ Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. s. 44-46.

I když existuje mnoho účinných terapií, nemusí danému člověku s Aspergerovým syndromem pomoci. Každý člověk je totiž jedinečný. Většina jedinců se v sociálních interakcích s přibývajícím věkem zlepšuje a po třiceti letech dosáhnou své hranice. U osob s vyšším intelektem se mohou sociální dovednosti posunout až o 12 let, ale osoby s těžším postižením to zvládnou jen o 3 roky. Nemalý vliv na tento vývoj mají i přidružené *psychické poruchy*. Dospělá osoba s Aspergerovým syndromem je ve společnosti chápána jako „podivínská“ a pokud dochází v této době k diagnostice, není již možné napravit vzniklé škody napáchané na psychice těchto lidí. Jedinec sám si uvědomuje, že je odlišný, nebo ho upozorní v zaměstnání, kde dochází k neustálým konfliktům vlivem jeho egocentrismu, stereotypnímu chování a neporozumění v neverbální komunikaci. Některým dospělým s PAS přinese diagnóza značnou úlevu a poznání sebe sama, ale jiní tento fakt odmítnou nebo zaujmou lhostejný postoj a žijí dál v ústraní společnosti zapálení celým svým tělem pro vědu nebo sklouznou na šikmou plochu kriminality.¹⁷⁷

¹⁷⁷ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 258-264.

Praktická část – výzkum

1 Cíl práce

Cílem práce bylo zhodnotit tyto hlavní aspekty: jak lidé s Aspergerovým syndromem vnímají své postižení a zda jsou uznáváni jako součást společnosti či stigmatizováni. Důraz byl především kladen na jiné smyslové vnímání a etické otázky týkající se dětí a dospívajících. Ve svém výzkumu jsem se také zaměřila na problematiku integrace do běžných školních tříd, vnímání vyučujících, spolužáků a rodičů. Součástí této práce se staly tři případové studie, na kterých jsem chtěla ukázat, jak je velmi těžké vyrovnat se s tímto hendikepem z pohledu rodičů postiženého dítěte, a jaký názor na danou situaci mají samotné děti a dospělí s Aspergerovým syndromem.

2 Výzkumné otázky

„Výzkumná otázka je způsob, jakým můžeme uvažovat ze svého hlediska. Stanovuje účel a cíl práce a musí být jednoduchá a motivující.“¹⁷⁸ Pro tento výzkum jsem si zvolila tři základní otázky:

Jakým způsobem vnímají lidé s Aspergerovým syndromem náš svět?

Jsou tímto specifickým vnímáním hendikepováni?

Jak vnímá tyto osoby rodina a společnost?

3 Metodika, zpracování dat a výzkumný soubor

Pro rozpracování stanoveného cíle mé diplomové práce jsem použila informace, které se zpracovávaly pomocí „kvalitativního výzkumu.“ Tento výzkum je prováděn se skupinou nebo jednotlivci a pozoruje se a zkoumá, jak dané osoby „nahlíží“ a chápou svět kolem sebe. Výzkumník se snaží vystihnout jejich hledisko na danou problematiku

¹⁷⁸ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 113.

a „interpretuje“ tyto poznatky do své práce. Jako metodu jsem v tomto případě zvolila „hloubkový strukturovaný rozhovor s otázkami“, který podrobně popisoval sled každodenních situací. Sběr dat probíhal v delším časovém intervalu. Během „fáze plánování“ jsem vypracovávala, jaké případy vyberu do svého výzkumu, jakou použiji „techniku sběru dat a jejich analýzu.“ Analýza těchto plánů pak vycházela z velkého množství informací a malého počtu respondentů. Během interpretace těchto informací jsem přezkoumávala a ověřoval své domněnky pomocí odborných zdrojů. Úkolem tohoto kvalitativního výzkumu bylo zachycení hlavní myšlenky a to, jak všichni účastníci jednotlivé situace a aspekty svého života vnímají. Poté byl *vytvořen komplexní holistický obraz dané skutečnosti*. Při zprostředkování informací hrály významnou roli záměry respondentů, a to etické či emocionální důvody. Dalším aspektem se jevila skutečnost, do jaké míry jsou zatajovány informace a v poslední řadě i jazyková obratnost a vyjadřování, kterou daní jedinci disponovali. I přes některé obtíže se jevílo toto hloubkové zpracování informací velmi výhodné, neboť se získal „ucelený pohled“ na jednotlivý případ.¹⁷⁹

Do výzkumu jsem zařadila tři osoby rozdílné věkové kategorie, kterým byl diagnostikován Aspergerův syndrom s různým stupněm postižení. Dalšími respondenty se staly osoby přímo pečující o tyto jedince a lidé, kteří se s nimi setkávají ve škole a na pracovišti. Účastníky jsem oslovila na základě záměrného výběru prostřednictvím emailové zprávy, kterou jsem zaslala, v případě nezletilých jedinců, pečujícím osobám a v případě dospělých jedinců, jim samotným. Osloveným jsem nabídla možnost výpovědi elektronickou formou pomocí emailů, anebo osobní setkání. Vzhledem k malému počtu respondentů, mohl být sběr dat prováděn průběžně v rozmezí půl roku a většina zúčastněných si vybrala formu osobního setkání a rozhovoru. Informace jsem získávala prostřednictvím otázek, které jsem kladla postupně všem aktérům výzkumu v jejich domácím prostředí. Výpovědi jsem poté zapisovala a třídila do jednotlivých případových studií. Pro zdárnější komunikaci s postiženými jedinci a orientaci v jejich stanovené diagnóze, jsem získala k nahlédnutí různá psychologická vyšetření a vyšetření ze speciálních psychologických pracovišť zabývajících se autismem.

¹⁷⁹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. s. 49-53.

4 Etické aspekty

Všichni účastníci výzkumu byli před zahájením rozhovorů informováni o povaze výzkumu, jeho cíli a zachování anonymity. Dále jim byla předložena možnost upuštění od rozhovorů, kdykoliv jim situace bude nepříjemná a otázky nepřiměřené či bude napadána jejich důstojnost. Respondenti nebyli nikdy nuceni k výpovědím, manipulování a jejich rozhodnutí podílet se na výzkumu bylo svobodné. Všichni souhlasili se zpracováním všech informací a jejich zveřejněním. Z důvodů ochrany osobních údajů a zajištění anonymity byla jména osob u jednotlivých případových studiích v diplomové práci pozměněna a nahrazena jmény, které si každý respondent vybral sám. V práci nejsou použity ani údaje o městech, kde všechny osoby žijí a pracují a ani žádná jiná další jména a názvy, které by mohly porušit zákon o ochraně osobních údajů.

5 Výsledky zpracování

Veškeré informace, které mi všichni respondenti poskytli, jsem rozpracovala do analýzy a identifikovala podstatné části, které jsem poté zapisovala do jednotlivých případových studií. Každou případovou studii jsem si rozdělila na jednotlivá vnímání a pozorování světa a poté vytvořila ucelený obraz dané skutečnosti. Jednotlivé aktéry jsem seřadila dle stupně postižení od nejtěžší formy po nejlehčí.

První pozorování a sběr dat směřoval na celkový odhad daného jedince mou osobou.

Při setkání s respondentem jsem se především zaměřila na tyto aspekty:

- Celkový dojem respondenta
- Ochota ke spolupráci
- Chování a vystupování během rozhovorů

Jako druhou část jsem sepsala rozhovor poskytnutý osobou, která přímo pečuje o jedince s Aspergerovým syndromem. Pokládala jsem otázky zaměřené především na tyto informace:

- Období před a po narození dítěte či dospělé osoby
- Rodinná situace

- Stanovení diagnózy
- Spolupráce s psychology, školou a zaměstnavateli (v případě dospělých jedinců)

Otázky

Jaká byla Vaše rodinná situace před narozením dítěte?

Jaké bylo Vaše dítě po narození? Vykazovalo nějaké známky odlišnosti?

Kdy jste začala pozorovat, že je dítě jiné než ostatní?

V čem spočívala jeho jinakost?

Jak se k němu chovali ostatní členové rodiny?

Kdy a jak došlo k diagnostice?

Kdo diagnózu stanovil a jaké Vám poskytli informace?

Jak jste přijala diagnózu a jak jí přijali ostatní členové rodiny?

Měla jste problémy týkající se integrace dítěte do školky, školy nebo zaměstnání?

Jak na dítě reagovali ostatní spolužáci a učitelé?

Jak pohlíží Vaše okolí na situaci, že máte autistické dítě?

Třetí částí se stala výpověď samotné osoby s Aspergerovým syndromem. V případě nezletilých jedinců za přítomnosti pečujících respondentů. Otázky se zaměřily na jejich specifické vnímání a prožívání. V případě šesti letého dítěte jsem otázky upravila dle jeho věku.

- Vnímání světa v době útlého dětství
- Mateřská škola, základní škola, střední škola, vysoká škola
- Vnímání spolužáků, spolupracovníků, sociální interakce s druhými
- Budoucnost a přijetí diagnózy, vnímání odlišnosti

Otázky

Kdy jste si uvědomil/a svou odlišnost?

Jak jste prožíval/a zdary a nezdary ve školce, škole, vysoké škole a zaměstnání?

Dělalo Vám problémy porozumět sociální interakci, empatii, hře, vydržet oční kontakt?

V čem vidíte největší úskalí Vašeho vnímání?

Jaká jsou pro Vás pozitiva?

Jak se k Vám chová rodina, spolužáci, pedagogové, zaměstnanci? Přijímají Vás?

Měl/a jste někdy problémy se šikanou a nepřijetím mezi ostatní spolužáky, spolupracovníky?

Co Vám vadí na ostatních lidech?

Máte své rituály, neměnné situace či hry?

Bylo těžké přátelit se s druhými?

Bylo obtížné najít partnera a mít vztah založený na intimitě?

Jak Vás vnímala Vaše partnerka?

Rozuměli jste si nebo měli odlišné názory, plány na budoucnost, zájmy?

Plánovali jste rodinu?

Měli jste ve vztahu nedorozumění, hádky nebo dokonce rozchody?

Čtvrtou část případové studie tvořily výpovědi pedagogů nebo lidí, kteří s danou osobou pracují. Otázky byly zaměřené především jen na spolupráci a výkon:

- Sociální interakce ve škole s učiteli a spolužáky nebo na pracovišti
- Pracovní nasazení a tempo, přístup ke studiu nebo práci

Otázky

Jakým způsobem se chová dítě ve škole?

Má nějaké kamarády? Komunikuje, spolupracuje s ostatními?

Vědí ostatní o jeho hendikepu?

Má nějaký individuální plán? Je mu umožněn rozvoj jeho výjimečných dovedností?

Jak na něj pohlíží pedagogové?

V páté části studie jsem získala informace od spolužáků daného jedince. U dospělé osoby je doložena výpověď jeho bývalé ženy. Otázky se zaměřily na vnímání tohoto člověka při hře, společném studiu, pracovní činnosti a ve vztahu:

- Vnímání a komunikační bariéry s osobou s Aspergerovým syndromem
- Spolupráce při různých zájmových či pracovních činnostech

Otázky

Jak vnímáte svého spolužáka, bývalého manžela?

Je pro Vás něčím výjimečný?

Máte informace o jeho diagnóze?

Jak jste zjistili, že je jiný než ostatní?

Dokážete akceptovat jeho výkyvy nálad, jinakost, odlišné chování, empatii, spolupráci?

Pomáháte mu s neporozuměním určitých situací?

Snažíte se o porozumění a vysvětlení určitých aspektů?

Snaží se on porozumět opět Vám?

Má přátelství s ním nějaká úskalí, výhody, pozitiva či negativa?

5.1 Lukášek 6,5 roku (jméno pozměněno)

Celkový dojem

Malý Lukášek chodí do druhé třídy základní školy. Do školy nastoupil v pěti letech, protože již uměl číst a začínal sám psát hůlkovým písmem. Má rozsáhlé znalosti o vesmíru a matematiky. Umí již řešit rovnice a zajímá se hodně o fyziku. Je hyperaktivní. Otázky jsem přizpůsobila pro menší dítě, avšak jeho odpovědi nekorespondovaly s věkem a přibližovaly se spíše k věku 15 let. Po krátké době mi vytkl takový způsob rozhovoru a požádal o změnu. Mluví velmi spisovně s nepřirozeným monotónním nádechem. Při výpovědi, u kterých zůstávala jeho maminka, se zabavuje hrou luštěním sudoku a křížovek. Protože se výzkum odehrává v domácím prostředí odbíhá vždy do dětského pokoje, kde si chvíli staví ze stavebnice různá páková zařízení a jeřáby. Pokoj sdílí se svou o rok mladší sestrou, která je zdráva a chodí do školky.

Výpověď maminky Lukáška

Lukášek trpí poruchou autistického spektra Aspergerovým syndromem třetího stupně, poruchou pozornosti, hraniční ADHD, hypersensitivitou na čichové podněty a obsedantně kompulzivní poruchou, kdy si stále umývá ruce a nesmí být ušpiněn. Chodí do druhé třídy a má o rok mladší sestru. Jeho rodiče jsou vysokoškoláci. Znali se poměrně dlouhou dobu, než vstoupili do manželství a začali společně žít. Pořídili si byt ve velkém městě a asi dva roky se pokoušeli počít dítě. Ale bezvýsledně. Oběma bylo již přes třicet let. Až po změně stylu života a sportovních aktivit, přišla maminka Lukáška do jiného stavu. Oba rodiče se na dítě moc těšili a stejně tak i ostatní příbuzní. Maminka prodělala těhotenství bez komplikací a Lukášek se narodil v řádném termínu s porodní váhou 3,56 kilogramů. Vyvíjel se zcela normálním způsobem jako běžný novorozenec. Reagoval na zvuky, otáčel hlavičku za maminkou. Později se i motorika zdála být v pořádku. Maminka ho kojila do 1 roku a snažila se řádným způsobem dítěti věnovat. Stejně tak i jeho otec.

Chlapeček neměl alergie a žádná jiná vážná onemocnění. Bohužel po půl roce přišlo mamince divné, že neustále leží a nejeví známky přetáčení na břicho či plazení. Nevěnovala tomu však pozornost, protože si myslela, že chlapečci jsou méně živá miminka a situaci začala řešit až v 10 měsících věku dítěte. Dětská lékařka poslala Lukáška na neurologické vyšetření, kde lékaři diagnostikovali hypotonii, ale jinak nic závažného. Doporučili mamince plavání s dítětem a cviky na posílení svalů. Po jednom roce věku přeskočil Lukášek období plazení a začal se stavět na nohy a chodit. V tuto dobu se u něj projevila i hyperaktivita, kdy nevydržel na jednom místě ani půl minuty a běhal po pokoji. Usínal velice pozdě kolem deváté večer a probouzel se už kolem páté hodiny ranní. Přes den nespál vůbec. Maminka ho musela neustále zaměstnávat různými činnostmi a hračkami. Také nesnesl na svých rukách nic špinavého a pokud se umazal nutně potřeboval ruce alespoň utřít vlhčeným kapesníčkem. Do jednoho roku nevydával žádné zvuky a neukazoval na hračky ani osoby. Nedíval se nikomu do očí a málo komunikoval s okolím. Ve dvou letech teprve začal mluvit a ve třech přednášel mnoho básniček. Při hře preferoval pouze auta, která si stavěl do řady na koberec. Svě věci nechtěl půjčovat a vadilo mu, že je někdo osahává. Snažil se vše neustále umývat. Ve čtyřech letech začal sám číst různé knihy a nejvíce encyklopedie o vesmíru. Poté se zabýval mnohými fyzikálními pokusy, které prováděl s tatínkem. Ten se mu věnoval hned jak přišel ze zaměstnání, aby měla maminka také čas na druhé dítě. Pokud neměl knihy a stavebnici běhal zmateně po bytě a nemohl se na nic soustředit. Do mateřské školky začal chodit až ve čtyřech letech se svou sestrou. Měla na něj velmi dobrý vliv a ukazovala mu neustále různé situace a činnosti, které on sám nezvládal, jako například oblékání, obouvání a stolování. Doposud se ale nenaučil zavazovat tkaničky a jíst s příborem. Stále preferuje jen lžíci. Ve školce se stranil kolektivu a nejraději trávil čas u stavebnice nebo běhal sem a tam po místnosti. Tehdy si paní učitelka všimla, že dítě vykazuje známky autismu a doporučila rodičům, aby navštívili psychologické vyšetření, kde paní psycholožka poukázala na poruchu autistického spektra Aspergerův syndrom s vysokým IQ nad 170 manifestující se v oblastech fyziky, matematiky a dalších přírodních věd. Díky včasné diagnostice ve věku 4 let se mohli rodiče obrátit v autistickém centru na speciálního psychoterapeuta, který Lukáškovu vysvětloval sociální dovednosti a rodičům poskytoval informace, jakým způsobem mají mírnit značnou hyperaktivitu a jak s ním pracovat, kdyby nastaly problémy s úzkostí či agresí. Do péče o takovéto dítě byla zapojena celá rodina včetně prarodičů. Prarodiče přijali Lukáškovu diagnózu velmi dobře a spolupracovali i s centrem pro tyto autistické děti. Brzy se všichni naučili, jak vnímat

Lukáškův svět a poskytnout mu patřičnou podporu při nezdarech. Po pátém roce věku doporučili ve školce rodičům vzdělávání u soukromého učitele nebo doma. Avšak oni nesouhlasili a přihlásili dítě do klasické první třídy, aby mělo kontakt se svými vrstevníky a naučilo se komunikovat a rozumět druhým lidem. Vybrali i vhodnou školu, která má zkušenosti s integrací těchto dětí a dali ho do třídy s menším počtem. Lukášek je sice hodně pohyblivý, ale sporty jako takové nevyhledává. Nejraději jezdí na kole a plave. Doma si hází s malým míčkem a někdy nad touto činností stráví i hodinu. Jinak ostatní pohybové aktivity nemá rád. V oblasti vnímání a smyslů mu nejvíce vadí různé druhy čichových vjemů. Nesnáší vůni sýrů, špenátu, různých aviváží, mýdel, popelnic, tlejícího listí a koní. Umývá si ruce každou chvíli a pouze tekutými mýdly značky Palmolive. Ve škole je používá také. Jiné neakceptuje. Převléká se někdy až několikrát za den, což značně zatěžuje maminku, protože musí neustále řešit praní prádla nebo nákupy čistého oblečení. Pokud se ve škole něčím potřísní, má ve skřínce připravené nové tričko nebo kalhoty a může se jít okamžitě převléknout. Maminka nosí na různé dětské akce více druhů oblečení a někdy si připadá jako „pochodující supermarket.“ Je velký perfekcionista a všechny své věci má vyrovnané podle velikosti a barev. Rodiče Lukáška mají početnou rodinu a schází se často na víkendy u prarodičů, kde pořádají sezení při grilování. Zde se Lukášek chová odtažitě a nejeví zájem o sblížování s ostatními členy rodiny a vykazuje známky egocentrismu. Nemá rád objímání a dotyky s druhými lidmi a při pohlazení ucukává hlavou. Vyhledává nejraději samotu a čte si v encyklopediích či si hází s míčkem. Občas komunikuje jen se svou sestrou. Pokud je delší dobu sám, snaží se ho ostatní přemluvit ke hře nebo jízdě na kole.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy jste začala pozorovat, že je dítě jiné než ostatní?

Maminka: „*Už v jednom roce, kdy nemluvil, neukazoval a jen se bez výrazu díval.*“

Otázka: V čem spočívala jeho jinakost?

Maminka: „*Má vynikající paměť na fyziku a dokáže řešit i složité vzorce. Také je velký egocentrik a neustále si umývá ruce. Tím je naprosto posedlý.*“

Otázka: Kdo diagnózu stanovil a jaké Vám poskytli informace?

Maminka: „*Naše paní učitelka ze školky poukázala na nejasnosti v Lukáškově chování a poté paní doktorka z neurologie, kam jsme byli odesláni od našeho dětského lékaře, konstatovala poruchu autistického spektra. Navštívili jsme i speciálního psychologa a psychoterapeuta pro tyto osoby.*“

Otázka: Jak jste přijala diagnózu a jak jí přijali ostatní členové rodiny?

Maminka: „*Nejprve jsem nevěřila, že se nám něco takového mohlo stát. Pořád jsem doufala, že malý bude za pár měsíců v pořádku a vše odezní. Stejně tak i můj manžel. Ale nestalo se tak. Trvalo nám asi rok, než jsme přijali tuto skutečnost a nyní bereme Lukáška, jako normálního člena rodiny a akceptujeme jeho výkyvy nálad a neustálou obsesi v mytí rukou. Stále nás překvapuje skvěle propracovanou konstrukcí strojů a výpočtem jejich chodu. Ostatní členové rodiny mu tolerují jeho výstřelky a jsou s diagnózou srovnáni.*“

Výpověď Lukáška

Lukášek je sympatický malý chlapec, který září aktivitou, avšak jinak je zcela uzavřený. Setkání s ním se uskutečnilo doma v bytě, kde má své důvěrně známé prostředí a chová se zde přirozeným způsobem. Pro osoby s autismem je důležité neměnit situace, věci nebo činnosti, aby netrpěli úzkostí a mohli lépe spolupracovat. Při hře se stavebnicí, ze které neustále staví mnoho důmyslných pákových zařízení a jeřábů, mi vždy poskytl několik útržkovitých informací ze svého vnímání světa. Z mladšího věku si nejvíce pamatuje nepřetržité mytí rukou. Vždy měl pocit, že musí mít ruce čisté, protože ty „ošklivé skvrny“ na kůži ho pokaždé iritovaly a on se obával, že se mu dostanou do těla a budou ho uvnitř „rozežírat.“ Také různé vůně a pachy ho neustále dráždí a někdy až bolí. Kvůli tomu se vyhýbá vynášení odpadků a chození do drogerie. Rodiče se k němu chovají velmi pěkně a dlouze mu vysvětlují různé životní situace. Netrestají ho za žádné prohřešky. Občas se maminka rozčílí, protože se mu snaží osvětlit určité sociální aspekty, ale jemu se nad nimi nechce přemýšlet a někdy se ani nesnaží jim porozumět. Nejvíce mu dělá starosti neverbální komunikace. Nechápe, proč se lidé usmívají vtipům, proč pláčou a proč jsou rozzlobeni. Podle něj mají zbytečně obličej pokřivené a vypadají legračně. Také nemá rád, když ho chtějí objímat a hladit. Ve své blízkosti nesnese přítomnost druhého člověka natolik, že se raději uchyluje do svého světa, kde staví mnoho výkonných strojů a sleduje pohyb planet. Knihy o vesmíru ho uklidňují a říká, že by chtěl jednou letět raketoplánem a být astronautem. Má rád, když je vše neměnné, trvalé a stejnoměrné. Je perfekcionista a každá věc v jeho pokoji má své místo. Ve škole se mu docela líbí, ale občas chce být zcela sám a vadí mu přítomnost spolužáků. Sice si s ním občas povídají a akceptují jeho výkyvy nálad, ale jinak ho nevyhledávají. Nejraději si vypráví s paní učitelkou, která má obrovské znalosti a poskytuje mu cenné informace ohledně výuky či jeho zájmů o astronomii. V průběhu přestávky si většinou sedne do kouta a čte si knihu o fyzice a fyzikálních pokusech nebo si hází s malým míčkem. Pokud

nemá tyto rozptylující činnosti, bývá velmi nervózní z pachů, hluku ve třídě a musí běhat nebo si chodí stále umývat ruce. Rozhodující je pro něj rodina a stálost prostředí.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy sis uvědomil svou odlišnost?

Lukášek: „*Já si myslím, že odlišný nejsem. Avšak je pro mě naprosto nepřijatelné, abych neměl několikrát za den umyté ruce. Jak vidím na ruce špinavé skvrny, hned mám pocit, že mne rozežerou vnitřní orgány a vysají ze mne poslední kapku tekutiny. Trápí mne hodně otázek z fyziky, kterým nejsem ještě schopen porozumět, avšak snažím se někdy i celý den přijít na řešení různých situací, ale je to téměř bezvýsledné.*“

Otázka: Jak prožíváš zdary a nezdary ve škole?

Lukášek: „*Jak to myslíš, zdary a nezdary? Zdary jsou přeci všechny, ne? Přeci neexistuje žádný nezdar! Já si myslím, že je to jen špatně naučená věc. Když té věci budu podruhé rozumět tak už to není nezdar. Nezdar je takové hloupé slovo a zdar je jako nazdar. Myslím si, že tyhle slova by se daly nahradit něčím lepším. Třeba úspěchy neúspěchy, vítězství porážka.*“

Otázka: V čem vidíš největší úskalí Tvého odlišného vnímání skutečnosti?

Lukášek: „*Mám pevně stanoveno, kdy jít spát, kdy snídat a ostatní věci kolem. A samozřejmě mytí rukou. Přes tyto věci se nemůžu dostat a jsou pro mě hrozně důležité. Takže když někam jdu na návštěvu a nemám vedle sebe někoho známého, co mi poskytne to, co musím mít, tak jsem hrozně nervózní a neustále se musím odreagovávat pinkáním míčku. Je to moje hračka a uklidňovaadlo.*“

Otázka: Měl jsi někdy problémy se šikanou?

Lukášek: „*Ano. Ve škole si na mě dovoloval jeden spolužák. Musel jsem mu nosit tašku každý den. Ale potom se odstěhoval. Nyní mám spolužáky, kteří mě berou, ale nechtějí se mnou hrát žádné hry, protože jim nerozumím. Když máme soutěže, tak mě zase všichni chtějí, protože vždycky vyhraje ta skupina, ve které jsem.*“

Výpověď pedagogů

Lukášek chodí druhým rokem do školy a byl zařazen do menší třídy, kde probíhá výuka trochu rychlejším tempem. Má individuální plán, který se dle potřeby mění. Paní učitelka je s ním velice spokojena a snaží se mu vymýšlet úkoly, které by vypracovával v průběhu hodiny. Občas si bohužel prosazuje svůj vlastní názor zejména na věci týkající se vesmíru a fyzikálních zákonů, avšak jinak je zcela uzavřený a velmi málo komunikuje.

Úkoly velmi rád plní a je soutěživý, ale pokud se jeví, že daná věc je pro něj příliš jednoduchá, poukáže na skutečnost zbytečného snažení a raději si čte. Nemá rád psaní do písanek a pokaždé jej musí dlouze přemlouvat, aby dokončil danou stránku. Jeho písmo je velice pečlivé a zcela přesné. Ve sportovních činnostech bývá motoricky méně zdatný a při plnění cviku, který se pro něj jeví jako obtížný, ho nenutí a netlačí k jeho splnění. Raději mu nabídne alternativní běh. Konfliktní situace se spolužáky většinou paní učitelka neregistruje. Pokud nechce, nenutí ho spolupracovat na společném projektu nebo se ho nesnaží přemlouvat pro školní výlety. Dávají mu prostor a čas na rozmyšlenou a vždy zahlásí danou změnu dlouho dopředu, aby jí mohl lépe zpracovat a pohovořit si o tom s rodiči. Pokud má nějaký závažný problém týkající se v komunikační sféře, snaží se s ním domluvit pomocí vysvětlování a podávání stálých informací. Někdy je nutné použít i namalované obrázky, aby celou záležitost pochopil. Zejména pokud nechce půjčit spolužákovi knihu nebo tužku. Ve třídě má své místo u okna a nelze jej měnit a nikdo si nesmí na toto místo sedat. Ve školní jídelně je tomu taktéž. Židlička je dokonce označená jeho jménem, aby se zabránilo případnému střetu s jiným žákem. Někdy bývá na hodinách výuky zamlklý a jindy vypráví spolužákům o záhadách vesmíru celou hodinu. Paní učitelka mu zadává na toto téma mnoho projektů a dává mu možnost vyjádřit své myšlenky před celou třídou. Také se ho snaží hodně zapojovat do různých vědomostních olympiád, jak školních, tak i mimoškolních.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Jakým způsobem se chová dítě ve škole?

Pedagog: *„Lukášek je velice hyperaktivní dítě. Pozornost udrží, pokud se projednává jeho téma. V opačném případě je nutné zaměstnávat jeho mysl různými výpočty z fyziky, matematiky, anebo mu umožnit proběhnout se po třídě či po chodbě. Je velice bystrý a má vynikající paměť.“*

Otázka: Má nějaké kamarády? Komunikuje, spolupracuje s ostatními?

Pedagog: *„Komunikace je u něj velice obtížná. Má své téma a o něm dokáže hovořit dlouhé minuty i hodiny. Pokud chceme, aby spolupracoval a kolektivně se zapojoval, je nutné přislíbit z velké části odměnu v podobě hry s malým planetáriem, které máme ve fyzice. Jinak odmítá spolupráci a raději si čte ve fyzikálních tabulkách. Kamarády nemá, ale děti ho akceptují.“*

Otázka: Vědí ostatní o jeho hendikepu?

Pedagog: „*Dětem jsme vysvětlili, že Lukášek má jiné vnímání situací než ostatní, a proto je nutné jeho jináci pohled na danou věc akceptovat. Většina dětí sice nechápe, ale respektují ho.*“

Otázka: Má nějaký individuální plán? Je mu umožněn rozvoj jeho výjimečných dovedností?

Pedagog: „*Ano, má individuální plán. Pokud splní úkoly v hodině, může se věnovat svým výzkumům ve fyzice. Poskytujeme mu informace, které dáváme dětem v deváté třídě.*“

Otázka: Jak na něj pohlíží pedagogové?

Pedagog: „*Lukáška vnímáme, jako významnou osobnost a snažíme se mu poskytnout veškerou pomoc při objevování a bádání. Někdy mu musíme mnohé vysvětlovat, hlavně co se týká komunikace a empatie k druhým, ale jinak je to všímavý a milý chlapec.*“

Výpověď spolužáků

Kolektiv, do kterého Lukášek ve škole chodí je velmi malý a vlídný. Spolužáci ho vnímají jako jedno z nich, avšak hlouběji se s ním přátelit nechtějí. Je pro ně příliš egocentricky zaměřený s malou dávkou empatie, a to je bohužel problém, proč je stále sám. Avšak všichni akceptují jeho jinakost. Paní učitelka jim vysvětlila, proč se takto chová, a že je z jejich strany nutná pomoc při jeho problematické jednostranné komunikace s ostatními. Na druhou stranu se ho snaží získávat při různých vědomostních soutěžích, protože ta skupina, ve které soutěží nakonec vždy vyhraje. Někteří kluci ho chápou jako domýšlivce a jiní zase jako „podivína.“ Holčičky se s ním moc nepřáteli jen pokud chtějí vysvětlit nějakou nejasnou věc ve vlastivědě nebo matematice. Celkem ho však přijímají mezi sebe a poskytují mu přátelské prostředí s porozuměním.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Jak vnímáte svého spolužáka?

Děti: „*Je pro nás zvláštní. Někdy se hrozně vzteká a někdy je hrozně tichý. Máme ho rádi, ale občas nás rozčiluje, že pořád mluví o nějaké fyzice a my mu nerozumíme.*“

Otázka: Je pro Vás něčím výjimečný?

Děti: „*Je hrozně chytrý, a když něco děláme, tak vždycky zná všechno, na co se paní učitelka ptá. Je to docela výborné.*“

Otázka: Dokážete akceptovat jeho výkyvy nálad, jinakost, odlišné chování, empatii, spolupráci?

Děti: „*Někdy jsme tím strašně vyděšený, jak se najednou chová a musíme se s ním dohodovat. Je hrozně sobecký a vždycky prosazuje svoje věci. Paní učitelka mu vysvětluje, že nás má taky poslouchat, co říkáme a půjčovat věci nebo si s námi hrát. Ale někdy je to těžký. Jemu se moc nechce a je raději sám. Je takový divný. Ale máme ho rádi.*“

Otázka: Pomáháte mu s neporozuměním určitých situací?

Děti: „*Když jsme venku a chce si pořád umývat ruce, tak mu vysvětlujeme, že si je pokaždé umývat nemusí a ani se nemusí pořád převlékat. Nebo mu ukazujeme, jak pořádně hrát hry, a že může občas švindlovat. Třeba, když hrajeme karty. Dodržuje totiž pořád pravidla.*“

5.2 Matěj 38 let (jméno pozměněno)

Celkový dojem

Matěj je na první pohled velice příjemný a značně inteligentní mladý muž. Ve svém věku má dva doktoráty z fyziky a matematiky. Při našem setkání působil velmi zamlklým dojmem a odpovídal vždy jasně, stručně a výstižně. Rád by si dodělal docenturu a poté vyučoval v některé z českých vysokých škol nebo se podílel na výzkumech v oblasti nanotechnologie. V současné době pobývá hodně v zahraničí, kde i žije. Do Čech přijíždí jednou za dva měsíce. Dítě sice má, ale rozvedl se. Jeho spolupráce nad otázkami byla ochotná jen se vyznačovala občasnou nervozitou. Ta se projevovala skládáním papíru a kreslením tramvají a vlaků. Prý ho tento způsob komunikace uklidňuje. Oční kontakt udržel s minimálním vypětím na pár sekund. Na některé hlubší dotazy týkající se rodiny a jeho současné situace nechtěl odpovídat a poukazoval spíše na své zájmy a svůj život. Výpověď své maminky schválil a neměl k ní žádné výhrady. Stejně tak i výpověď své bývalé ženy, spolupracovníka a přítele.

Výpověď maminky Matěje

Matějovi diagnostikovali Aspergerův syndrom až ve věku 35 let v cizině. Původně měl problémy s rozvinutou úzkostí a počínající depresí, které souvisely s rozvodem manželství. Avšak podrobnější psychologickou analýzou byla zjištěna porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom.

Matěj se narodil v 80 letech minulého století v době normalizace. Jeho rodiče podepsali Chartu 77 a tím si navždy uzavřeli přístup na vysokou školu. Jeho maminka i otec mohli vykonávat pouze pomocné práce. Když se vzali, navštěvovali je každý měsíc příslušníci

StB a nepřestávali ani po narození Matěje. Jeho maminka měla problémy s výživou a nevolnostmi, a to vše z neustálého stresu o jejich budoucnost. Přibrala pouze 5 kilogramů. Matěj při narození vážil 3200 gramů a choval se jako každé novorozené dítě. S postupujícím časem poznávala maminka, že její dítě nejeví zájem o hračky, nebrouká si a ani neukazuje. Do půl roku pouze ležel a nezvedal se, poté začal sedět a o chůzi se pokoušel až v roce a půl. Lezení přeskočil. Vzhledem k tomu, že se mu narodila sestra, neměla na něj maminka tolik času, aby řešila jeho chůzi a mluvení. Bydleli v jedné místnosti v malinkém bytu a on trávil čas neustálým prohlížením knížek, které měli v malé knihovně. Mluvit začal až ve třech letech v celých větách. Po dalším měsíci se naučil písmenka pomocí pohádkové knihy, ze které mu večer před spaním četl tatínek. Po dalších dvou měsících už slabikoval sám a za rok četl plynule. Jeho sestra se vyvíjela stejným způsobem jen s tím rozdílem, že začala číst až v pěti letech. Matěj byl velmi tiché dítě. Sám si hrál s malým vláčkem a lokomotivou a četl si knihy o fyzice a vesmíru. Se sestrou tvořili nerozlučný pár i ve školce, kde mu pomáhala zavazovat tkaničky a oblékat se. Maminka musela brzy nastoupit do práce a chodila brzy ráno společně se svým manželem. Odvedli děti do školky, kde zůstávaly až do večera. Tatínek je vyzvedával a maminka mezitím uvařila večeři. Návštěvy policie a sociálních pracovníků se s postupujícím časem mírnily. Matěj nastoupil do školy řádně v šesti letech. Naprosto nerespektoval výuku a při hodinách si vytahoval každý den noviny a četl si. Tvrdil, že paní učitelka nerozumí jeho vývoji a tím pádem se s ní nebude dále bavit. Psát se naučil velmi rychle a nechtěl neustále opisovat ta samá slova, která podle něj nedávala žádný smysl. Raději si vždy vymyslel nějaké slohové práce a paní učitelka ho raději nechala, než aby s ním hodinu diskutovala. Maminka si všimla, že je až přespříliš perfekcionista a snaží se docílit značných vědomostí z oblasti přírodních věd, avšak sociální stránka a empatie značně stagnovaly. Nikdy se totiž na ni neusmál a ani nechtěl pochovat a pohladit. Také mu vadil příliš velký hluk, a to jak ve třídě, tak i v domácím prostředí. Učitelé na základní škole, i přes tyto aspekty rozhodli o postupné akceleraci Matěje do vyšších ročníků a on ve svých 11 letech dokončil základní školu a udělal přijímací zkoušky na gymnázium. Zde již nepostupoval dále, ale spíše si sám prohluboval znalosti a vědomosti o zvoleném tématu čtením článků a knih. Ve škole nikdy neměl žádné kamarády a k nikomu si nevytvořil citovou vazbu. Jen ho přivádělo do úzkostí stálé stěhování a přesouvání do jiné třídy a k jiným lidem. Spolužáci ho vnímali spíše jako malého podivného chlapce a nechtěli se s ním přátelit a komunikovat. On sám jim nerozuměl a nejvíce nechápal pojem neverbální komunikace. Maminka s tatínkem a

ostatní členové rodiny se mu snažili pomoci a vysvětlovali mu neustálé aspekty života, aby lépe pochopil podstatu světa kolem sebe a vnímal sebe samu jako součást lidského bytí. Avšak on neměl nikdy zájem o nikoho. Pouze kladl důraz na své potřeby a velkou lásku v podobě fyziky. Pokud byly tyto aspekty uspokojeny, projevoval i nepatrnou radost a nadšení. Jedinému člověku, kterému vyjádřil své sympatie byla jeho babička z matčiny strany, která měla pro něj větší slabost a při každé návštěvě mu napekla skvělé buchtičky. Sportovat se jako malé dítě nikdy nenaučil, pouze jezdit na kole. Rodina nikdy nechtěla kontaktovat speciálního psychologa, protože se obávala, že by jim dítě odvedli do ústavu a uzavřeli někde v nějaké laboratoři. Snažili se ho před vnějším světem chránit a domluvili se tak i na základní škole. V té době se také změnil režim a celá rodina si oddychla. Přestalo sledování, ale ani maminka a tatínek Matěje se již na školu nevrátili a přestěhovali se do většího bytu. Školství v 90. letech udělalo značný obrat a nikdo netušil, co se bude v té době dít. Matěj bohužel na vysokou školu nemohl, protože nebyl zletilý, a tak musel opět nastoupit na další gymnázium. Při studiu se mohl soustředit na různé fyzikální pokusy, robotiku a další oblasti, které ho těšili a výuku ve škole vnímal jako doplněk. Jeho sestra studovala naštěstí bez akcelerace a mohla si v poklidu vybírat kam půjde po základní škole. Po dokončení střední školy se přihlásil na dvě matematicko-fyzikální vysoké školy a obě ukončil s vyznamenáním. Poté se rozhodl, že odjede do zahraničí a bude zde hledat lepší uplatnění ve výzkumu zaměřeném na nanotechnologii. Rodiče viděli tento počín jako jedinou možnost, jak může své nabyté vědomosti zužitkovat a cestu mu schválili. V cizině se seznámil se svou nyní již bývalou přítelkyní a společně pak jezdili do Čech na návštěvy a vzali se. V současné době žije jak v cizině, tak i v Čechách a každého půl roku navštěvuje celou svou rodinu. Aspergerův syndrom mu diagnostikovali v cizině, poté, co se psychicky zhroutil z rozvodu manželství. Když sdělil rodičům svou diagnózu dostali náhlý šok a nedokázali si představit, co toto onemocnění znamená. Navštívili tedy známého psychologa zde v České republice a on jim celou problematiku vysvětlil a poučil. Nejprve se nemohli s tímto faktem smířit a jeden druhému vyčítali, kdo je vlastně viníkem, avšak po nějaké době přijali synovu odlišnost a smířili se, že jejich starší dítě nebude mít pravděpodobně nikdy žádnou rodinu jako takovou a nenalezne ten pravý vztah, kde by ho žena akceptovala se vším, co k němu patří.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy jste začala pozorovat, že je dítě jiné než ostatní?

Maminka: „*Asi tak ve dvou letech, kdy si začal sám číst a zajímal se o knihy s fyzikou. Nechtěl nikam chodit a jen si neustále četl.*“

Otázka: V čem spočívala jeho jinakost?

Maminka: „*V pěti letech četl plynule knihy o fyzice. Věnoval se pokusům a uměl citovat rozsáhlé pasáže z encyklopedií.*“

Otázka: Kdo diagnózu stanovil a jaké Vám poskytli informace?

Maminka: „*U dětského psychologa v 80. letech nám řekli, že je mimořádně nadaný a tím to skončilo. Nikam jsme raději nechodili. Byla špatná doba a takovéto děti většinou skončili v ústavech. Ve škole jsme říkali, že je zvláštní a má velké nadání na fyziku. Netušili jsme, že má poruchu autistického spektra, až když se nyní rozváděl a zašel za psychologem v zahraničí. Ten mu řekl, že trpí Aspergerovým syndromem. Potom jsme v Čechách navštívili i s manželem našeho známého, který se autismem zabývá a on nám celou problematiku vysvětlil.*“

Otázka: Jak jste přijala diagnózu a jak jí přijali ostatní členové rodiny?

Maminka: „*Byl to pro nás obrovský šok. Netušili jsme, že naše dítě je postižené a že mělo mít nějakou podporu, aby se naučilo žít v reálném světě. Mysleli jsme s manželem, že když mu občas jednu vrazíme a usměrníme ho, tak to bude stačit. Na nás to také zabíralo. Ale vidíme, že si neumí poradit se vztahem, nemá přátele a kamarády. Jen tu svou vědu. To není dobré pro život.*“

Výpověď Matěje

Interpretace světa, který vnímá Matěj, byla tak trochu zvláštní. Ve většině času hovořil pouze o své práci a zaměřil se na výzkumy, které nyní provádí se svým spolupracovníkem. Mezi tím občas pronesl pár slov o své osobě a o osobách jemu blízkých. První, co si z mládí a dětství pamatoval byla knihovna v místnosti, kde bydleli a v ní obrovská kniha o fyzikálních pokusech. Ležela v polici dosti vysoko a on měl neustálý pocit, že ji musí nějakým způsobem získat. Jednou se mu to podařilo z pomoci malé stoličky a on byl nesmírně šťastný, že v ní může listovat. V tu chvíli, kdy měl své oblíbené věci okolo sebe, nevnímal nic a nikoho. Někdy se na něj maminka zlobila, že neposlouchá a nepomáhá jí s nákupy, uklízet a v umývání nádobí, ale on si nemohl pomoci. Tyto práce se mu zdály naprosto bezvýznamné a pro něj samotného nepodstatné. Důležitější byly pokusy prováděny s vodou a dalšími látkami, které společně se svým tátou realizovali v koupelně.

Ve škole ho to nebavilo. Měl jinou představu o paní učitelce, tehdy soudružce učitelce, a jinou představu o výuce. Nechápal, proč má číst v první třídě hloupé slabikáře, když má přečteno již dvě stě knih? Proč se na něj všichni dívají zamračeně, když sděluje dospělým, co mu druhý spolužák provádí, a že nechce, aby sahali na jeho oblíbené věci a sedali si na oblíbené místo. Také mu hrozně vadilo, že ho přesouvali z jedné třídy do druhé. Avšak na druhou stranu měl daleko lepší rozhled ve výuce a dozvěděl se mnoho nových informací. Rád sedával v první lavici, a to mu vydrželo až do vysoké školy. Chtěl mít o všem přehled a patřičně vidět na učitele a profesory na fakultě. Pokud bylo místo někdy obsazené, byl z toho naprosto konsternován a nervózní. Vždy pak požádal dotyčného, aby si odsedl dál, že on musí vidět na vyučujícího. S ostatními moc nekomunikoval a jen polemizoval s učiteli na nějaké vybrané téma. Neměl rád mnoho věcí a nyní také nemá. Nejvíce si zakládá na přesné posloupnosti dané činnosti, pak dodržuje značnou čistotu, protože to je základ hygieny. Také má svá oblíbená jídla a každý den má přesně vytyčené, jaké jídlo se bude v kuchyni vařit a jíst. Na základní škole to nebyl problém. Buď jedl v jídelně nebo doma po druhé hodině odpolední. Ale na vysoké škole polední přestávky někdy vůbec neměli a pokud měli hlad, tak museli vydržet až do večera nebo si vzít velkou svačinu. To ho značně iritovalo, ale věděl od maminky, že musí poslechnout vyučující a nemůže si chodit z přednášek kam chce, protože by ztratil část informací. Také nikdy nechtěl, aby ho maminka pochovala a pohladila, protože mu vadilo příliš těsné objetí a dotyk. Když se ho někdy dotkl cizí člověk, cítil, jako by jím projelo mnoho malých ostrých jehliček. Největší problémy s kontaktem měl právě v dospělosti, když navazoval vztah se svou přítelkyní. Dlouhou dobu spolu jen pracovali na projektu. Jejich sbližování se jevilo pouze jako formální záležitost. Po třech letech si na sebe zvykli natolik, že zkusili bližší seznámení. Společně se tedy rozhodli sdílet bydlení v malém pronajatém bytu. Později si ho i koupili. Žít spolu nebyl žádný problém. Přítelkyně vařila a on se staral o úklid. Bohužel na intimní stránku vztahu došlo pouze třikrát. Avšak i to stačilo, aby jeho přítelkyně otěhotněla. Chtěli i vstoupit do manželství, ale k tomu již nedošlo. Když se jim narodil chlapec, přítelkyně o něj musela převzít veškerou péči a také o domácnost. Nemohla se tedy věnovat nadále projektu a opustila zaměstnání. Matějovi dítě začalo vadit. Neustále plakalo a on nevěděl, co s ním má dělat. Raději tedy trávil většinu času v práci, a tam dlouho do noci bádá nad různými problémy, aby nemusel poslouchat ten hlasitý pláč. Jeho přítelkyně na vše zůstala sama a za čas ho opustila a odjela ke své mamince, protože v něm neměla žádnou oporu a lásku. Svě dítě může vidat, kdy bude chtít a platí na něj řádné výživné, avšak dochází za ním pouze jednou za měsíc.

Moc rád by si k němu vypěstoval citový vztah, ale nedokáže to. Pro něj je to jen malé dítě. Možná až bude chlapec starší a rozumnější, tak si k němu nalezne nějakou cestu. Nyní neustále projektuje a je spokojen s životem, který má. Sice není rád, že vnímá svět odtažitě a vidí vše jen v číslech a integrálech, ale nemůže si pomoci. Zatím není schopen věci jinak pochopit, i když již zašel za specialistou v oboru psychologie, aby mu osvětlil podstatu rozpadu vztahu. Ten mu však sdělil šokující diagnózu, že trpí Aspergerovým syndromem s obsedantně kompulzivní poruchou. Bohužel v jeho případě již nelze napravit chyby, kterých se na něm dopustili lidé, jež ho v dětství vyučovali a vychovávali. Pouze je mohou skupinovou terapií usměrnit. Své onemocnění nyní přijímá, jako svou součást a snaží se pochopit souvislosti a vyrovnat se s tímto faktem.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy jste si uvědomil, že jste odlišný?

Matěj: *„Ze začátku mi nepřipadalo, že bych byl něčím odlišný. Ano, měl jsem nějaké rituály, věci musely být perfektně srovnané, ale jinak jsem nad tím nepřemýšlel. V pozdější době jsem zjišťoval, že mi chybí přátelé, vztahy a v podstatě jsem se uzavřel do svého světa fyziky a nanotechnologie. Byl jsem tím jeden čas velmi posedlý.“*

Otázka: Jak prožíváte zdary a nezdary v zaměstnání či v životě?

Matěj: *„V poslední době si uvědomuji, že můj perfekcionismus, neustálé pracovní vytížení a zápal pro mou práci zapříčinil rozpad mého manželství. Dokáži tuto situaci vnímat, ale nejsem schopen s tímto faktem již nic udělat. Mám nastavené priority a těžko se změním. Mohu z malé části různé aspekty pochopit, ale nemohu již odstranit vžité návyky. Nemám dostatečnou empatii na to, abych se kvůli někomu změnil. Ani kvůli rodině ne.“*

Otázka: V čem vidíte největší úskalí Vašeho odlišného vnímání skutečnosti?

Matěj: *„Chybí mi dostatečné množství empatie. Řekl bych, že nemám víceméně žádnou. Z tohoto důvodu se mi nepodařilo zůstat s nikým v přátelském poměru a ani v manželství.“*

Otázka: Měl jste někdy problémy se šikanou?

Matěj: *„Ano, velmi často. Spolužáci si mne neustále dobírali za mou slovní zásobu a do školní aktovky mi házeli jogurty, shnilá jablka a další nechutné věci. Byl jsem rád, že jsem odešel záhy na střední školu a poté na vysokou. I na té střední jsem měl neustálé konflikty s jedním spolužákem, který si mne vybral abych mu plnil různé úkoly. Na toto období nerad vzpomínám.“*

Výpověď bývalé ženy

Bývalá Matějova žena přijela do Čech, aby se vrátila ke svým rodičům s Matějovým synem. Synovi je nyní pět let. Přijala účast v mém výzkumu a objasnila mi situaci, proč se vztah s Matějem rozpadl a zároveň poznamenala, že ho za nic neobviňuje a ráda by mu i pomohla v jeho situaci. Avšak již pouze z přátelského hlediska. Seznámila se s ním na výzkumném projektu, který řešili v jedné firmě v zahraničí. Oba měli společnou práci velmi rádi a byli do ní značně zapálení. Ona pracovala jako asistentka a snažila se o vyšší postavení. Společná práce a zájmy o daný obor je sblížil natolik, že se vzali. Ze začátku byla uchválena jeho inteligencí a klidnou nekonfliktní povahou. Později jí začal vadit jeho perfekcionismus, který se prolínal do každodenních starostí o domácnost. Musela přesně v určitou hodinu dělat večere, uklízet ve vytyčený čas a chodit na nákup v tu samou dobu. Jeho věci měly své místo a nesmělo se s nimi pohnout. On sám se nestaral, zda potřebuje pomoci, až když ho poprosila. Hrubost od něj nikdy neslyšela, oplýval však nedostatkem empatie a citu. Nechápala, proč se najednou takhle změnil? Nemohla tušit, že si jeho mysl neví rady s normálním životem a s komunikací s druhými. Snažila se tedy sama, ale poté, co se narodil jejich syn, viděla, že jí zaměstnává stále více, místo toho, aby jí pomohl při výchově a péči o dítě. Nechával jí doma samotnou až do noci, kdy raději trávil v práci, aby nemusel malého poslouchat jak pláče. Protože jak sám poznamenal, pláč dítěte ho neustále doháněl k šílenství a nemohl se na nic soustředit. Napřed byla velmi zoufalá a snažila se s ním domluvit, ale nevedlo to nikam. On neustoupil od svých zásad a od svých potřeb. Dohodli se, že se rozvedou a ona se odstěhuje zpět do Čech k rodičům. Jejich syna může vidat, kdy bude chtít. Když jí oznámil, že má poruchu autistického spektra, kterou mu nyní zjistili, nabídla se s pomocí řešit jeho situaci, ale jen v rámci přátelské výpomoci. Vzhledem k tomu, že se v jejich vztahu nevyskytovala žádná láska a vztah byl založen čistě na racionální smýšlení dvou lidí, neobjevila se u ní hořkost, vztek nebo bolest z rozchodu.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Jak vnímáte svého bývalého manžela?

Paní S: *„Ze začátku jsem ho viděla jako nepřekonatelného vědce a skvělého člověka. Imponovalo mi, jaký je pracovitý, zapálený pro vědu a značně inteligentní. Chtěla jsem si ho vzít z lásky, ale cítila jsem pouze obdiv a přátelství. Nyní ho sice také obdivuji, ale zároveň lituji, protože nikdy nebude mít plnohodnotný vztah a nepochopí, jak nádherný je život ve dvou, když si navzájem dáváte štěstí a lásku.“*

Otázka: Je pro Vás něčím výjimečný?

Paní S: *„Určitě je výjimečný pro svět a lidstvo. Má v sobě obrovský potenciál a dokáže mnohé věci kolem fyziky a nanotechnologie. A pro syna bude rozhodně velkým vzorem.“*

Otázka: Máte informace o jeho diagnóze?

Paní S: *„Ano, informovala jsem se prostřednictvím internetu a knih. Také jsem dala otestovat našeho syna zkušeným psychologem. Naštěstí je v pořádku.“*

Otázka: Jak jste zjistila, že je jiný než ostatní?

Paní S: *„Ze začátku jsem ho obdivovala. Poté, co jsme se vzali, jsem pozorovala, že musím přesně vykonávat jeho příkazy. Měl zaběhlé rituály, jídlo muselo být přesně ve stanovenou dobu, jeho věci řádně složené. V intimnostech byl značně odtahovaný. Jako kdyby plnil nějaký úkol. Po narození syna, nemohl doma ani vystát a odcházel do práce. To mě neustále ničilo, protože jsem byla na všechny starosti sama.“*

Otázka: Dokážete akceptovat jeho výkyvy nálad, jinakost, odlišné chování, empatii, spolupráci?

Paní S: *„Ze začátku mi jeho odlišnost připadala roztomilá a dokonce mne přitahovala, ale nyní vidím, že nemám u něj žádnou podporu ani lásku a ani empatii. Nemohu s ním žít. Avšak jako kamarád a přítel, který mi poskytne mnoho rad z mého oboru mi vadit nebude a dokonce se již chystáme i společně pracovat na jednom projektu.“*

Otázka: Pomáháte mu s neporozuměním určitých situací?

Paní S: *„Někdy se mu snažím vysvětlovat, co je empatie a jak by se měl ke svému synovi chovat. Avšak vím, že je to zbytečné. On se už nezmění, protože je asi již pozdě na nějakou změnu.“*

5.3 Anička 15 let (jméno pozměněno)

Celkový dojem

Anička je velmi příjemná značně inteligentní mladá dívka navenek působící trochu naivním dojmem. Ve věku 15 let má velmi rozsáhlé vědomosti zejména z biologických oborů, dějepisu a zeměpisu. Studuje posledním rokem na gymnáziu a chystá se složit maturitní zkoušky. Při rozhovoru je spontánní, reaguje přiměřeně s občasnými přemrštěnými emotivními reakcemi. Její výřečnost doprovází hlasitý smích či vyjadřování údivu s rozhazováním rukou. Spolupracuje s ochotou a na otázky odpovídá ihned bez rozmýšlení. Při delším výkladu bývá nesoustředěná, neustále si musí pohrávat s gumičkou od vlasů a neudrží oční kontakt.

Výpověď maminky Aničky

Anička trpí poruchou autistického spektra, poruchou pozornosti a sluchovou hypersensitivitou. Je jedináček. Mamince se narodila jako druhé dítě ve třiceti letech. O první dítě přišla ve dvaceti letech o třetí pak v pozdějším věku. Těhotenství probíhalo nestandardním způsobem. Maminka výrazně zhubla až desek kilogramů a ve 4 měsíci těhotenství jí operovali pro apendicitidu. Po narození vážila Anička pouze 2 kilogramy s diagnózou hypotrofický novorozenec. Maminka tušila, že bude Anička trochu jiné dítě, protože dlouhá léta pořádala letní tábory a akce pro mládež a měla s dětmi rozsáhlé zkušenosti. Otce Aničky znala velice krátce a po narození dcery se rozhodli, že společně vstoupí do manželského svazku a budou žít jako rodina. S Aničkou byly v začátcích velké problémy neurologického charakteru, nezvedání hlavičky a méně pohyblivosti. Na mnohých neurologických vyšetřeních doporučovali cvičení Vojtovy metody. Po půl roce věku dítěte se projevila i rozsáhlá potravinová alergie a poškození střev s rozsáhlými exémy a nechutenstvím. V jednom roce věku vážila dívenka sotva 6 kilogramů, nechtěla jíst a spala nejvýše čtyři hodiny denně. Avšak i přesto vše přeskočila období plazení a rovnou začala chodit. Do té doby neukazovala, nebroukala si jen pozorovala mlčky okolí nebo se nepřiměřeně vztekala a plakala celé hodiny. Její zájem se točil v neustálé četbě knížek a následně se pomocí magnetické tabulky a pěnových písmen naučila sama psát a číst ve 2,5 letech. Také začala recitovat rozsáhlé básně od Františka Hrubína nebo Karla Jaromíra Erbena. Paradoxem bylo, že rozeznávala písmenka i přesto, že měla až sedm dioptrií. Avšak dětské oko je v tomto věku hodně přizpůsobivé. Psaní, čtení a říkání básniček vyžadovala malá Anička neustále a uklidnila se pouze tehdy, když měla knihu ve svých rukách. Nikdy nevyhledávala hru a ani sama nechtěla oblékat panenky a hrát si s nimi. Používala je, jak sama vyjádřila „jako dekoraci“. Z různých kostek nestavila města ani domečky, jen jednu velkou ohrádku, do které skládala figurky koníků podle velikosti. Jinak nepřetržitě běhala, skákala a při návštěvách hodně zlobila. Největší problematika nastala při nákupu, kdy utíkala z dohledu rodičů a nevěnovala pozornost, kde se nachází. Nákupy se tak řešily velice rychle a jen v nejnútnejších případech. Do mateřské školky nastoupila Anička ve 2,5 letech, protože maminka musela z finančních důvodů do práce. Najít vhodnou mateřskou školku, která by vzala do péče dítě s hypertrofií, ADHD, polyvalentní alergií, rozsáhlými exémy, neustálými zápaly plic a dusíciemi laryngitidami nebylo lehké. V místě bydliště byla odmítnuta stejně tak jako v nejbližších školkách s tím, že na takovéto dítě nejsou zařízení. Nakonec Aničku přijali ve městě vzdáleném 70 km, do kterého denně jezdila s maminkou vlakem kolem páté hodiny ranní.

Stejnou situaci pak zažívala i při nástupu do školy. Nejprve pobývala v normální třídě, ale vzhledem k tomu, že se nechtěla zapojovat do dění a mezi ostatní a stále vyhledávala knihy, přeřadili jí do speciální třídy pro nadané děti, kde již probírali zeměpis, dějepis a všechny děti v této třídě uměly číst před 5 rokem věku. Anička ve 4 letech řešila rovnice a maminka jí poprvé vzala na psychologická vyšetření s tím, že něco není v pořádku. Paní psychologka jí diagnostikovala hraniční ADHD s vysokou inteligencí a nadáním. Chodila pravidelně do poradny, ale nic jiného se nedělo. Když bylo Aničce 5 let doporučili jí v mateřské školce nástup do školy či k soukromému učiteli. Soukromý učitel byl otcem Aničky zakázán, takže maminka objížděla základní školy a prosila je o přijetí své dcery. Dívka tehdy vážila jen 10 kilogramů. Po dlouhých hledání se nakonec uvolnilo jedno místo v malé základní škole v malotřídce v místě bydliště a Anička mohla nastoupit s tím, že obědy budou řešit doma. Vzhledem k tomu že měla obrovské encyklopedické znalosti, četla a psala, akcelerovali jí až do čtvrtého ročníku. Poté musela zpětně vykonávat zkoušky, protože zákon zakazoval, aby dítě absolvovalo více jak dvě třídy za rok. Malotřídka však měla pouze čtyři ročníky, takže za rok musela maminka oběhávat další základní školy, které by dceru vzaly. Naštěstí našla jednu, která byla ochotna takového dítě přijmout, a to ve městě opět vzdáleném 70 km od domova. Tam dívka nastoupila do čtvrté třídy a během dvou měsíců jí přeřadili do páté. Ve svých 6 letech začala chodit do 6 třídy, kde vlivem vyrušování dostávala stále více úkolů, aby se zaměstnala. Také se nejednou stala předmětem šikany, kdy jí spolužáci uzavírali na toalety a přehazovali si jí přes dvířka toalet. Učitelé se k těmto incidentům nechtěli vyjadřovat. Aby zapadla mezi ně, musela se přizpůsobit jejich výstřelkům v chování. Tak se i také stávalo, že jí hrozila dvojka z chování či ředitelské napomenutí. Psychologové i pedagogové si však v těchto letech udělali z tohoto zvláštního dítěte pokusnou osobu. Při vyšetřeních a při hodinách plnila nové a nové úkoly, které chtěli otestovat právě na ní samotné. Integrace Aničky však začala vykazovat značné mezery, a to převážně v sociální dovednostech. Pokusy o navyšování úkolů jim začaly nevyházet. Při prvních obtížích si totiž mysleli, že dívka vlivem narůstajících nároků odstoupí sama. Avšak děvčátko se snažilo vlivem svého perfekcionismu a obavami ze selhání zvládat neustále se stupňující zátěž na jedničku. Učitelé najednou pochopili, že dítě bude plnit úkoly do svého úplného psychického vyčerpání a zalekli se možných následků. Následně navrhli zpětný návrat dítěte do přibližně stejného věkového ročníku. Tuto svou chybu chtěli napravit svedením viny na samotnou maminku. Smutné na tom bylo, že maminka nemohla vůbec tušit, co s dítětem dělají pouze jí bylo předkládáno rozhodnutí školy, kde bylo popsáno, že Anička zvládá

daný ročník na samé jedničky, a tudíž může během školního roku postoupit do dalšího. Nikdo si neuvědomil, že dítě vše zvládalo díky své neuvěřitelné paměti a nadprůměrné inteligenci. Avšak sociální složka bohužel s postupujícím věkem začala stagnovat. Maminka byla na všechny ty starosti o ní, dojíždění k lékařům, psychologům, speciální stravu, starost o domácnost a na svou práci úplně sama. Její manžel se distancoval od všeho a jen chodil do práce, měl své zájmy a nechal jí přebývat v obývacím pokoji na gauči. Neustále jí vytýkal její vinu nad tím, co se mu stalo, a že ho Bůh potrestal za tak špatné dítě. Její vlastní rodina jí nepomohla s žádným problémem s tím, že si musí poradit sama. Po 12. letém manželství se spolu rozvedli a nastala ještě horší situace. Všichni z rodiny a přátelé se od ní odvrátili a ona se s Aničkou přestěhovala do cizího města, kde zůstala opět sama. Dívka naštěstí zvládala celou věc jen s malými výkyvy nálad. Základní školu opustila v 9 letech a udělala zkoušky na osmileté gymnázium, kde jí vzali rovnou do tercie. S učiteli měla neustálé konflikty vlivem hyperaktivity a vlivem neustálé nepozornosti a nepochopením určitých sociálních interakcí. Ve studiu jí nedělal problém žádný předmět, avšak při řešení logických úloh si nevěděla rady. Nejradyji měla dějepis, kde citovala obrovské množství informací, letopočtů, a dokonce si pamatovala slovo od slova, co který panovník či vládce řekl. Bohužel neuměla udržet oční kontakt a hlavně pozornost, kterou na gymnáziu striktně vyžadovali. Co se týkalo pohybových aktivit, tak neměla ráda nic, co se pohybovalo a kde musela vynaložit nějaké úsilí. Nejezdila na tříkolce, neplavala, nebruslila, bála se na houpačce a na kole se naučila až téměř v 10 letech stejně tak jako zavazovat tkaničky. Dalším faktorem, který se jevil jako negativní byla empatická složka. Anička od útlého věku neuměla nikoho pohládit, obejmout a soucítit s druhými. Vždy se jevila jako výhradně egocentricky zaměřený jedinec, i když se jí maminka snažila vysvětlovat existenci druhých lidí a morálních hodnot. Z těchto faktů byla zoufalá a usoudila, že je nutná konzultace s odborníky. Rozhodla se tedy vzít sama dceru do střediska pro autisty APLA, kde po důkladném vyšetření dospěli k rozhodnutí, že Anička trpí poruchou autistického spektra, a to konkrétně Aspergerovým syndromem. Konečně se mamince ulevilo a problém byl pojmenován. Avšak její rodina tuto diagnózu nikdy nepřijala a ani otec dívky. Stále jí všichni vinili za chování a jednání jejího dítěte. V současné době navštěvuje Anička poslední ročník gymnázia a bude maturovat v 16 letech. Inteligence se jeví v pásmu vysokého nadprůměru, ale problém nastává v sociální složce, kde zůstává stagnace na 8 let věku. Ani jediná vysoká škola v České republice nemá s touto problematikou žádné zkušenosti a umístit takto komplikované a hendikepované dítě nebude jednoduchá záležitost. Maminka odeslala

dotaz ohledně Aniččina dalšího studia na jednu větší fakultu a po poradě s právníkem fakulty se podařilo dohodnout přijímací zkoušky. V tuto chvíli záleží však na samotné Aničce, zda bude její cesta životem naplněna a bude mít i trochu šťastný konec.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy jste začala pozorovat, že je dítě jiné než ostatní?

Maminka: „*Již v jednom roce, kdy nespala, téměř nic nejedla, neukazovala a nebroukala si. Najednou začala hovořit v celých větách a recitovat rozsáhlé básničky od Františka Hrubína.*“

Otázka: V čem spočívala její jinakost?

Maminka: „*Sama se začala učit číst a psát ve 2,5 letech. Vyžadovala tuto činnost neustále a kamkoliv jsme šli, musela mít knihu. Jinak bývala nervózní, hyperaktivní, rozladěná. Do knihy se zabrala a nevěděla o světě. Přečetla téměř vše, co se jí předložilo. Také vyžadovala neustálé psaní do písanek nebo jen tak do sešitu. Napřed opisovala texty a později si vymýšlela své příběhy.*“

Otázka: Kdo diagnózu stanovil a jaké Vám poskytli informace?

Maminka: „*Chodila jsem s Aničkou od 4 let k paní psycholožce, která nám diagnostikovala hraniční ADHD a poruchu pozornosti s pojené s vysokou inteligencí a nadáním. Později v 9 letech mi bylo divné, že neumí zavazovat tkaničky, nechápe pojem čas i když hodiny uměla, a nerozumí dvojsmyslnostem. Vzala jsem jí tedy ke speciální psycholožce do centra APLA, kde jí diagnostikovali Aspergerův syndrom. Tam mi také poskytli mnoho informací.*“

Otázka: Jak jste přijala diagnózu a jak jí přijali ostatní členové rodiny?

Maminka: „*Můj bývalý manžel odmítl přijmout takovéto dítě a samozřejmě i její diagnózu. Pro něj byla v tu chvíli nepovedeným problémem. Jsou to čtyři roky, co jsme se rozvedli a on stále nechápe, proč dělá určité věci a trestá ji nadávkami. Dcera k němu nechce jezdit, ale má u něj celou rodinu a nechci jí ochuzovat o tento kontakt. Ostatní členové si myslí, že je vše moje chyba. V mé výchově, v genetice a kdo ví, v čem ještě. Moji rodiče jsou hodně staří a bohužel nerozumí tomu, co je autistické chování. Opět dávají vinu mě, že nejsem schopná matka a nedokáži své dítě vychovat. Jezdíme za nimi jen na svátky a dcera se k nim chová neutrálně, jako k cizím lidem.*“

Výpověď Aničky

Interpretace Aniččina světa se zaměřuje nejprve na situace, jež sama pozorovala od svého narození. Poté je vylíčeno současné vnímání jednotlivých aspektů života. Anička spolupracovala velmi ochotně a sama vyprávěla zážitky ze svého dětství a ze současnosti. Měla pouze občasné problémy pochopit jednotlivé otázky a u některých musela přemýšlet, zda odpoví adekvátně a správně. Vždy se snažila být až perfekcionisticky přesná a poukazovat na naprostou pravdivost svých tvrzení. První, co si z raného dětství uvědomovala byla velká posedlost knihami zaměřujícími se na všeobecné znalosti a příběhy. Neuměla se smát veselým scénkám, protože nechápala podstatu. Vadily jí vysoké zvuky a hluk supermarketů. Pokud šla s rodiči do těchto míst, snažila se uniknout a skrýt se před tímto vnímáním, které se stávalo až někdy bolestivým. Pokud si hrála, nevěděla, proč si má hrát a jak? Nechápala hru na „Jako“, protože jí připadala divná. Zdůvodnila to tím, že proč by si měla hrát na obchod, když mohla do opravdového obchodu zajít? Jejím největším přítelem byl tehdy obrovský chlupatý 70 kilový leonberger, kterého měli rodiče doma a ona v jeho pelíšku trávila mnoho času. Ráda se ho dotýkala, ležela na něm a mazlila se s ním. Pes byl velice trpělivý a dával jí potřebnou stabilitu a uklidnění. Pokud někdo přišel na návštěvu, byla z tolika lidí nervózní a chovala se neadekvátním způsobem, kdy běhala dokola a skákala. Otec na ní neustále křičel a nešetřil nadávkami za každou maličkost. Byla každou chvíli nešťastná a nemohla pochopit, co provedla za špatnou věc? Pamatovala si, že někdy byla maminka smutná, ale ona nechápala, proč druhý pláče a padají mu slzy. Musela se smát, že má dotyčný divně pokřivený obličej. Nejvíce jí iritovaly neustálé testy a pokusy učitelů a psychologů. Vnitřní hlas jí neustále říkal o perfektním zvládnutí situace a nutnosti udělat danou věc rychle a s přesností. Bála se selhání. Základní školu si pamatovat vůbec nechce. Byly to její nejhorší roky, kdy skoro každého půl roku navštěvovala jinou třídu a spolužáci se k ní chovali odtažitě a nepříjemně. Nechápala proč se s ní nechťejí kamarádit a proč jí neustále ubližují, zavírají do skříňky od šatny, hází si s ní na chodbě jako s balónem a neustále se jí vysmívají. Také jí jednou nandali skoro celou do toaletní mísy. Snažila se s nimi vycházet a dělala věci, které jí říkaly, ale byly to špatné věci. Jako vytáčet toaletní papíry, špatně umýt tabuli. Vše se snažila říkat i učitelům, ale ti se jí nezastali. Naopak. Mnohý z nich jí dával za vinu vše, co se stalo a že je příčinou problémů mezi ostatními. Věděla, že maminka několikrát řešila v ředitelně s paní ředitelkou přestupky, na kterých se podílela společně s ostatními živými dětmi ve třídě, ale nemohla nic dělat. Učitelé na ní pohlíželi jako na dítě, které tam nepatří, i když měla samé jedničky. Na gymnáziu se jí změnil svět. Pohled

starších spolužáků byl jiný, časem si zvykli na její výstřednost, a naopak ji bránili. Jen někteří učitelé se snažili, aby přemýšlela s logikou, kterou vůbec neovládala a stejně tak jako ironii, metafory a jinotaje. Maminka se jí snažila vysvětlit mnoho důležitých aspektů ohledně jejího života, ale ona je stále nechápala. Neustále řešila, proč má chodit ve škole na toaletu, která se jí nelíbila? Proč musela kamarádit a komunikovat se spolužáky, když se jí chtělo číst? A proč nepochopila paní učitelka na biologii v tercii na gymnáziu, že si potřebovala v sešitě vybarvovat slona? Musí mít přeci přesné obrázky a přesný popis! Tyto věci jsou pro ni nesmírně důležité, protože jí dodávají potřebný řád a bez nich by nebyla daná věc ucelená. V současné době se snaží porozumět různým sociálním interakcím, avšak mnohé situace a neverbální složka komunikace jí stále překvapuje a neví, jak se má v dané chvíli zachovat. Hodně jí pomáhá maminka, která neustále vysvětluje problematické aspekty. Ve svém věku ještě stále nerozumí zabarvení řeči při dialogu s přidruženou mimikou. Když například někdo řekne: „Ten je tedy ale krasavec!“ neví, zda to myslel ironicky, či je opravdu dotyčný člověk krásný. Nebo někdo skáče radostí a výská nad pozitivní situací a ona nerozumí, proč to tak dělá? Někdy se snaží tyto reakce napodobit, ale jsou většinou přemrštěné a nevyvážené. Kontakty s přáteli nevyhledává, ale jinak jí nevadí přítomnost více lidí. Při náhodném setkání se jim většinou vrhá kolem krku a projevuje hlasité nadšení. Umí se bavit na určité téma, ale nedokáže odhadnout, kdy má ukončit rozhovor a kdy nechat druhého domluvit. K cizím osobám se chová velice přátelsky a myslí si, že všichni jsou pozitivní a mají dobré morální vlastnosti. Pokud vidí, nějakou křivdu, která je páchána na druhém, je velice kritická a dokáže se zastat názoru druhého. Bohužel když se jedná o její potřeby, je neústupná. Tyto potřeby jí dodávají stabilitu a uklidnění, pokud je nemá nedokáže adekvátně reagovat na změny. Jedna z těchto potřeb je čtení knih. Miluje fantazii a zejména knihy od Joanne Rowlingové. Pokud někam jde, dá si do batohu alespoň jeden svazek od této autorky. Podle Aničky je na vše potřeba patřičný řád a poslušnost. Je totiž velmi rigidní a neumí se flexibilně přizpůsobit. Náhlá změna jí přivádí do nervozity a chaosu. Ve svém pokoji má vystaveno mnoho oblíbených figurek z různých televizních seriálů, filmů a řecké mytologie, které sbírá od raného dětství. Jsou řazené podle oblíbenosti a každá figurka má své místo a nesmí se s ní pohybovat. Stejně tak jako s knížkami. Pouze školní potřeby a učebnice leží nevyrovnané v koutě místnosti. Nemá je ráda. Asi proto, že jí stále připomínají pokusy, které na ní učitelé během minulých let vyzkoušely. Toto trauma si pravděpodobně ponese do konce svého života. V současné době se zajímá o biologii a zejména o antropologii. Chtěla by studovat na přírodovědné fakultě a vypracovala si i

plán, jak se v tomto oboru realizovat. Má však strach, zda bude mít patřičné znalosti, aby složila přijímací zkoušky. Co se týká rodiny a vztahů, nevidí v této sféře žádnou budoucnost. Muže vnímá jako součást společnosti a jak sama poznamenala, pouze jako „doplněk k životu.“ Platonicky se zamilovala do svého spolužáka, ale to je asi tak vše, co jí stačí. Nemá potřebu se více sblížovat. Milostný život je pro ni samotnou nemravná záležitost a dotýkání se kohokoliv cizího je pro ni stresující. Avšak velice ráda se chová mamince na klíně. Vnímá tento aspekt opět jako potřebný rituál, který ji dodává pocit bezpečí a zklidnění. Problém je v tom, že ho někdy vyžaduje i na veřejných místech. Ale tento fakt Anička neřeší a nevidí v tom nějakou pohoršující činnost, i když se na ní ostatní lidé dívají se zaujetím. Dítě by si časem sice přála, ale neví, jak bude o něj pečovat a vychovávat, protože jí irituje dětský pláč a křik. Celkově je nyní se svým životem spokojená. Má školu, která jí konečně baví a spolužáky a pedagogy, jenž akceptují její jinakost a tím si nepřipadá hendikepovaná a odtržená. Většinou, když ji něco rozladí, uzavře se ve svém pokoji do svého fantasy světa s Harrym Potterem a představuje si, jak žije společně se všemi jeho přáteli v Bradavicích a prožívá mnohá dobrodružství, která vždy končí velkým zdarem a štěstím. Únik do světa fantazie chápe jako malou kompenzaci na tvrdou realitu dnešního života.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Kdy jsi si uvědomila, že jsi odlišná?

Anička: *„Mě nepřipadá, že jsem odlišná. Je fakt, že mnohým věcem nerozumím, ale netrápí mě to. Možná někdy ano, když nechápu hru nebo proč se mám dívat někomu do očí, když mluvím. Ruší mě to a nedokážu se soustředit.“*

Otázka: Jak prožíváš zdary a nezdary ve škole?

Anička: *„Musím mít všechno perfektně připravené a naučené. Mám předměty, co mě baví a předměty, které mě nebaví vůbec. Když dostanu pětku, tak jsem zdrcená. Ale jen občas. Někdy mě to fakt netrápí. Třeba fyzika. Ta mě netrápí vůbec. Letos budu dělat maturitu a z toho mám opravdu velký strach, protože je mi jen 15 let. Ale už se těším na vysokou. Chci jít na přírodovědnou fakultu a dělat antropologii nebo paleontologii. Napřed jsem myslela, že budu lékařka, ale vadí mi, když lidé křičí nebo děti, když pískají a mluví.“*

Otázka: V čem vidíš největší úskalí tvého odlišného vnímání skutečnosti?

Anička: *„Vše musí mít patřičný řád a nerada něco měním, což je problém, protože když někam jedeme se školou, tak mě změna prostředí a lidí dokáže vykolejit a jsem hrozně nervózní. Také když něco nevím, začne mě svrbět mozek, jako když vás štípne komár a*

nemůžete si to podrbat ani naslinít. Když najdu odpověď hrozně se mi uleví, jako když si mozek polijete vodou a ono to svrbět přestane.“

Otázka: Měla jsi někdy problémy se šikanou?

Anička: „Ano, mnohokrát. Na základce mě učitelé posunuli o čtyři roky a chodila jsem v šesti letech do páté třídy. Byli tam kluci, co se mě snažili nacpat do WC, zavírali do malých skřínek a točili mě po chodbě jako letadlo. Abych se jim vyrovnala, musela jsem s nimi chodit a čmárat na zdi a honit se po chodbě. Také jsem kvůli tomu dostala ředitelskou důtku.“

Výpověď pedagogů

Dle pedagogů se jeví Anička jako snaživá studentka a všichni oceňují její přístup ke studiu. Její IVP je zaměřený převážně na matematiku, biologii, fyziku a tělesnou výchovu. Píše levou rukou velice drobné nečitelné písmo. Bylo jí doporučeno, aby do maturitní zkoušky z českého jazyka písmo zvětšila. V hodinách dává pozor, nevyrušuje, ale vykazuje spíše pasivní činnost. Disponuje rychlým zrakovým vyhledáváním. Úlohy zvládá před dovršením časového limitu, ale kontrolu po sobě neprovádí. Také si vše předříkává polohlasně a diktuje si sama sobě způsob řešení. Převažuje však stále paměťové učení, chybí propojování faktů, logické uvažování a dávání věcí do souvislosti. Neverbální složka komunikace je na nízké úrovni. Nerozeznává sarkasmus, metafory a dvojsmyslné výrazy. Její spolužáci jsou o 3-4 roky starší a chovají se k ní přijatelným způsobem. Akceptují její jinakost a právě proto, že jsou věkově vyzrálejší, nemají spolu žádné konflikty. Na školních výletech se adaptuje s menší chaotičností a nervozitou docela dobře. I přes velkou sociální propast se jeví počin ponechat toto dítě se staršími jedinci jako dobrá volba. Dívka je kamarádká, ale přímé kontakty nevyhledává. Ráda si povídá s učiteli a působí bezprostředním naivním dojmem.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Jakým způsobem se chová dítě ve škole?

Pedagog: „Anička je velice chytrá mladá slečna. V hodinách spolupracuje s občasnými výkyvy názorů, které si prosazuje i přes různá vysvětlování. Je velmi naivní, hlučná a přátelská. Svou radost a smutek dává velmi nápadně najevo. V některých předmětech vyniká, zejména v biologii, dějepisu a výtvarné výchově. Avšak v matematice a fyzice sice vypočítává jednotlivé úlohy, ale chybí jí logické myšlení a dávat věci do souvislosti.“

Otázka: Má nějaké kamarády? Komunikuje, spolupracuje s ostatními?

Pedagog: „*Kamarádi se skoro se všemi, ale konkrétní přátele nemá. Na různých projektech velice dobře spolupracuje, ale jinak se nechce prosazovat. Ve většině případů neví, jak řešit určité situace a nedokáže rozeznat, zda si z ní někdo nedělá legraci. Je hodně důvěřivá.*“

Otázka: Vědí ostatní o jejím hendikepu?

Pedagog: „*Ze začátku jsme ostatním žákům nedávali vědět o její diagnóze, ale před třemi léty začala mít konflikty s jednou studentkou z její třídy a poté jsme museli situaci řešit. V její třídě jsou již dospělí jedinci, a proto je v současné době nutné objasnit jim její chování a prožívání, které je odlišné od ostatních.*“

Otázka: Má nějaký individuální plán? Je jí umožněn rozvoj jejích výjimečných dovedností?

Pedagog: „*Anička navštěvuje každý rok psychologa a speciálního psychologa v APLA centru a ti jí navrhli individuální plán. Měla by mít v hodinách dostatek času na písemné práce a popřípadě upravení úloh dle jejího věku. Též se upravily i hodiny tělesné výchovy. Výjimečné dovednosti nemá, jen neuvěřitelnou paměť. Pamatuje si slovo od slova, různé výroky, citáty a vše z různých dějepisných knih a filmů.*“

Otázka: Jak na něj pohlíží pedagogové?

Pedagog: „*Ze začátku nám připadala trochu zvláštní a dalo by se říci i nevychovaná, ale poté, co se objasnila její diagnóza, jsme tento fakt vzali jako skutečnost a nyní bychom si bez ní ani její třídu neuměli představit. Někdy je však hodně tvrdohlavá a prosazující své názory.*“

Výpověď spolužáků

Anička se nyní pohybuje ve společnosti starších spolužáků o 3 až 4 roky. Tito dospělí mladí lidé, již mají rozhodnuté a ucelené postoje ke společnosti a vnímají Aničku, jako součást třídního kolektivu. Avšak nespěšují se jí se svými intimnostmi a starostmi. Vnímají ji spíše jako svou mladší sestru, nad kterou musí občas dohlížet. Někdy se jim nelíbí, jak Anička prosazuje určité věci, jako stálost místa, na kterém sedává v různých třídách a neměnnost různých situací. S její diagnózou jsou obeznámeni. Anička je pro ně velice spontánní a přátelská osoba, která vždy řekne narovinu, co si myslí, a někdy bez empatické složky. To se bohužel mnohým nezamlouvá, a proto si jí raději nevšímají. Svou neustálou komunikací a výstředností některé jedince natolik irituje, že jsou mnohdy rádi za její nepřítomnost. Ve třídě má asi tři spřízněné osoby, se kterými si rozumí daleko více než s ostatními a jednoho úhlavního nepřítele s nímž je v neustálé rozepři. Celkově však

Aničku obdivují, že dokázala v tak mladém věku dosáhnout maturitního ročníku a určitě jim bude chybět, až složí všichni závěrečné zkoušky a odejdou na vysoké školy.

Ukázka z rozhovoru:

Otázka: Jak vnímáte svou spolužačku?

Spolužák: *„Je trochu zvláštní, ztřeštěná a sem tam občas hodně sobecká a naivní. Někdy je s ní velká legrace, ale někdy je hodně nepříjemná. Zvláště pokud se jedná o její záležitosti nebo věci. Musíme jí hodně ustupovat, protože je i mladší a máme pocit, že jí musíme chránit proti ostatním.“*

Otázka: Je pro Vás něčím výjimečná?

Spolužák: *„Je velká perfekcionistka, takže pokud chceme nějaké úkoly nebo něco napsané v sešitě, můžeme se na ní obrátit. Vždycky to má vše pečlivě zapsané. Hodně si pamatuje a při různých vědomostních soutěžích umí vše uhádnout.“*

Otázka: Máte informace o její diagnóze?

Spolužák: *„Ano, pan učitel nám vysvětlil asi před třemi roky, jaké má onemocnění a že je to něco jako autismus. Takže chápeme, proč se někdy tak divně chová.“*

Otázka: Jak jste zjistili, že je jiná než ostatní?

Spolužák: *„Ve třídě si dělala své věci a nedokázala se od nich odtrhnout. Třeba si malovala o biologii do sešitu slona a musela ho domalovat, jinak neposlouchala výklad. Neustále se s námi hádala o své věci a také musela mít své místo. Když se naštve nemluví s nikým. A poté nám pan učitel vysvětlil, že to vše nedělá schválně, ale že je jen jiná a má jiné vnímání.“*

Otázka: Dokážete akceptovat její výkyvy nálad, jinakost, odlišné chování, empatii, spolupráci?

Spolužák: *„Někdy ano, ale jindy se jí snažíme vysvětlit a pochopit proč to dělá? Někdy se s ní třeba ani nebavíme, protože je hrozně paličatá a prosazuje si své názory. Potom přijde jako by se nic nestalo a ani se neomluví. Ale zase na druhou stranu je upřímná a vše řekne bez obalu.“*

Otázka: Pomáháte jí s neporozuměním určitých situací?

Spolužák: *„Stále se jí někdo ve třídě snaží něco vysvětlit. Hlavně když něco řekneme v legraci a ona to chápe, že je to pravda a urazí se. Ale jinak pomáhá spíše ona nám. Zvláště v učení, kdy naprosto přesně ví, jaké úkoly máme dělat.“*

Diskuze

Hlavním cílem této práce bylo zodpovězení otázek: Jakým způsobem vnímají lidé s Aspergerovým syndromem náš svět? Jsou tímto specifickým vnímáním hendikepováni? Jak vnímá tyto osoby rodina a společnost? Důraz byl především kladen na vnímání světa, který vidí oni sami a vnímání světa, který chápou rodiče, spolužáci, pedagogové a spolupracovníci. Do výzkumu jsem zařadila tři osoby trpící různým stupněm poruchy autistického spektra Aspergerovým syndromem s odlišným věkem. Informace jsem sbírala v průběhu 6 měsíců pomocí rozhovorů. Písemnou a elektronickou formu nechtěl nikdo ze zúčastněných využít. Analýzu zachycených informací, jsem provedla dle stupně postižení od nejtěžší formy po nejlehčí. Odborné informace mi poskytovaly čtyři stěžejní tituly: Kateřina Thorová *Poruchy autistického spektra*, Tony Attwood *Aspergerův syndrom*, Tony Attwood *The complete guide to Asperger's syndrome* a Bogdashina Ol'ga *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*.

Během mého výzkumu se potvrdily specifické odlišnosti v oblastech sociální interakce, řeči a smyslového vnímání, o kterých hovoří Kateřina Thorová i Hans Asperger ve svých studiích. Ve výpovědích respondentů a jejich blízkých příbuzných byly zjištěny tyto klinické symptomy, které oba shodně popisují v publikacích: *nedostatek empatie, naivní jednostranná interakce, malá schopnost dosahování přátelství, pedantská řeč, chudá neverbální komunikace, ulpívavé zájmy a činnosti, neobratné pohyby*.¹⁸⁰ Asi nejvíce se projevoval nedostatek empatické složky a neverbální komunikace.

Všichni respondenti nikdy nebyli nuceni do výpovědi a před zahájením výzkumu jsem je obeznámila o povaze a cíli této práce. Byla jim také předložena možnost upuštění od schůzky, pokud bude pro ně samotné povaha otázek nepřijatelná či setkání stresující.

V první části výzkumu jsem se zaměřila na celkový dojem zkoumané osoby, její ochota ke spolupráci a chování během rozhovoru. U všech bylo zjištěno pozitivní ladění a ochotně odpovídat na pokládané otázky. Avšak během rozhovoru jsem v jednotlivém vystupování zjistila malé odchylky. Především jsem si všimla nedostatečného očního kontaktu a v případě nejmladšího respondenta zcela chyběl. Dalším aspektem byla neustálá nervozita, která se vyznačovala pohráváním a tůkáním tužkou, gumičkou do vlasů, kreslení tramvajů a vlaků, skládání papíru nebo hra se stavebnicí. O narušené

¹⁸⁰ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 35.

adaptabilitě lidí s poruchou autistického spektra hovoří také i Kateřina Thorová.¹⁸¹ Jejich míra přizpůsobení je různorodá a nepředvídatelná. Každý jedinec reaguje jinak a v různé intenzitě na nenadálé změny. U dvou jedinců z mé studie, kteří byli pro velmi výrazný intelekt a značné znalosti akcelerováni o čtyři roky, došlo k velmi závažným výkyvům v psychice a chování. Jeden z nich se uzavřel do sebe a stal se méně komunikativním, druhý naopak neustále vyvolával konflikty a vlivem každodenních incidentů hrozila i snížená známka z chování.

Druhá část výzkumu zahrnovala informace získané od osob přímo pečujících o autistické jedince. Především přijaly účast maminky, anebo v případě dospělého muže, maminka, bývalá partnerka, spolupracovník a přítel. Otázky se zaměřily na období před a po narození, rodinnou situaci, stanovení diagnózy, spolupráci s psychology a různé projevy chování daného autisty ve škole a v zaměstnání. Všechny rozhovory jsem vždy seskupila do celkového vyprávění. Přímé citace v textu jsem v jednotlivých případových studiích nepoužívala pro jejich neucelenost a útržkovitost. Pouze na konci jednotlivých výpovědí jsem přidala ukázkou z daného rozhovoru. Osoby blízké se společně shodly na faktu, že jejich dítě se vyvíjelo nestandardním způsobem a nezapadalo do žádných měřítek a tabulek. Období po narození bylo stejné jako u ostatních novorozenců, avšak první výkyvy nastávaly do jednoho roku věku. Většinou mělo dítě narušenou motoriku, neukazovalo, nebroukalo si a netvořilo hlásky. Také málokdy reagovalo na své jméno, neudrželo oční kontakt a nezajímalo se o své hračky. U dvou jedinců se projevila hyperaktivita, u jednoho hypersensitivita na sluchové podněty a u jednoho hypersensitivita na čichové podněty. Jedna osoba byla velice aktivní a společenská a jedna naopak velmi tichá a samotářská. Každý člověk s Aspergerovým syndromem je jedinečný a jeho reakce na okolí vykazuje buď známky samotářství, pasivity, aktivity, s formálním vystupováním nebo celkově smíšené. O těchto problematikách v dětském věku hovoří také i Kateřina Thórová.¹⁸²

Poté následovalo období předškolního věku. Zde maminky shodně uváděly odlišnosti v chování, jako bylo nervózní skákání na židli, běhání dokola pokoje při rodinné návštěvě nebo u přátel, špatné stolování či nevhodné výrazy a nepřítomnost empatie vůči ostatním dětem. Výrazné zlepšení dosahovali jedinci, kteří měli zdravého nepostiženého sourozence a dítě tak mohlo kopírovat jeho reakce. Tím snadněji porozumělo jednotlivým

¹⁸¹ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 166-169.

¹⁸² THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 236-237.

neverbálními projevy a lépe se začlenilo mezi ostatní. Na stejný aspekt poukazuje i Tony Attwood.¹⁸³

V předškolním období byl diagnostikován jeden z respondentů, jenž trpěl těžší formou Aspergerova syndromu. Rodina přijala diagnózu sice s menším šokem, ale poté s celkovou vyrovnaností a smířlivostí. Oba rodiče se zapojili do společné specializované péče a stejně tak i ostatní členové rodiny. Ve školním období byla diagnostikován jedna osoba a poslední až v dospělosti. Ve výpovědích příbuzných se objevil shodný fenomén. Každé dítě mělo své nezaměnitelné zájmy, každodenní rituály, ulpívало na určitých vytyčených předmětech, projevovalo se jako méně zdatné ve sportech se sníženou motorikou, nerozumělo sociální interakci a především neverbální složce projevu. Jeho smyslové prožitky se jevily velmi odlišně než u ostatních dětí. Ve většině nemělo schopnost rozlišovat mezi informacemi v pozadí či popředí, doslova vše pochopilo a vyznačovalo se hypersensitivitou nebo hyposensitivitou smyslů. U všech respondentů s onemocněním PAS se projevovala i náchylnost ke smyslovému přetížení, obtížně interpretovali vjemy a přehnaně selektivně vnímali všechny podněty. O různých specifikách smyslového vnímání u lidí s autismem hovoří i Olga Bogdashina ve svých studiích a výzkum tento aspekt jen potvrzuje.¹⁸⁴

Ve většině případů byly děti ve škole zlobivé s nevhodným vystupováním a chováním a v pubertě značně velmi odmítavé. Učitelé s nimi velice dlouze polemizovali na různá témata a snažili se o dorozumívání. Třídní kolektiv tyto osoby vnímal jako *podivínské a odlišné*. U jednoho účastníka výzkumu nechtěli pedagogové respektovat žádné individuální plány a snažili se pod různými tresty usměrňovat jeho jinakost. U jedné rodiny se vyrovnávali s onemocněním svého potomka postupně až se po několika měsících s tímto faktem smířili. Vzhledem k tomu, že byla osoba již dospělá, nedaly se mnohé problémy spojené s tímto faktem téměř odstranit jen v nepatrné míře eliminovat. Bohužel v jedné rodině přijala diagnózu pouze maminka. Ostatní členové tuto skutečnost zavrhlí a odvrátili se od maminky i jejího dítěte. Výzkumem bylo zjištěno, že rodina potřebuje nutný čas k tomu, aby se srovnala s novou realitou a doživotním hendikepem svého potomka. Porucha autistického spektra je onemocnění „nevléčitelné, vrozené a geneticky podmíněné.“ Všichni členové by neměli obviňovat sami sebe, že jsou příčinou vzniku, ale pomáhat si navzájem všechny tyto problémy překonávat a zároveň se

¹⁸³ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 28-30.

¹⁸⁴ BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. s. 33-62.

podporovat. Stejně tak by je mělo chápat i okolí a podporovat snahu o začlenění těchto jedinců do společnosti, a nikoliv je stigmatizovat. O „stigmatizaci jedinců s PAS“ a jejich rodin píše také Tony Attwood i Kateřina Thorová a shodují se v názoru, že porozumět jejich světu je ten nejdůležitější aspekt pro jejich zdárný vývoj.^{185 186}

Výzkumem se bohužel potvrzuje skutečnost, že lidská důstojnost a svoboda je neustále „pošlapávána“ a znehodnocována lidmi, kteří nechápou rozdílnost autistického vnímání světa. Dokonce i nejbližší příbuzní jsou schopni daného jedince odtrhnout od celé rodiny a ponechat ho svému osudu bez pomoci. Osoby, které by měly pomáhat těmto lidem porozumět a vysvětlovat mnoho problémů s tím spojených, se naopak snaží „znormalizovat“ jejich jedinečnost a odlišnost. Nejvíce jsou však postiženy maminky těchto dětí.

Podle výpovědi všech respondentů se hlavní problematika nepřijetí a vyčlenění daného jedince ze společnosti nejvíce ukazuje ve všímavosti rodiny, diagnostice a informovanosti. Dle mého názoru by měli rodiče více pozorovat své děti při sociální interakci s ostatními a pokud by se vyskytly nepatrné známky odlišností, měli by navštívit dětského lékaře či specializované pracoviště, aby se docílilo rychlého posouzení. Dětská lékařská by neměli bagatelizovat některé symptomy nasvědčující poruchu autistického spektra a při podezření odeslat daného jedince k speciálním psychologům, kteří se touto problematikou zabývají. Stejně tak i pedagogičtí pracovníci. Včasná diagnostika a patřičná intervence v rodině je podle mého názoru nejdůležitější. Poskytuje postiženému dítěti relativně velkou šanci na pochopení reálného života a umožňuje mu začlenění mezi ostatní.

¹⁸⁵ THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. s. 429-437.

¹⁸⁶ ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. s. 142-143.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zhodnotit tyto aspekty: jak lidé s Aspergerovým syndromem vnímají své postižení a zda jsou uznáváni jako součást společnosti či stigmatizováni. Největší důraz byl především kladen na jejich jiné smyslové vnímání a etické otázky týkající se dětí a dospívajících. Ve svém výzkumu jsem se též zaměřila na problematiku integrace do běžných školních tříd, vnímání vyučujících, spolužáků, rodičů a u dospělé osoby i nedorozumění ve vztazích a partnerském životě. Součástí této práce se staly tři případové studie, na kterých jsem chtěla ukázat, jak je velmi těžké vyrovnat se s tímto hendikepem z pohledu rodičů postiženého dítěte, a jaký názor na danou situaci mají samotné děti a dospělí s Aspergerovým syndromem.

Výzkumem bylo potvrzeno, že osoby s poruchou autistického spektra vnímají okolní svět a život s ním spojen jiným způsobem. Mívají většinou značné nedostatky v sociální interakci, nerozumí neverbálnímu projevu komunikace a neprojevují empatii vůči druhým lidem. Nevadí jim nepřítomnost rodiny a přátel, rádi vyhledávají samotu, oplývají specifickými zájmy a chovají se nevhodnými způsoby jak doma, tak i na veřejnosti. V mladším věku si tento hendikep jen velmi málo uvědomují. Avšak v dospělosti začínají chápat, že se jejich chování liší, protože zůstávají téměř osamoceni, bez partnerů, kamarádů a okolí je označuje jako „podivíni.“

Dále se potvrdil fakt, že tyto osoby jsou diagnostikovány až v pozdějším věku a mnohdy nelze napravit chyby, které se na nich společnost dopustila. Ve velkém případě prochází životem nepoznaní, tak jako tomu bylo u jednoho z respondentů, kdy byla diagnóza zjištěna až teprve na základě jiného onemocnění. Největším úskalím bylo pro všechny zúčastněné osoby přijmout toto doživotní onemocnění. Rodiče museli projít fázemi šoku, popření a vyrovnání se se skutečností, že nemohou svému potomkovi pomoci. Postižené dítě bylo pro ně nepředstavitelným problémem. Popření a pocit viny byl u nich tak velký, že někteří neunesli tuto tíhu zodpovědnosti a opustili daného jedince i s matkou. Ukazuje se, že právě díky maminkám, které spolupracují společně se specializovanými pracovníky z center pro autistické osoby, se dítě s poruchou autistického spektra dokáže zdárně začlenit do kolektivu. Chce to ovšem trpělivost a velké porozumění i od dalších lidí pracujících v oblastech školství a pedagogiky.

Lidé trpící poruchou autistického spektra žili na světě již v minulosti, jsou nyní mezi námi a v budoucnosti je opět najdeme pracovat a studovat vedle nás. Zda se jejich počty

zmenší či zvýší nelze v tuto chvíli odhadnout a na sto procent pozitivně potvrdit, že se s nimi naučíme komunikovat a respektovat jejich jiný pohled na svět a vystupování na veřejnosti. Všichni víme, jak se máme nějakým způsobem chovat. Máme různé názory a představy o tom, co je dobré a co je špatné. Máme každý jiné mravní hodnoty a zásady, které vychází z našich kulturních tradic a tradic celé rodiny. Důvod, proč se u těchto lidí očekává přizpůsobení celému zbytku naší společnosti je ten, že my máme problém sžít se s rozdílnými představami druhých. Schováváme se za závojem negativních sentimentů, nenávisti, pohrdání, pýchy a neumíme projevit upřímnou lásku, pokoru a pomoc bližnímu. Nerespektujeme jejich identitu, jejich důstojnost, snažíme se je přetvořit k obrazu svému a stigmatizujeme je před celou společností. Pokud přijmeme skutečnost, že autismus je součástí našeho bytí a obohacuje nám nudný a příliš konzervativní způsob života, pak teprve pochopíme, jak nádherný a inspirující je svět Aspergerů.

Seznam zkratek

ADD	Attention Deficit Disorder – porucha pozornosti bez hyperaktivity
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder – hyperkinetická porucha
ADOS	Autism Diagnostic Observation Schedule – testy pro diagnostiku autismu
APLA	Asociace pomáhající lidem s autismem
AS	Aspergerův syndrom
CARS	Childhood Autism Rating Scale – testy pro diagnostiku autismu
CT	Computed Tomography – počítačová tomografie
DACH	Dětské autistické chování – testy pro diagnostiku autismu
DACH R	Dětské autistické chování – testy pro diagnostiku autismu, rodiče
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – diagnostika poruch
EEG	Elektroencefalogram – záznam mozkové aktivity
IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů
MR	Magnetická resonance
NAUTIS	Národní ústav pro autismus
PAS	Porucha autistického spektra
USA	United States of America

Seznam použité literatury

AKVINSKÝ, Tomáš. *Otázky o duši*. překlad Machula, Tomáš, Praha: Krystal OP. 2009, s. 388, ISBN 978-80-87183-13-7.

ANZENBACHER, Arno. *Úvod do filosofie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004, 384 s. ISBN 80-7178-804-X.

ANZENBACHER, Arno. *Křesťanská sociální etika*. Vyd. 2. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2015, 271 s. ISBN 978-80-7325-371-4.

APLA Praha a kolektiv autorů. *Nedávejte do hrobu motýla živého. Příběhy lidí s autismem*. APLA Praha: 2012, 228. s. ISBN 978-80-260-2801-7.

ARISTOTELES. *O duši*. Praha: Rezek, 2000, 304. s. ISBN 80-901796-9-X.

ARISTOTELÉS, *Politika*. Praha: Rezek, 2009, 336. s. ISBN 80-86027-30-9.

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 208 s. ISBN 978-80262-0193-9.

ATTWOOD, Tony. *The complete guide to Asperger's syndrome*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, Library of Congress Cataloging in Publication Data, 2008. 401 s. ISBN 978-1-84310-669-2, ISBN pdf eBook 978-1-84642-559-2.

BARON-COHEN, Simon. *Autism and Asperger Syndrome*. 1. edition, New York: Oxford Univeristy Press Inc., 2008, 157 s. ISBN 978-0-19-850490-0.

BARTONĚK, Antonín. *Zlatá Egeis*. Vyd. 1. Praha: Mladá Fronta, Edice Kolumbus, 1969. 357 s.

BOGDASHINA, Ol'ga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. Vyd. 1. Praha: Pasparta, 2017. 186 s. ISBN 978-80-88163-06-0.

CORETH, Emerich. *Co je člověk?* Vyd. 1. Praha: Zvon, 1994. 211 s. ISBN 80-7113-098-2.

CIGÁNKOVÁ, Vladimíra. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol.* Vyd. 1. Ostrava: Montanex, 2015. 99 s. ISBN 978-80-7225-414-9.

ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem.* Vyd. 2. Pasparta Publishing, s.r.o. 2017. 103. s. ISBN 978-80-88163-49-7.

ČERNÝ, Vojtěch. *Řeč těla.* Vyd. 2. Brno: Edika, Albatros Media a. s. Praha, 2012. 296 s. ISBN 978-80-266-0124-1.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.

EKMAN, Paul. *Odhalené emoce.* Vyd. 1. Příbram: Jan Melvil Publishing, 2015. 328 s. ISBN 978-80-87270-81-3

FRITH, Uta. *Autism and Asperger syndrome.* Vyd. 19. United Kingdom: Cambridge University Press, 2008. 247 s. ISBN 978-0-521-38608-1.

GREDT, Joseph. *Základy aristotelsko-tomistické filosofie.* Vyd. 1. Praha: Krystal OP, 2009. 584 s. ISBN 978-80-87183-09-0.

GVOŽDIAK, Vít. *Základy sémiotiky I.* Vyd. 1. Univerzita Palackého v Olomouci: 2014. 108 s. ISBN 978-80-244-4294-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Vyd. 2. doplněné, Praha: Portál, 2014. 212 s. ISBN 80-7178-813-9.

JAMES, Ioan Mackenzie. *Aspergerův syndrom: mimořádní lidé, mimořádné výkony*. Praha: Triton, 2008. 207 s. ISBN 978-80-7387-099-7.

KASSIN, Saul. *Psychologie*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007. 771. s. ISBN 978-80-251-1716-3

KITTAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 800 s. ISBN 978-80-247-3068.

KOČÁREK, Eduard. *Biologie člověka*. Vyd. 1. Praha: Scientia, 2010, 336 s. ISBN 978-80-86960-47-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Svoboda, 1988. 235 s.

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMAIER, Josef. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4. Praha: Karolinu, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.

PAPEŽSKÁ RADA PRO SPRAVEDLNOST. *Kompendium sociální nauky církve*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 534 s. ISBN 978-80-7195-014-1.

PEŠEK, Roman. *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. Vyd. 2. Praha: Pasparta Publishing, 2017. 63 s. ISBN 978-80-88163-50-3.

PREIßMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 135 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-688-9.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. 128 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-262-0984-3.

ROBERSON, Kenneth. *Adult Asperger's syndrome: The essential guide*. USA: Kindle Edition: 2016. 97 s. ISBN 978-1530564477

SIMONE, Rudy. *Aspergirls. Empowering Females with Asperger Syndrome*. First published, London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, Great Britain: 2010. 236 s. ISBN 978-1-84905-826-1.

SLÁDEK Karel, KOPECKÝ Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. Vyd. 1. Červený Kostelec: nakladatelství Pavel Mervart, 2017. 116 s. ISBN 978-80-7465-287-5.

SOKOL, Jan. *Člověk jako osoba*. Vyd. 3. Praha: Vyšehrad, 2016. 280. s. ISBN 978-80-7429-682-6.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 3. rozšířené, Praha: Portál, 2016. 504 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. 576 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 320 s. ISBN 978-80-717-8998-7.

ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 288. s. ISBN 978-80-247-4062-1.

Článek v časopise

SOTÁKOVÁ, Hana. *Porozumění čtenému u dětí s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem*. Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy 1990-, 2015, 25(4), 457-468. ISSN 1211-2720.

Internetové zdroje

BOSÁKOVÁ, Markéta. *Vývoj lidské řeči*. [online], Dějepis.com, 2010. [cit. 14. 06. 2018]. Dostupný z: <http://www.dejepis.com/vyvoj-lidske-reci/>

GENSE, H. Marilyn, GENSE, D. Jay. *Autism Spectrum Disorder in Learners with Blindness*. Heldref Publications Washington, D.C. [online], 2002. [cit. 2018-05-18] Dostupný z: http://www.nmsbvi.k12.nm.us/WEB/NEWS_HandoutDownloads/EarlyInterventionAndVITraining_JanFeb2011/blindnessandautism.pdf