

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Marie Daňková

Preverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra

Olomouc 2015

vedoucí práce: PhDr. Alena Říhová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a užila k tomu uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 23. června 2015

.....

podpis autora

Děkuji PhDr. Aleně Říhové, Ph.D. za vstřícné odborné vedení, průběžné poskytování věcných a užitečných rad. Mé poděkování i obdiv patří všem rodinám, které byly pro účely této práce osloveny. Děkuji za jejich pomoc, ochotu, otevřenost při sdělování citlivých údajů a za čas, během kterého jsem mohla s dětmi v těchto rodinách pracovat. V neposlední řadě děkuji asistentce pedagoga Bc. et Bc. Pavle Freitingerové, která mi poskytla doplňující informace k vývoji jednoho z pozorovaných klientů. Na tomto místě chci poděkovat také mému manželovi Danielovi a širší rodině za podporu a povzbuzení během tvorby této práce.

V Olomouci dne 23. června 2015

.....

podpis autora

Obsah

Úvod	1
1 Poruchy autistického spektra	2
1.1 Terminologie a definice PAS	2
1.1.1 Terminologie PAS	2
1.1.2 Definice PAS	3
1.2 Klasifikace	4
1.2.1 Srovnání klasifikací dle MKN-10 (1992) a DSM-5 (2013)	5
1.2.2 Charakteristika jednotlivých diagnóz dle MKN-10 (1992)	5
1.3 Etiologie	8
1.4 Symptomatologie	11
1.4.1 Specifické symptomy	11
1.4.2 Nespecifické symptomy	12
1.5 Diagnostika	12
1.6 Intervence	13
2 Komunikace osob s PAS	17
2.1 Specifika komunikace osob s PAS	17
2.2 Oblast neverbální komunikace	20
2.3 Oblast verbální komunikace	21
2.4 Možnosti komunikace a stimulace komunikačních schopností u osob s PAS	22
2.4.1 Stimulace komunikačních schopností	23
2.4.2 Alternativní a augmentativní komunikace	24
3 Praktická část	26
3.1 Cíle, otázky a metodologie výzkumného šetření	26
3.2 Popis výzkumného vzorku a získávání dat	27
3.3 Kazuistiky	28
3.3.1 Kazuistika č. 1	28
3.3.2 Kazuistika č. 2	41
3.4 Shrnutí šetření	50
Závěr	54
Seznam použitých zdrojů	56
Seznam tabulek použitých v práci	59
Seznam příloh	60

Úvod

Toto téma jsme zvolili z několika důvodů. Prvním důvodem je naše studijní zaměření na oblast speciální pedagogiky, která se blíže zabývá problematiku dítěte s postižením v raném věku. Druhým důvodem je skutečnost, že s klienty s poruchou autistického spektra (dále pouze PAS) v raném i pozdějším vývojovém období přicházíme často do styku, ať už jako dobrovolník - asistent s dětmi na letních táborech, či při hlídání takových dětí přímo v rodinách. Často se setkáváme s rodiči i se širší rodinou dítěte s PAS, která neví, jak s dítětem komunikovat. Ptají se, co pomůže a kdy už dítě začne mluvit. Samozřejmě nedokážeme konstruktivně odpovědět, neboť dítě neznáme tak dlouho a ve svém oboru jsme jen krátce, zatím pouze studijně. Dlouholeté praktické zkušenosti nám schází. A uvědomujeme si také, že zavést jakýkoliv nový komunikační kanál tak, aby byl funkční, je náročné. Zde máme na mysli kanál na neverbálním podkladu. S řečí je to u dětí s PAS složité. Každé, i intaktní dítě, je jiné a rodičům většinou nemůžeme dát jednoznačnou a jistou odpověď na to, co zaručeně pomůže v komunikaci. Můžeme pouze nabídnout možnosti v rámci zjištění projevů a na základě nejrůznějších vyšetření dítěte. Tyto všechny otázky a žádosti nás motivují k bližšímu poznání preverbální komunikace jedinců s PAS.

Tato práce se zabývá problematikou preverbální komunikace u osob s PAS. Celá bakalářská práce sestává ze dvou hlavních částí: teoretické a praktické. Dané téma jsme zvolili, neboť jsme se chtěli o preverbální komunikaci u osob PAS dozvědět více. A také abychom, díky takto nabitým poznatkům mohli, v praxi rané péče u klientů, tedy rodin s dítětem s PAS či rodin, ve kterých je podezření na PAS, efektivněji intervenovat. Abychom mohli na základě některých zjevných či absentujících projevů dítěte částečně predikovat možný vývoj ještě před třetím rokem jeho věku a doporučit určitá opatření a vyšetření. A také abychom mohli rodičům pomoci zavést konkrétní druh alternativní či augmentativní komunikace.

Teoretická část práce je věnována především problematice správné terminologie, možné etiologie postižení a diagnostickým nástrojům týkajícím se pervazivních vývojových poruch. Dále zde přiblížíme možné druhy intervence u těchto osob. Zmíníme se taktéž o symptomatologii. Další částí teoretické oblasti práce bude komunikace osob s poruchou autistického spektra

Cílem praktické části je mapování komunikačních schopností u dítěte s poruchou autistického spektra. Zaměříme se především na preverbální komunikaci dětí s PAS a na úroveň schopností, které jsou pro jejich komunikaci klíčové.

Pro potřeby této práce jsme zvolili následující metody: anamnézu, semistrukturovaný rozhovor s rodiči a přímou práci s klientem. Jejich prostřednictvím budou následně zpracovány kazuistiky a bude proveden rozbor přímé práce.

Nakonec shrneme zjištěné výsledky práce a stanovíme závěr.

1 Poruchy autistického spektra

V následujících podkapitolách se budeme zabývat těmito oblastmi: vymezíme si pojem „porucha autistického spektra“ (dále pouze zkratka PAS) a uvedeme klasifikaci této poruchy. Níže se budeme věnovat problematice etiologie a symptomatologie. Celou tuto první kapitolu zakončíme možnostmi diagnostiky a intervence u osob s PAS.

1.1 Terminologie a definice PAS

1.1.1 Terminologie PAS

Počátky problematiky spadají do začátku 20. století. Termín autismus pochází od švýcarského psychiatra Eugena Bleulera, který jako první toto označení použil v roce 1911. Daným termínem označil jeden ze symptomů, které pozoroval u pacientů se schizofrenií. Jejich odtažení od reality poukazovalo na jiný druh myšlení. Při něm klienti často setrvali ve svém vnitřním fantazijním, snovém světě. Šlo především o popis snění, které je obrácené do vlastního nitra a není aktivní nebo produktivní. (Thorová, 2006)

Thorová (2006) dále uvádí, že prvním člověkem, který si všiml podobně netypického chování u malé skupinky dětí, a tedy poprvé popsal PAS, byl Leo Kanner, americký psychiatr. Popis pochází z jeho publikace Autistické poruchy afektivního kontaktu z roku 1943 (Kanner in Hrdlička, Komárek eds., 2004). Netypické chování považoval za příznak jiné samostatné poruchy, kterou pojmenoval časný dětský autismus (Early Infantile Autism – EIA). K označení autismus ho podnítil význam slova řeckého původu „autos“, které znamená „sám“. Tento název zvolil záměrně proto, že se jím snažil vystihnout to, jaké tyto děti jsou – osamělé, zabrané do vlastního vnitřního světa. (Thorová, 2006)

V současnosti existují a používají se mnohé termíny a jejich varianty, kterými se tato problematika označuje. Zde uvedené příklady nejčastěji užívaných termínů, kterými se tato problematika označuje, jsou běžně používané u laické i odborné veřejnosti. Některými z těchto termínů jsou: autismus, poruchy autistického spektra (dále PAS) či pervazivní vývojové poruchy. Ve starší odborné literatuře nacházíme pojmy: časný dětský autismus, infantilní autismus, autistická psychóza, autistické rysy a jiné. Avšak v České republice je dnes nejvíce užíváno zastřešujícího označení pro tuto problematiku, tedy poruchy autistického spektra. (Říhová a kol., 2011)

Dalšími výrazy, které jsou často skloňovány v kontextu pervazivních vývojových poruch v literatuře dostupné na našem trhu, jsou například ty, které uvádí Hrdlička (in Hrdlička, Komárek, 2004): vysoce funkční autismus, atypický autismus, autistické kontinuum či širší autistický fenotyp.

Vágnerová (2008) píše o pervazivních vývojových poruchách, které závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Zmíněný termín pervazivní vývojová porucha je, dle autorky, společným označením pro závažnější poruchy,

kteře se u těchto dětí projevují již od raného dětství. Dále uvádí, že pojem autismus je shrnující název pro různé, mnohdy obtížně diferencovatelné varianty obdobných projevů.

1.1.2 Definice PAS

PAS můžeme definovat následovně. Poruchy autistického spektra spadají mezi poruchy dětského mentálního vývoje. Vývoj dítěte s PAS se již od útlého věku liší. Rodiče dítěte i odborníci mohou být znepokojeni již v období před třetím rokem věku dítěte. PAS se projeví vždy už v prvních letech života. Toto postižení je celoživotní a vrozené. Poruchy vývoje zcela zásadním způsobem determinují celkový vývoj jedince. Porucha prostupuje celým člověkem, ovlivňuje jeho vývoj ve všech oblastech, např. v oblasti komunikaci, hry, oblast sociálních interakcí, představivosti či paměti. (Říhová a kol., 2011)

Jiný zdroj uvádí, že dochází k poškození mozkových funkcí a neschopnosti vyhodnocovat získávané informace tak, jako to dělají ostatní děti stejného věku. (Thorová, 2006)

Autismus je pervazivní vývojová porucha, kterou trpí deset až patnáct jedinců z tisíce. První příznaky se obvykle objevují již před 30. měsícem věku dítěte. Tyto příznaky se stanou zřetelnými v době, kdy u dítěte dojde k výraznému narušení ve vývoji komunikačního jazyka. (Richman, 2006)

Vývoj jedince je těžce narušen v několika základních oblastech. Lorna Wingová mluví o narušení ve třech oblastech (jde o tzv. triádu). Jsou narušeny následující aspekty: komunikační dovednosti, sociální oblast a představivost. Ty jsou dále ještě doplněny přítomností opakujících se projevů v chování. (Vocilka, 1995, Pátá, 2007, Jelínková 2000)

Další pramen uvádí, že pojem autismus je pervazivní vývojovou poruchou, jež se projevuje kvalitativním postižením vývoje těch oblastí, které nazýváme tzv. triádou: verbální a nonverbální komunikace, porozumění sociálním vztahům, představivost a hra. Triáda bývá v dostupné literatuře o této problematice popisována různými způsoby. (De Clerg, 2011)

Mezi názvoslovím, které se týká problematiky PAS, je možné setkat se s označením autistické rysy. Osoby s autistickými rysy je pojem, kterým se označují lidé, u nichž se projevují některé symptomy autismu. Avšak tyto lidé nesplňují diagnostická kritéria pro jednotlivé poruchy autistického spektra. Mohou sem být pak začleněni i jedinci s poruchami pozornosti, poruchami motoriky a vnímání, dále s poruchou pozornosti a hyperaktivitou i někteří jedinci s mentální retardací. (Jelínková, 2001)

Užívání toho výrazu je nevhodné z několika důvodů. Tyto důvody uvádí ve své publikaci Thorová (2006), totiž že chybí přesná a oficiální definice toho, co to autistické rysy jsou. Dále je zde problém v tom, že se tohoto označení často dočkají jedinci, kteří jednoznačně autismem či atypickým autismem trpí. A pak je zde ještě problém s tzv. falešnou pozitivitou, kdy jsou tyto rysy přičteny dětem, které autismem netrpí.

Velkou nevýhodou trendu užívání tohoto označení je fakt, že slovo rysy dává falešné zdání menší závažnosti poruchy a že rodiče těchto dětí nemají řádnou oporu v legislativě. Nemohou tedy využívat služeb poradenských, vzdělávacích ani sociálních, které tolik potřebují. (Thorová, 2006)

1.2 Klasifikace

V této podkapitole uvedeme klasifikaci dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10, 1992) a Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace (DSM-5, 2013) a upozorníme na odlišnosti mezi nimi. Dále pak zmíníme klasifikaci dle MKN-11. Poté rozvedeme jednotlivé poruchy autistického spektra.

Aby mohl odborník určit správnou diagnózu, musí se důsledně řídit diagnostickými pravidly. V současnosti v České republice vychází odborníci pro diagnostikování PAS z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (1992), která byla vydána Světovou zdravotnickou organizací. V České republice byla zavedena až v roce 1994. (*Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*, 2013). Tato zavedená revize byla v průběhu posledních let průběžně několikrát aktualizována. V souvislosti se zavedením 10. revize bylo totiž ze strany WHO doporučeno provádět v období mezi pravidelnými revizemi průběžné aktualizace klasifikace. Podle této revize do kategorie, nazvané pervazivní vývojové poruchy (F84), řadíme:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná (Hrdlička, Komárek 2004)

Pro diagnostiku poruch autistického spektra je používán, především na území Spojených států, Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace DSM-5. (DSM-5, 2013) Předchozí starší verze dokumentu (DSM-IV) rozdělovala pervazivní vývojové poruchy následovně:

- Autistická porucha (Autistic Disorder)
- Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
- Dětská dezintegrační porucha (Childhood Desintegrative Disorder)
- Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
- Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS). (Thorová, 2006)

Označení „skupina pervazivních vývojových poruch“ poprvé nacházíme v americkém diagnostickém manuálu DSM-III z roku 1980 (American Psychiatric Association, 2013). Avšak až roku 1992 se tento název dostává do mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vydala Světová zdravotnická organizace.

V současném manuálu DSM-5 se odehrály zásadní změny vzhledem k osobám s PAS. Nápadná změna je již v použití latinské číslice 5 namísto římské V. Stavby, které byly předtím kódované samostatně, tvoří v podstatě jedna porucha s různým vyjádřením závažnosti. Tedy zahrnuje výše zmíněné diagnózy. Tedy i Aspergerův syndrom, který je u odborné i laické veřejnosti známým pojmem. Tato skutečnost byla rozebírána i v denících jako je např. The Guardian ve Velké Británii. Další změnou je upuštění od zavedené triády. Namísto ní se symptomatické okruhy nyní dělí pouze do dvou skupin, a to na deficit v sociální komunikaci a interakci a na omezené, opakované vzorce chování, zájmů či aktivit. Klasifikace také umožňuje specifikovat spojitost PAS s mentální retardací (dle nové terminologie DSM-5 s intelektovou disabilitou), se známými tělesnými onemocněními a s katatonii. Závažnost poruchy je stanovená ve třech úrovních. Je možné ji identifikovat na základě potřebného popisu všech projevů v obou oblastech. Pro orientaci je stanovený 1. – 3. stupeň závažnosti podle míry potřeby podpory. (APA, 2013)

1.2.1 Srovnání klasifikací dle MKN-10 (1992) a DSM-5 (2013)

V MKN-10 existují jednotlivé poruchy samostatně. Tento manuál také sleduje symptomatické oblasti v triádě. Ve starší verzi dokumentu, DSM-IV, nebyly jednotlivé poruchy autistického spektra uvedeny pod samostatným kódem, jak je tomu v MKN-10. Byly zařazeny do kategorie poruch autistického spektra. Všechny tyto poruchy (dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus - v USA pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná) mají společné projevy ve třech klíčových oblastech. Avšak hranice mezi jednotlivými diagnózami není vždy zcela zřejmá (zda se jedná o Aspergerův syndrom či vysocefunkční autismus). Z toho důvodu DSM-5 upustilo od rozdělení diagnóz, ale poruchy byly sjednoceny do jedné kategorie. DSM-5 od triády upustilo a používá pouze dvou skupin projevů: deficit v sociální komunikaci a interakci a omezené, opakované vzorce chování, zájmů či aktivit. (APA, 2013)

WHO vyhlásilo úmysl zavedení 11. revize (MKN-11), k roku 2015. V současné době je tato revize rozpracována v beta verzi, která je dostupná na webových stránkách WHO. (*Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013*, 2013)

1.2.2 Charakteristika jednotlivých diagnóz dle MKN-10 (1992)

Dětský autismus (F84.0)

Jedná se o nejlépe prostudovanou a také nejzávažnější pervazivní vývojovou poruchu. Charakteristické projevy můžeme pozorovat v oblasti sociálních vztahů, jazyka/řeči, komunikace a abnormálního chování, hry či zájmů dítěte. Diagnózu dětský autismus (dále DA)

volíme, pokud dojde k nástupu příznaků ještě před dovršením třetího roku věku. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

Abnormální projevy mají v každém případě pervazivní (nepronikající) charakter. Tedy, že v důsledku poruchy, je narušen vývoj dítěte vždy v několika důležitých oblastech. (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Není to jednotná porucha ve shodném smyslu jako například konkrétní metabolická porucha. Měli bychom na autismus pohlížet jako na obsáhlou rozvedenou diagnózu podobně jako v případě epilepsie nebo mentální retardace. (Gillberg, Peeters, 1998)

Pro běžnou praxi je podstatné znát dělení DA na tyto: vysoce funkční, středně funkční, nízkofunkční.

Vysoce funkční autismus – označení pro autistické jedince bez přítomnosti mentální retardace (IQ min. 70) a s komunikativní řečí. Podíl ve skupině osob s DA činí 11 – 34 %. Středně funkční autismus – označení pro autistické jedince s lehkou či středně těžkou mentální retardací, narušením komunikativní řeči, u nichž přibývá stereotypií. Nízko funkční autismus – označení pro autistické jedince s těžkou a hlubokou mentální retardací, kteří nemají rozvinutou použitelnou řeč. Tito jen málo navazují kontakt a převládají u nich stereotypní a repetitivní příznaky. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

Atypický autismus (F84.1)

Kategorie vzniklá na základě potřeby zařadit pod diagnózu osoby, jejichž projevy by se daly nazvat jako autistické, ale zcela nesplňují kritéria pro dětský autismus. (Říhová, 2009 in Říhová, 2011) Diagnózu použijeme, pokud porucha nesplňuje zcela kritéria pro DA buď tím, že nebyly naplněny všechny tři okruhy diagnostických kritérií nebo nástup projevů nastal až po 3. roce života dítěte. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004) Dle Thorové (in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) lze konstatovat, že tuto diagnózu přisoudíme jedinci, na kterého by se pravděpodobně hodil vágní pojem autistické rysy či sklony. Péče o tyto osoby se nijak zvlášť nemusí lišit od péče o osoby s dětským autismem.

Rettův syndrom (F84.2)

Jde o syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které pervazivně determinuje somatické, motorické a psychické funkce dítěte. Stěžejními symptomy jsou: zhoršení kognitivních funkcí, ataxie, ztráta účelných pohybových schopností rukou. Avšak vývoj a kvalita sociální interakce, a to zejména u starších dívek, se od autismu liší. (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) Způsobují ho mutace genu. Je zajímavé, že stejné nebo podobné mutace (typ a pozice) nezpůsobují podobný typ Rettova syndromu. Mohou mít za následek jeho těžší i lehčí formu. (Huppke, 2001 in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007) Vyskytuje se často současně s epilepsií (až v 80 % případů). Postihuje pouze dívky, u chlapců stejná mutace způsobí natolik těžkou encefalopatii, že plod či novorozenec nepřežije. (Thorová in Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007)

Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Porucha dříve známá jako infantilní demence, desintegrační psychóza. Jedná se pravděpodobně o poruchu spíše vzácnou. Od roku 1999 bylo v literatuře popsáno pouhých 126 případů. (Malhotra a Gupta, 1999 in Hrdlička, Komárek, 2004) Je známa také pod pojem Hellerův syndrom, dle jejího objevitele, speciálního pedagoga Theodora Hellera z Vídně. První dva roky života je vývoj běžný. Projevy ve všech oblastech odpovídají normě. Později dochází ke ztrátě již jednou nabytých znalostí a schopností v jedné z 5 oblastí: expresivní nebo receptivní jazyk, sociální dovednosti, ztráta kontroly močení či stolice, hra, motorické dovednosti. Objevují se funkční abnormality, které jsou pozorovatelné alespoň ve dvou z uvedených oblastí: 1. kvalitativní poškození sociální interakce, 2. kvalitativní poškození komunikace, 3. omezené opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit. Diagnostická kritéria jiná specifická vývojové poruchy nebo schizofrenie, která nevyhovují lépe. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Dle Hrdličky (in Hrdlička, Komárek, 2004) se jedná o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (stimulancia nepůsobí), mentální retardaci s IQ nižším než 50 a je doprovázena stereotypními pohyby. U poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu. DSM-IV tuto poruchu neuznává. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

Aspergerův syndrom (F84.5)

Podle Attwooda (2005) se jedná o nejdiskutovanější poruchu spektra. Tento syndrom objevil roku 1944 vídeňský psychiatr Hans Asperger. (Říhová, 2011) Patří sem lidé s běžnou, ve všech oblastech dobrou, někdy i nadprůměrnou inteligencí. Jezde ale určitá porucha, která se úzce pojí s funkcemi, jež jsou narušeny i u klasického autismu. Oba diagnostické systémy předpokládají raný vývoj řeči v normě. Zájem o okolí, adaptivní schopnosti jsou postiženy. Tento syndrom je diagnostikován s využitím stejných kritérií jako autismus s výjimkou kritéria týkajícího se abnormalit v oblasti komunikace. Dobrý intelekt těmto jedincům nemusí zaručit samostatnost v životě. Tento termín prosadila do praxe Lorna Wingová. Nahradil předchozí název autistická psychopatie. (Wing, 1981 in Hrdlička, Komárek, 2004). Lorna Wing dále vymezuje příznaky syndromu: nedostatek empatie, jednostranná sociální interakce, pedantsky přesná řeč, hluboký zájem o specifický jev a další. (Burgoine a Wing, 1983 in Attwood, 2005 in Říhová, 2011). Odborníci obtížně hledají její vymezení vůči vysoce funkčnímu autismu, tedy vůči formě dětského autismu. (Hrdlička in Hrdlička, Komárek, 2004)

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Nepoužívá se v Evropě příliš často. Diagnostická kritéria nejsou definována přesně. Jde o docela vágní ne specifickou sběrnou kategorii. (Thorová, 2006)

Pervazivní vývojová porucha, nespecifikovaná (F84. 9)

V raném a předškolním věku, kdy předpokládáme, že klinický obraz poruchy ještě není plně krystalizován, je možné využít diagnózu pervazivní vývojové poruchy nespecifikované. Vzhledem k tomu, že by se mělo jednat o kategorii přechodnou, je proto nutné dítě nadále diagnosticky sledovat a poruchu specifikovat až v pozdějším věku. (Thorová, 2006)

1.3 Etiologie

V tomto oddílu budeme věnovat pozornost teoriím různých autorů o možných příčinách vzniku poruchy autistického spektra a o četnosti výskytu poruchy.

Za jednu z hlavních příčin jsou považovány vrozené abnormality mozku. Jde tedy o neurologickou poruchu. Ta se projevuje specificky v kognitivním vnímání a v důsledku jeho narušení pak i v chování postiženého jedince. Přesnou příčinu se však prozatím nepodařilo odhalit. Dále se předpokládá, že určitou roli zde hrají i genetické faktory, infekční onemocnění různého charakteru (viry, očkování) a také chemické procesy v mozku. (Thorová, 2012)

Některé moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při různých kombinacích těchto faktorů. Jedná se v podstatě o syndrom, který je diagnostikován na základě projevů chování. První projevy se objevují již v raném dětství. V ideálním případě by měl být diagnostikován do 3 let věku dítěte. Při poruše určitých mozkových funkcí dochází k tomu, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (např. sensorické, jazykové). Lidé s PAS pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s druhými lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti. Většinou u nich převládají stereotypní zájmy, rigidita v myšlení. (*Co víme o autismu*, 2007)

Autismus je porucha, která vzniká jako důsledek organického poškození mozku. Ale jeho etiologie doposud není jednoznačně vymezena. Je pravděpodobné, že se může vytvořit různými způsoby. Na vzniku autismu se může podílet více faktorů. (Vágnerová, 2008)

Těmito faktory mohou být například: genetické dispozice; rizikové činitele spojené s těhotenstvím, porodem; neznáme či neidentifikovatelné mutace genů; determinanty prostředí. (Richman, 2006)

Genetická podmíněnost byla již mnohokrát opakovaně potvrzena. Shoda autistických projevů u jednovaječných dvojčat byla velmi vysoká: 60 – 95 %. U dvojčat dvojvaječných byla shoda mnohem nižší: 0 – 9 %, což potvrzuje zásadní význam genetických předpokladů. U rodičů těchto dětí byly zjištěny vlastnosti, jež se podobají základním symptomům autismu, například: nápadnosti v chování, obtíže v navazování mezilidských vztahů, větší rigidita. Může pak jít o podmíněné osobnostní rysy, které se u jejich potomků mohou za určitých okolností vyvinout na extrémní, patologickou úroveň. Mezi odborníky se předpokládá, že pro rozvoj poruchy mohou mít význam geny umístěné na chromozomech X, 7, 11, 15, 16. Zejména pak pohlavní chromozom X je z tohoto důvodu považován za dosti důležitý, porucha postihuje

častěji děti mužského pohlaví. (Graham a kol., 1999, Hrdlička, 2000, Piven 2002 in Vágnerová, 2008)

Až relativně nedávno si získává pozornost tzv. vývojový neurobiologický model příčiny vzniku této poruchy. Teorie praví, že z dosud neprokázaných příčin (teoreticky může jít o setkání plodu s nějakým teratogenem, chybná funkce genů, které řídí autoorganizaci mozkových struktur) dochází po uzavření neurální trubice u plodu k poškození teprve vyvíjejícího se mozku (zhruba mezi 24. – 26. embryonálním dnem). Postupný vývoj je pak v průběhu těhotenství kaskádovitě narušen. (Komárek, 2004 in Thorová, 2006)

Pro organický základ autismu svědčí i skutečnost, že děti s touto poruchou velmi často trpí epilepsií (v 16 – 40 %). (Vágnerová, 2008)

Více dětí s autismem než u běžné populace bylo během těhotenství, porodu či těsně po něm postiženo poškozením mozkových tkání. U Aspergerova syndromu jsou problémy v těhotenství i během následujícího novorozeneckého období časté. Abnormální způsob narození dítěte je v této skupině častý. (Gillberg, Peeters, 1998)

Osmdesátá léta přinesla další prohloubení znalostí o neurochemických procesech v mozku člověka. Jisté laboratorní výzkumy z té doby se zabývaly vztahem patogeneze autismu k látkám, jak jsou například serotonin, dopamin, norepinefrin a peptidy (Volkmar, 1989 in Thorová, 2006)

Neurochemické odlišnosti CNS mohou s rozvojem autismu souviset také. U dětí s PAS byla zjištěna porucha serotoninergního a dopaminergního systému, a také dysfunkce systému endogenních opioidů. Ta právě může souviset se sníženou citlivostí k bolesti, jež se u těchto dětí vyskytuje (Pacl a Florián, 1998, Beers a Berkow, 1999, Hrdlička 2000 in Vágnerová, 2008)

Koncem 90. let 20. století se objevila tzv. střevní teorie. Gastroenterolog Wakefield (1998) na základě svého výzkumu z roku 1998 došel k závěru, že existuje možná spojitost mezi chronickými gastrointestinálními (žaludečními a střevními) potížemi a autismem. Důsledkem očkování (při trojkombinaci zarděnky, spalničky, příušnice) dochází k zánětu tenkého a tlustého střeva (enterocolitis). Následně se toxiny, které v důsledku zánětu v tenkém i tlustém střevě vznikají, dostanou do krve a poškodí mozek takovým způsobem, že v důsledku vzniká autismus. Tato hypotéza byla ověřována mnoha výzkumnými týmy a nikdy se nepotvrdila. V roce 2003 bylo vydáno britským Lékařským výzkumným koncilem (The UK Medical Research Council) prohlášení o tom, že veškeré výzkumy postupně došly k jednomyslnému závěru, že spojitost mezi očkováním a „autistickou kolitidou“ prokázán nebyl. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Současné vědecké teorie směřují k pojímání autismu jako důsledku dědičně podmíněných změn v mozkovém vývoji. (Acosta, 2003 in Thorová, 2006)

PAS jsou v současnosti považovány za vrozené a nikoli způsobené chybným rodičovským vedením. Tuto poruchu řadíme mezi neurovývojové poruchy na

neurobiologickém základě (nejvíce jsou zvažovány dysfunkce v oblasti mozečku, limbického systému, mozkové kůry nebo hipokampu). Problémy dítěte vyvěrají z problémů s vnímáním (příjem informací) a zpracováním informací (problémy týkající se oblasti emocí a myšlení). Moderní věda se přiklání ke skutečnosti, že se nejedná o jedno místo v mozku, které je za poruchu zodpovědné, ale že jde spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku. (Thorová, 2006)

Exogenní, prenatálně působící vlivy, jako jsou například intrauterinní infekce, mohou rovněž přispívat ke vzniku postižení. Nelze ani vyloučit, že by mohly být jeho přímou příčinou. (Köhler, 1999 in Vágnerová, 2008)

Dále můžeme zmínit také sociální determinanty, jako je například chování rodičů k dítěti. Děti, u kterých byl autismus poprvé popsán, pocházely z vyšší společenské třídy. Jejich rodiče jim tedy mohli zprostředkovat soukromou psychiatrickou léčbu. Matky těchto dětí byly obviňovány, že jim zapříčinily postižení. Dokonce v roce 1960 publikuje Bruno Bettelheim studii Empty Fortress (Prázdna pevnost), v níž vyjadřuje názor, že toto postižení je způsobeno odmítáním dítěte rodiči. Vyjadřuje názor, že rodiče dětí s autismem jsou citově chladní. Později zavádí termín „matky ledničky“, aby tím zdůraznil, jakou roli hrají matky v životě takto postiženého dítěte. (Richman, 2006)

Avšak v šedesátých letech 20. století začal pracovat s dětmi s PAS Ivar Lovaas. Při intenzivní terapii využíval úpravy chování a aplikovanou behaviorální analýzu. Ve své studii zveřejnil výsledky práce s 19 dětmi, z nichž devět dosáhlo po terapii úrovně intaktních dětí. Tyto výsledky měly velký význam. Pro společnost to byl impuls uvědomit si, že autismus není důsledek nevhodného působení rodičů ani následné obranné reakce dítěte. (Richman, 2006)

Je vhodné zdůraznit, že narušené vztahy k dítěti bývají spíše důsledkem jeho choroby než její skutečnou příčinou.

Informace o četnosti výskytu dětského autismu se pohybují v určitém rozmezí, tedy 2 – 20 dětí na 10 000. Toto rozmezí je dáno přísností použitého kritéria. Jsou-li do této kategorie řazeny pouze děti s plně rozvinutými symptomy, je jich přibližně 0,05 %. Mnohem častěji jsou autismem postiženi chlapci než dívky. Dostupná literatura udává poměr 4 – 5 : 1. (Harris, 1998, Rahn a Mahnkopf, 2000, Hrdlička, 2000, Piven, 2002 in Vágnerová, 2008)

PAS se vyskytuje po celém světě, a to bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu nebo sociální postavení. Specifická etiologie autismu je zatím neznámá. Převládá však názor, že autismus má biologický původ a na vzniku postižení se podílí pravděpodobně i mnohé další faktory, například prostředí. (Richman, 2006)

V případě autismu bychom se měli smířit s tím, že vývojová porucha je trvalá. Proto je cílem veškerých terapií rozvinout všechny schopnosti a tím připravit postiženého jedince na dospělý život takovým způsobem, aby byl co nejvíce integrován do společnosti. (Peeters, 1998)

1.4 Symptomatologie

V této podkapitole uvádíme problematiku symptomatologie PAS. Rozvedeme zde tedy nejruznější příznaky, skrze které je možno autismus identifikovat. Na úvod by bylo vhodné zmínit, že žádný typický člověk s autismem neexistuje. Každý jeden člověk s PAS je jedinečný. Mezi lidmi s PAS tedy spíše převažují rozdíly než podobnosti. (Jelínková in Srbková, 2007 in Říhová, 2011)

Thorová (in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) uvádí, že frekvence symptomů a závažnost tohoto postižení je u každého jedince velmi různá. Setkáváme se s lidmi s PAS, kteří jsou různě jazykově vybavení, mají rozdílné intelektuální schopnosti a mohou jevit různý stupeň zájmu o sociální kontakt. Symptomy je možné rozdělit na specifické a nespecifické.

1.4.1 Specifické symptomy

Jedinci s PAS mívají narušenou oblast sociální interakce. Do této oblasti spadá výrazné narušení schopnosti přiměřeně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (např. postoj těla, gesta, mimika, zrakový kontakt). Dále pak nepřiměřené hodnocení společenských emočních situací. Jejich odpovědi na emoce druhých bývají nedostačující. U některých jedinců je možné si povšimnout neschopnosti vytvářet vztahy s vrstevníky s přihlédnutím k dosažené vývojové úrovni. Nejsou často schopni se přizpůsobit sociálnímu kontextu dané situace. Objevuje se nevhodné, chybné používání sociálních signálů. Absentuje sociálně - emoční vzájemnost. Schopnost spontánně sdílet s ostatními radost a zájmy, mít potěšení ze společných činností (chybí sdílená pozornost) je malá. Schopnost sociální a emocionální empatie je značně nedostatečná (př. nezúčastní se jednoduchých sociálních hříček, preferuje činnosti o samotě, ostatní lidi může využívat jako pomocníky nebo dokonce jako „mechanické pomůcky“). Integrace sociálního, komunikačního či emočního chování bývá slabá. (Thorová, 2006)

Další oblast, která bývá narušená, je oblast komunikace. U těchto osob můžeme pozorovat opožděný vývoj řeči. Někdy se řeč nevyvine vůbec. Dítě se nesnaží tento nedostatek kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace (mimikou, gestikou). (Peeters, 1998) Můžeme pozorovat nedostatečnou synchronizaci a reciprocitu v konverzačním rozhovoru či sníženou přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování nebo relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení. (Bondy, Foster, 2007) Problematika komunikace bude obsáhleji rozvedena v kapitole 2.

Bývá také narušena schopnost imaginace. Imaginace neboli představivost je schopnost vědomí vytvářet smyslové obrazy něčeho, co bezprostředně nevnímáme, nebo oživovat naše minulé zážitky. (Vágnerová, 2008) U dětí s PAS je možné okolo 8. měsíce zaznamenat opakující se pohyby. Ve 2 letech pak stále nejeví známky zájmu o okolí, hračky používá netradičním způsobem (např. točení koleček, skládání do řad apod.). Ve 3 letech dítěte stále nejsou patrné známky symbolické hry, mohou přetrvávat motorické stereotypy. Okolo 4. roku věku se mohou objevit známky symbolické hry, která je však jednoduchá, obvykle za použití

pouze jedné hračky. Sociálně-dramatická hra se nerozvíjí. (Gillberg, Peeters, 2003) V oblasti hry jsou pro tyto děti typické repetitivní činnosti, stereotypní modely chování, příliš silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma, činnosti, které jsou doprovázené ulpíváním a neodklonitelností. Bývají to například témata jako astrologie, meteorologie, statistika, dopravní prostředky, studování jízdních řádů či seznamů. (Thorová, 2006) U osob s PAS lze pozorovat sklon k používání stereotypních pohybů, můžeme se setkat s nefunkčním třepáním rukama, s kroutivými pohyby rukama a prsty, s motáním dokolečka, kýváním, poskakováním nebo komplexními specifickými pohyby celým tělem. (*O autismu*, 2015)

1.4.2 Nespecifické symptomy

U lidí s PAS se vyskytují i některé nespecifické symptomy. Jsou to takové projevy, které nejsou součástí diagnostických kritérií. (Čadilová, Žampachová, 2013)

Osoby s PAS mohou projevovat neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřené reakce na vůně a pachy). (Thorová, 2012) Objevuje se zvýšená citlivost na některé zcela běžné podněty. Jedinci s PAS totiž zpracovávají smyslové informace jinak, než je obvyklé. Jejich způsob vnímání světa není standardní a při jeho poznávání upřednostňují jiné smyslové kvality, než jejich vrstevníci, např. čich. Nadměrná reakce na běžný podnět je projevem odlišnosti smyslové percepce těchto dětí (může jít o oslabení či přeladění). (Vágnerová, 2008) Emoční reakce mohou být nepřiměřené (bezdůvodný pláč nebo smích, střídání nálad, afekty, úzkost, absence strachu v nebezpečných situacích). Častým projevem jsou také problémy s chováním (dyskoncentrace, agresivita, sebezraňování). Tito jedinci mohou mít problémy se spánkem. Vyskytují se komplikace s jídlem. Někteří chtějí pouze jídlo určité barvy nebo tvaru. Jiní vyžadují pouze jedno jediné jídlo a ostatní odmítají. V mnohých případech dítě jídlo zcela odmítá. Osoby s PAS vykazují motorické obtíže, poruchy pozornosti a chování či úzkostné stavy. (Čadilová, Žampachová, 2013)

1.5 Diagnostika

Diagnostika bývá většinou prováděna klinickým psychologem a psychiatrem. Oba by také měli mít zkušenosti s lidmi s PAS. K diagnostice používáme řadu diagnostických škál či metod. Těmi nejčastějšími, které se na území České republiky používají pro diagnostiku PAS používají, jsou semistrukturovaná škála CARS, dále jsou to pozorování, rozhovor, vývojové škály (např. Gesselová vývojová škála, škála N. Bayleyové). Používají se také testy rozumových schopností, screeningové diagnostické nástroje, jsou to ADI-R, ADDS, AQ, CHAT či DACH. (Hrdlička, Komárek, 2004, Jelínková, 2002)

Vzhledem k tomu, že vyšetření dítěte lze uskutečnit jen v omezeném časovém úseku (pár hodin, výjimečně dnů), je pro diagnózu také důležité a cenné získat informace o vývoji dítěte a jeho chování v různých prostředích. (Thorová, 2012)

Už v raném věku dítěte si můžeme všimnout některých varovných projevů, které by měly laiky i odborníky směřovat k dalším odborným vyšetřením. Mezi takové projevy mohou patřit různé obtíže s navazováním zrakového kontaktu. Dítě nenavazuje vůbec zrakový kontakt, pohled se dá charakterizovat jako tékavý a míří jakoby „skrz“. Dále může chybět zájem o sociální a tělesný kontakt. Některé děti se nerady mazlí. Někdy je možné zaznamenat opožděný vývoj řeči (např. netvoří kolem prvního roku slova, kolem druhého roku pak žádné dvojslovné věty). Mnohé děti nemusí reagovat na oslovení, nebo působí dojmem, že neslyší. Užívají jen několika málo slov, s jejichž používáním záhy přestanou. Řečové projevy jedince mohou být velice specifické, např. o sobě mluví ve 3. osobě nebo si vytváří vlastní žargon. Vyskytuje se také nefunkční užívání předmětů. Může s nimi všelijak točit, sledovat jejich pohyb, těžko se od takové aktivity dá odvést. Můžeme si všimnout zvláštností v motorickém projevu dítěte. Některé chodí po špičkách, jiné s oblibou kroutí pažemi. (Říhová, 2011)

Důležité je také zdůraznit, že PAS se mohou pojít i s jinou poruchou. U některých poruch je pravděpodobnost spoluvýskytu PAS četnější než u intaktní populace. Vždy je důležité diagnostikovat PAS zvlášť. Tomu se věnuje diferenciativní diagnostika. Musí čelit následujícím problémům: autistické projevy chování je mohou být přičítány poruše, která byla již jednoznačně diagnostikována, místo diagnózy PAS obdrží člověk jinou diagnózu, diagnóza PAS může zastírat existenci jiné psychiatrické poruchy, která se rozvine pozdějším věku, a pro kterou je nutná farmakologická léčba. (Hrdlička, Komárek, 2004)

1.6 Intervence

V Novém akademickém slovníku cizích slov je intervence definována jako zásah, zákrok v něčí prospěch či jako přímluva. (Kraus a kol., 2014)

V kontextu speciální pedagogiky osob s PAS se jedná o různé terapie a léčebné postupy, které mají těmto jedincům zlepšit nebo udržet současnou kvalitu života a rozvíjet jejich schopnosti po mnoha stránkách. Avšak rodiče dětí s PAS jsou mnohdy vystaveni množství často kdy protichůdných informací o výhodách různých intervencí. Některé léčebné postupy slibují úplné vyléčení či převratné změny k lepšímu. Je tomu často tak, že čím extravagantnější jsou sliby toho daného přístupu, tím méně existuje dat, na kterých celá terapie stojí. Je proto důležité získat přehled o jednotlivých metodách. Konzultovat je s odborníkem, který erudovaně zodpoví všechny dotazy a vyvrátí případné mylné domněnky o účincích terapie apod. Vždy komplexně vyloží výhody a nevýhody jednotlivých terapií a odpovědně posoudí vhodnost a význam dané terapie pro konkrétního jedince s PAS. (Howlin, 2005)

Je třeba uvést, že úspěšné efektivní terapii vždy předchází včasná intervence, tedy intervence provedená nejlépe ještě v raném věku dítěte. Tu zajišťuje raná péče, což je služba sociální prevence, která je zdarma a její pracovník pravidelně dochází do rodin. Jde o podporu rodiny, speciálněpedagogickou diagnostiku, nastavení přiměřené intervenční strategie (sestavení intervenčního programu, stanovení postupných priorit, díky kterým je rodič schopen

se zorientovat v plánované intervenci a jejich možnostech). Dále raná péče poskytuje pomůcky nebo náměty a pomoc při tvorbě těchto pomůcek. Zajišťuje sociálně – právní poradenství a v neposlední řadě zprostředkovává i kontakt s dalšími rodiči s dítětem s PAS nebo s organizacemi, které se PAS věnují. (Čadilová, Žampachová, 2008)

Rodiče dostávají od poradce rané péče doporučení, ale konečný výběr terapie si volí sami, aby dítěti i jim vyhovovala vzhledem k jejich životním stylu, místu bydliště, dostupnosti odborné instituce apod. (Schopler, 1999)

Howlin (2005) i Thorová (2012) uvádí, že je podstatné zavést celostní přístup v terapii jedince s PAS. Tedy vybírat dle individuálních potřeb a schopností klienta i možností jeho rodiny ty přístupy, které mu napomohou v rozvoji. U každého jedince to pravděpodobně bude jiný přístup, pro všechny osoby s PAS nelze volit ten stejný model intervence.

Z dostupné literatury se dozvídáme o velkém množství přístupů v terapii pro osoby s PAS. Jistě zde nelze zmínit všechny. Pokusíme se nastínit alespoň některé z nich. Jako první metodu uvádíme strukturované učení. Jde o metodiku výchovy a vzdělávání pro jedince s PAS. Vychází z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie. Je postavena na teoriích učení a chování. Principy tohoto přístupu jsou individualizace (individuální volba metod, individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí, individuální formy komunikace apod.), strukturalizace (prostoru, pracovního místa, času), vizualizace (prostoru – jde především o přehlednost prostorového uspořádání, času – přibližujeme sled činností pomocí denního režimu, např. na pás látky na stěně umístíme předměty tak, jak za sebou následují jednotlivé činnosti, které předměty znázorňují; zvládne-li dítě časem vyšší míru abstrakce, postupně zařazujeme obrázky, následně fotky a nakonec slova). Posledním principem je motivace. Jde o formy a způsoby odměňování (např. pomocí žetonového systému či drobných sladkostí). Nastavení funkčního způsobu odměňování je klíčové pro úspěšnou práci s dětmi s PAS. (Žampachová, 2008) Jednou z hojně používaných metod u osob s PAS je také ABA (aplikovaná behaviorální analýza). Jde o terapii, která používá systematické metody, nástroje, techniky a strategie, které pomáhají redukovat nevhodné chování a nahrazovat je alternativním (vhodným) chováním. Současně se pracuje na nových dovednostech, aby dítě lépe zvládalo adaptaci v jakémkoliv prostředí, sebeobsahu, komunikaci, učení, hru a sociální kontakt. Vše je učeno strukturovaně i kreativním způsobem a na zvládnuté dovednosti navazuje nácvik dalších dovedností ve všech oblastech vývoje, aby bylo možné dosáhnout co nejlepších výsledků. (ABA terapie, 2013) ABA vznikla v 60. letech v Kalifornii na univerzitě v Los Angeles, UCLA, pod vedením psychologa Ivara Lovaase. (Thorová, 2012) ABA jako primární a ústřední terapie pro děti s diagnózou PAS na sebe nabaluje a propojuje další terapie, např. logopedii, fyzioterapii, ergoterapii, nácviky sociálních dovedností, terapii hrou, kognitivně-behaviorální terapii, vizuálně založené terapie (kam patří mimo jiné využití piktogramů, komunikačních knih, program TEACCH, používání tabletu), terapie založené na vztahu mezi terapeutem a dítětem a dalších vztazích z prostředí dítěte a biomedicínský přístup (kam patří, například, speciální diety,

potravinové doplňky, apod.). ABA spojená s dalšími podpůrnými terapiemi specificky sestavenými pro konkrétní dítě a jeho rodinu má pozitivní výsledky. V některých případech se dítě zcela začlení do normálního života, někdy se dosáhne toho, že se naučí komunikovat pro své potřeby, jindy se zvýší sebeobsluha nebo se rozvine nějaký zájem či talent. (*ABA terapie*, 2013)

Pro osoby s PAS se využívá také behaviorální přístup, intenzivní raná intervenční terapie. Existují také komunikační terapie, kde se uplatňuje augmentativní a alternativní komunikace. Jsou tu také nejrůznější interaktivní přístupy, herní terapie. Hojně je také uskutečňována zooterapie, což se dá zjednodušeně definovat jako terapeutické, léčivé působení zvířat na jedince. Ve školách a jiných organizacích věnujících se nejen osobám s PAS můžeme zaznamenat také časté zařazování arteterapie, muzikoterapie nebo jejích prvků. (Thorová, 2012) Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit, rozvinout komunikaci, vztahy, učení, motoriku, sebevyjádření, organizaci a jiné terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. (Kantor a kol., 2009)

Užitečná pro klienty bývá také relaxace nebo dobrá rodinná atmosféra. Velmi užitečná také může být vhodná pohybová aktivita. Častým doplňkem různých intervencí bývá i farmakoterapie. Rádi bychom zde zmínili ještě pojem integrativní přístup, kdy mluvíme o sjednocení různých léčebných postupů, metod a teorií tak, aby v praxi zohledňovaly individualitu klienta. (Thorová, 2012)

Na závěr kapitoly by bylo vhodné uvést metody, které nejsou odbornou obcí považované za zcela vhodné či fungující. Ty, které hodně slibují, ale konkrétních dat, na kterých je teorie založena, je jen málo. Patří mezi ně například facilitovaná komunikace, která je mnohými není považována za příliš vhodnou a efektivní metodu. Podstatou je, že terapeut „facilitátor“, přidržoval ruku klienta (po mozkové mrtvici) nebo celou paži nad klávesnicí či tabulkou s písmeny, zatímco klient ukazováním hláskoval sdělení. Byl vysloven názor, že samotné sdělení „facilitovaného dorozumívání“ pochází od facilitátora a nikoliv od klienta. (Schopler, 1999)

Další technikou, která bývá kritizována a odmítána je terapie pevným objetím. Jedná se o možnost pro dva úzce spjaté lidi vyjádřit bolestivý, slovně nezvládnutelný vztahový konflikt, který urovnají a usmíří se, zatímco se oba dva pevně drží. (*Pevné objetí - nejčastější otázky a odpovědi*, 2015). Jako poslední příklad uvádíme Son Rise program. Jedná se o program domácího vzdělávání dětí a dospělých s autismem. Dle tohoto programu láska a hluboký respekt k člověku bude ten nejdůležitější faktor ovlivňující motivaci dítěte k učení. Od začátku stanovil Son Rise program lásku k dítěti a jeho akceptaci za smysluplnou součást každodenního učebního procesu. Principy programu jsou připojení se k rituálům a zvláštním aktivitám dítěte,

využívání motivace dítěte, energie, entuziasmus a nadšení pro hru, učení pomocí interaktivní hry, bezpředsudkový a optimistický přístup a další. (*Základní principy Son Rise Program*, 2008) V popisu této terapie jsou často voleny vágní, neurčité pojmy, jako bezpodmínečná láska a totální akceptace dítěte. To může u normálních rodičů vyvolávat pocit viny a vést k těžkým depresím a výčitkám. Časově i finančně je to náročná metoda (mnoho hodin denně, několik let). Míra schopnosti prokázat efektivitu metody je odbornou veřejností zařazována do kategorie anekdotická. (Thorová, 2012)

2 Komunikace osob s PAS

Kapitola se zabývá komunikací osob s PAS. Nejdříve uvedeme definici komunikace a její obecnou charakteristiku. Následně se zaměříme na samotnou komunikaci osob s PAS, vývoj komunikace a řeči u těchto jedinců. Všímneme si rozdílů ve vývoji jazyka komunikace intaktního jedince a jedince s PAS. Nastíníme oblast neverbální komunikace a její nedostatky a její typické znaky u těchto osob. Budeme se věnovat i specifickým verbální komunikace. Nakonec uvedeme, jaké možnosti komunikace lze u těchto osob aplikovat, ať už formou alternativní a augmentativní komunikace, nebo jinými dalšími metodami.

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*, tj. spojovat (Klimeš, 2005). „Komunikace je proces výměny informací, dorozumění a zprostředkování zpráv nebo informací všeho druhu. Intraindividuální, extraindividuální a interindividuální komunikace znamená obousměrný tok informací uvnitř jediného subjektu, zachycení signálu ze zevního světa a obousměrný tok mezi lidmi.“ (Krahulcová, 2003, s. 12).

Komunikaci lze charakterizovat také jako proces, jímž dochází k výměně informací mezi jednotlivci prostřednictvím běžného systému symbolů, znaků nebo chování. (Bondy, Frost, 2007) Společnost, ve které žijeme je obrazně řečeno založena právě na komunikaci. I proto v současnosti získává stále větší význam každá disciplína, která se komunikací zabývá, počínaje počítačovou komunikací, přes mediální komunikaci až po logopedii, která zkoumá narušenou komunikaci a hledá možnosti a způsoby, jak ji zlepšit. Neobejdeme se bez komunikace. Náš život ve společnosti se skládá z komunikačních aktů, interakcí s druhými lidmi. (*Význam komunikace v životě člověka*, 2014).

Můžeme také říci, že je to něco mezi dvěma osobami (komunikace je "sociální"). Je to výměna univerzálních symbolů (obvykle to jsou slova) a že cílem této výměny je vyvolat zajímavý efekt (věnujeme někomu pozornost a dojde k výměně informací). (Gillberg, Peeters, 1998)

2.1 Specifika komunikace osob s PAS

„Pracoval jsem s Annou od chvíle, kdy jí bylo 26 měsíců. Měla veliké modré oči, kdykoliv jsem vstoupil do třídy, upřela je na mě. V den, kdy jsme se poznali, jsem k ní přišel a pochoval ji. Okamžitě se na mě usmála, a tak jsem s ní začal pomalu otáčet v rukou. Smála se a zakláněla hlavu. Tuto hru jsme hráli několik minut. Když jsem vstoupil do třídy následující ráno, přiběhla ke mně a natáhla ruce. Čekal jsem, co bude dál. Neřekla ani slovo, nevydala ani hlásku. Ale měla stále zvednuté ruce a šlapala mi na nohy? Její ruce a prosící oči nade mnou nakonec zvítězily – zvedl jsem ji a otočil. Aniž by řekla slovo, přesně jsem věděl, co chtěla!“ (Bondy, Frost, 2007, s. 15)

Bývá obtížné oddělit symptomy v oblasti komunikace a v oblasti sociálních vztahů. Jelikož není zcela jasné, jestli tyto dvě domény problémů mohou být od sebe jasně odlišený.

Přesto ty obtíže, které se specificky týkají preverbální a verbální interakce a porozumění zahrnující gesta, mimiku i řeč těla, řadíme do sféry autistických problémů v komunikaci. (Gilberg, Peeters, 2003) Narušení komunikační schopnosti se projevuje ve verbální i neverbální oblasti. Deficit v komunikaci je jedním z definujících prvků PAS. Mnozí jedinci s PAS nemluví a ti, kteří mluví, často nedokáží jasně vyjádřit svá přání či potřeby. Tato neschopnost sdělit informaci může být velmi frustrující a vést k izolaci od ostatních nebo přispívá k obtížím v chování. Tyto děti mívají mnohdy potíže s porozuměním řeči. V raném věku často nereagují na řeč rodičů. Ti se pak mnohdy zpočátku domnívají, že jejich dítě neslyší. (Schopler, 1999) Howlin (2005) uvádí, že pokud se u dítěte nevytvoří smysluplná řeč do šesti let věku, může být jeho budoucí vývoj vážně ohrožen. Jen u velmi málo osob s PAS, u nichž se neobjeví řeč do tohoto věku, se později rozvine komplexní řeč. Jak ale Howlin (2005) poznamenává dále, existují i výjimky, např. Jim Sinclair (1992) řeč nepoužíval ke komunikaci až do svých 12 let. Vytvoří-li se řeč až v pozdějším věku, bývá zákonitě do určité míry omezena. U převážné většiny autistických dětí je vývoj řeči opožděný, resp. řeč se nevyvine vůbec. (*Diagnostika dětského autismu*, 2015)

Také podle Beyer, Gammeltoft (2006) si mnoho dětí s PAS nevytvoří aktivní mluvenou řeč. Může to být dáno nedostatečným pochopením funkce a možností komunikace. Obtížně chápou význam toho, co se jim říká. Mohou velmi snadno upadnout do zmatku, když někdo mluví příliš rychle nebo používá mnoho slov. (Schopler, 1999) Často nerozumí účelu komunikace. Slova jsou pro ně jen slova, obrázky jen obrázky. To, že všechny tyto symboly mohou sloužit ke komunikaci, je nutné je speciálně naučit. (Gillberg, Peeters, 1998)

Příčinou může být také nižší vývojová úroveň. Jsou ale děti s PAS, které mluví, mají funkční slovní zásobu, chápou gramatická pravidla. Avšak i tyto děti mívají problém s dialogem a vzájemností. O skutečném dialogu hovoříme tehdy, když si obě osoby vymění své hodnocení dané situace, sladí dvě různá stanoviska a výsledkem je jejich společná reakce. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

Abychom dobře porozuměli charakteristice komunikace u osob s PAS, je důležité mimo jiné uvést, jaké rozdíly panují při jejím vývoji. Na tomto místě uvádíme srovnání vývoje komunikace u jedince intaktního s vývojem komunikace u jedince s PAS dle Peeterse (1998) (tab. 1)

tab. 2.1: Srovnání vývoje komunikace u jedince intaktního s vývojem komunikace u jedince s PAS (Peeters, 1998, s. 50 – 51)

Věk v měsících	Jazyk a komunikace – běžný vývoj	Jazyk a komunikace – vývoj u dětí s PAS
2	Broukání a samohláskové zvuky.	Pláč je obtížné interpretovat.
6	Konverzace pomocí vokálů nebo vyhledávání pozice tváří v tvář rodičům. Objevují se souhlásky.	
8	Různá intonace při žvatlání včetně intonace otázek. Opakování slabik objevují se gesta, kterými dítě ukazuje.	Omezeně a neobvykle žvatlá. Nenapodobuje zvuky, gesta a výrazy.
12	Objevují se první slova. Při žvatlání používá většinou intonace. Stále častěji popisuje slovně prostředí. Hry se samohláskami. Používá gesta spojená se slovy, k upoutání pozornosti, ukázalo předmět a vyjádřilo přání.	Mohou se objevit první slova, avšak nebývají používána smyslně. Častý hlasitý pláč, jde jen obtížně interpretovat.
18	Slovník obsahuje 3 až 50 slov. Začíná skládat věty ze dvou slov. Používá jazyk, aby popsalo věci, činnost a vyjádřilo přání. Opakuje, napodobuje slova.	
24	Občas spojí 3 až 5 slov. Tvoří jednoduché otázky, používá ukazovací zájmena. Nazývá se jménem a ne zájmenem „já“. Není schopno zachovávat téma rozhovoru.	Obvykle používá méně než 15 slov. Slova se objevují, ale zase mizí. Gesta se nerozvíjí, jen výjimečně ukáže na předmět.
36	Slovní zásoba obsahuje cca 1000 slov. Většinu gramatických pravidel používá správně. V tomto věku jen málokdy opakuje slova. Hodně se vyptává, často i proto, aby pokračovalo v interakci, než aby získalo další informace.	Kombinace slov je řídká. Může opakovat fráze, ale nepoužívá kreativní jazyk. Má zvláštní přízvuk, tón i rytmus. Lze pozorovat chybnou artikulaci asi u poloviny dětí, které používají řeč, a více než polovina nepoužívá jazyk smyslně. Když něco požaduje, nepoužije řeč, ale bere rodiče za ruku a vede je k předmětu.
48	Používá komplexně strukturovanou větu. Je schopno sledovat konverzaci a přidávat nové informace. Žádá druhé, aby mu objasnili výrazy. Přizpůsobuje kvalitu řeči posluchačům.	Zřídka tvořivě kombinuje dvě či tři slova. Přetrvává echolálie a je občas používána komunikativně. Napodobuje televizní reklamy a vyjadřuje přání.
60	Stále více používá odpovídající komplexně strukturované věty. Všeobecně ovládá gramatická pravidla. Je schopno posoudit správnost věty z hlediska gramatiky a dokáže provést opravy. Porozumí vtipu a sarkasmu, rozezná jazykovou dvojznačnost. Roste schopnost přizpůsobit jazyk pohledu a roli posluchače.	Nerozumí, nevyjádří abstraktní představy. Nedokáže udržet konverzaci, nepoužívá správně osobní zájmena. Vyskytuje se abnormální výška a rytmus hlasu. Přetrvává echolálie. Otázky klade zřídka, a pokud ano, často je opakuje.

Jak je v tabulce dobře vidět, osoby s PAS mají už na samém počátku vývoje jazyka a komunikace obecně značné problémy. Hned od začátku nemohou odpovídajícím způsobem upozornit na svoje potřeby a potíže. Rozhodně ne v takovém rozsahu, jako je to u většiny takto malých intaktních dětí obvyklé. Během vývoje absentuje mnoho položek, které jsou pro správný vývoj porozumění si s rodiči i okolím klíčové. Pokud se vůbec verbální projev objeví,

jedná se buď o omezené používání několika slov při konkrétní situaci či echolalické projevy, tedy doslovné opakování slov či slovních spojení, která mohou a nemusí mít s konkrétní situací nic společného. Dále se jedná o nejrůznější zvuky, výkřiky, produkce vokálů apod. Slovní zásoba se během času nemusí rozvíjet tak mohutně, jako je tomu u jedinců intaktních. Častá je záliba opakování slyšených skladeb, reklamních spotů či celých pasáží z filmů. Tato „prohlášení“ potom dítě může používat v běžné komunikaci (např. jednu pasáž z filmu použije vždy při prosbě o kakao apod.). Časem se to ti nejbližší naučí rozklíčovat, ale pro komunikaci s okolím to může být problém a může docházet k mnohým nedorozuměním. Tím může vznikat další prohloubení v neschopnosti funkčně komunikovat a snížení motivace komunikaci navázat a udržet. Otázky tyto děti příliš nekladou, spíše výjimečně. Pokud ano, rády svoje otázky opakují.

2.2 Oblast neverbální komunikace

V neverbální komunikaci lze sledovat deficit v gestikulaci. Často si můžeme všimnout nedostatečné komplexnosti gest nebo i nedostatečného používání či chybění jednotlivých gest, např. přikyvování hlavou na znamení souhlasu. (*Diagnostika dětského autismu*, 2015) Co se týče gest, lze sem zahrnout tzv. deklarativní ukazování vyjadřující zájem a sloužící k upoutání pozornosti komunikačního partnera. U dětí s PAS často může chybět. Někdy se objevuje až v pozdějším věku. Dále též imperativní ukazování vyjadřující žádost. Jeho narušení je u dětí s PAS méně obvyklé, častěji chybí u dětí s výrazněji narušeným vývojem komunikace. Pohyb hlavy pro vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu chybí, nebo je méně zřetelný, méně frekventovaný, nebo nepřichází ve funkci doprovodného zdůrazňujícího pohybu. Chybějící souhlas bývá častější. Běžná gesta užívaná v průběhu konverzace nejsou využívána, nebo jen málo, málo spontánně, spíše v naučených situacích nebo na vyzvání. (Thorová, 2006)

Součástí neverbální komunikace je také mimika, výraz obličeje, úsměv. Výraz dítěte nemusí informovat, nebo velmi omezeně, o jeho pocitech. Dítě může mít jen několik málo výrazů emočního prožívání, po zbytek dne má neutrální výraz. Úsměv v sociální interakci chybí nebo je nezřetelný, jindy zase křečovitý, nebo ho je dítě ochotné věnovat jen těm nejbližším osobám. Mimika může být živá, ale většinou neodpovídá situaci, např. přehnaná. Může odrážet pouze základní pocity, které dítě prožívá, ale pravděpodobně neslouží ke komunikaci. Věkem se mimika rozvíjí, zdokonaluje, je zapotřebí přihlídnout k věkové normě. Posturace těla při komunikaci je abnormní. Dítě se například tlačí tělem příliš blízko k posluchači, přibližuje nestandardně blízko obličeje, nebo naopak komunikuje bez natočení obličeje a těla. Existuje tendence mít jeden obvyklý postoj při vzájemné konverzaci. (Howlin, 2005) Na stejném místě dále Thorová (2006) uvádí, že při hodnocení zrakového kontaktu zvažujeme nejen základní kvalitativní nedostatky zrakového kontaktu, ale i komplexnější formy, např. neschopnost zkoordinovat zrakový kontakt a ukazování, neschopnost sledovat směr pohledu jiné osoby mimo vlastní zorné pole atp. Mnohé děti s PAS dokážou svá přání vyjádřit vedením nebo postřikováním druhé osoby. Často mají ve zvyku využívat ruku dospělého jako nástroje, při tom

nevyužijí žádné jiné prostředky neverbální komunikace. V mnohých případech dochází k problémovému chování. Dítě se k němu velmi často uchyluje kvůli neschopnosti dorozumět se, požádat o základní potřeby, získat pozornost, vyjádřit své pocity jiným sociálně přijatelným konvenčním způsobem. (Thorová, 2006) Děti s PAS si jen málokdy vytvářejí posunky či vlastní znaky nahrazující chybějící řeč. Některé děti se naučí několik výrazů ve znakovém jazyce. Komunikace bývá krátká, stereotypní, omezená na několik opakujících se znaků, jako je „prosím“, „záchod“ nebo „jídlo“. K potížím při osvojování znakového jazyka přispívá omezená schopnost vizuálně-motorické imitace nebo chybějící vývojově mladší sociálně komunikační dovednosti. Symboličnost jednotlivých znaků neumožňuje mnohým dětem s PAS pochopit a využít znakový jazyk. (Diagnostika dětského autismu, 2015)

2.3 Oblast verbální komunikace

U dětí schopných verbální produkce se mohou vyskytnout některé projevy typické pro PAS. Intaktní děti dělají již během raného osvojování jazyka chybu s přehnaným zobecňováním. Porozumí-li spojení mezi zvukem slova „židle“ a předmětem „židle“, pak také brzy začínají mít sklon nazývat židli vše, na co se dá sednout. Jak si děti rozšiřují znalosti o věcech kolem sebe, mají intuitivní tendenci řídit se spíše významem než pozorováním. Konkrétně u již zmíněné židle chápou, že nejde jen o pouhý aktuálně viditelný předmět, ale že jde především o jeho význam, tedy že je to něco, na čem se sedí. Zatímco dítě s PAS má tendenci používat slovo „židle“ jen pro jednu určitou věc, určitého vzhledu, určité výšky se čtyřmi nohami. Z tohoto pohledu se pak předmět, který má jinou barvu, je větší a má jen tři nohy se nemůže nazývat stejně. (Peeters, 1998)

Peeters (1998) na stejném místě mimo jiného uvádí, že tyto děti mívají také problémy se správným užíváním slov „já“ a „ty“. Například, zeptáme-li se: „Chceš sušenku?“, bude opakovat „Chceš sušenku?“, když myslí „já“. Mezi další typické projevy v komunikaci osob s PAS patří projevy echolalie. Jde o mluvení v „ozvěnách“, kdy opakují slyšená slova, úryvky z knih a televizních reklam (může jít o bezprostřední nebo opožděnou echolalii). (Straussová, Knotková, 2011) U bezprostředních echolalií dítě opakuje, co slyšelo, někdy i celou větu, frázi. Například při oslovení: „Co děláš, hraješ si?“ bude reakce: „...hraješ si?“ Často zůstává zachována intonace otázky, dokonce také intonování oznamovací věty mívá charakter otázky. U časově opožděných echolalií dítě produkuje slova – fráze, které slyšelo v minulosti, v kontextově neadekvátních souvislostech. (Diagnostika dětského autismu, 2015) Neologismy jsou slova, které si dítě samo vytvořilo a používá je k označení předmětů nebo dějů či situací tak, že jsou nezaujatému pozorovateli nesrozumitelné. Nejde pouze o zkreslení zvukové stránky slova, ale dítě může např. slovem „ketlo“ označovat ponožky apod. Souvislost mezi neologismem a běžně používaným slovem spíše uniká. (Thorová, 2006) Problémy s metaforami a obraznými výrazy jsou časté, neboť jsou tato slova příliš „prchavá“, bývají to také slova s dvojitým významem. I nejnadanější děti s PAS, které mají bohatou slovní zásobu a bezproblémově zvládají větnou skladbu, mívají problémy s rozlišením mezi důležitými a

podřadnými prvky. (Peeters, 1998) Pod pojmem idiosynkratické používání slov (idiosynkrazie) se chápe použití reálných slov či slovních spojení způsobem, který se dítě nemohlo naučit zkušeností. Slova nabývají jiný sémantický obsah. Například, když si zafixuje, že cestuje tramvají č. 9, bude od té chvíle pak pak všechny dopravní prostředky označovat jako „devět“. I u verbálně velmi schopných dětí je významně narušena pragmatická rovina řeči. Řeč neslouží své základní funkci – výměně informací. S dítětem nelze konverzovat, jednoduše „si povídat“. (*Diagnostika dětského autismu*, 2015)

Lidé s PAS mívají potíže s pragmatickou jazykovou rovinou, která představuje dovednost vyjádřit komunikační záměr (např. požádat o něco, projevit názor, iniciovat mezilidskou komunikaci) a schopnost konverzovat (udržovat téma konverzace, střídat se v roli mluvčího a posluchače – tzv. „turn-taking“) (Jamesová in Lechta, 2003; Bernsteinová, Tiegermanová in Mikulajová, 2003). Podle Lechty (2003) lze do pragmatické roviny zařadit např. i neběžné pohyby hlavou, vyhýbání se zrakovému kontaktu, manipulaci s oblečením nebo předměty, neadekvátní formy komunikace (skákání do řeči, dotýkání se partnera aj.). Můžeme o této rovině mluvit také jako o rovině sociální aplikace či sociálního uplatnění komunikačních schopností jedince. Už dvouleté nebo tříleté dítě je schopno chápat svoji roli komunikačního partnera a adekvátně reagovat v určitých situacích. U tříletých a starších dětí lze pozorovat snahu a potřebu komunikovat s dospělými ze svého okolí (Klenková, 2006).

Ve srovnání s intaktní dětskou populací jsou děti s PAS v jisté nevýhodě, protože jejich řečové dovednosti bývají (zejména v těžších případech narušení) omezené, a může tedy docházet k opoždování ostatních složek osobnosti. Nepochopení a neporozumění okolního prostředí může být pro dítě velice stresující, v krajních případech může být právě stres z komunikace základem pro vznik frustrací až obav z komunikace a následného odmítání komunikace. Jako důsledek pak vzniká komunikační bariéra, která brání rozvoji celkové osobnosti dítěte (Peutelschmiedová, 2008).

2.4 Možnosti komunikace a stimulace komunikačních schopností u osob s PAS

To, jaké možnosti komunikace klienti mohou využít a jaké jsou pro ně nejvhodnější, vychází především ze správně zvolené logopedické intervence, při níž se logoped drží těchto nejdůležitějších zásad: včasná intervence, imitace přirozeného vývoje řeči, překonávání komunikační bariéry (zaměřit se na člověka jako na biopsychosociální jednotku) a funkční používání řeči. Je důležité zmínit, že tato intervence není primárně zaměřena na rozvoj foneticko-fonologické roviny. Stěžejní deficit nalézáme právě v jazykové rovině pragmatické, jak již bylo zmíněno v předešlé podkapitole. Důležité je podněcovat rozvoj schopností jako jsou: preverbální vokalizace, auditivní a vizuální percepce, grafomotorika, oromotorika, jemná a hrubá motorika, kognitivní oblast, spolupráce nebo nácvik sociálních situací. (Říhová, Vitásková, 2011)

U dětí s PAS je nutné nacvičovat tzv. funkční komunikaci. Ať je už dítě mluvící nebo ne, funkční komunikace je oblast, ve které tyto děti selhávají. Funkčně komunikovat znamená vědět, s kým můžeme o svém přání mluvit a jak svou žádost k dosažení přání odpovídajícím způsobem a jednoznačně předat. (Straussova, Knotková, 2011) Zvolená forma komunikace musí být vždy individualizovaná. Měla by být přizpůsobena úrovni abstraktního myšlení klienta. Mohou to být mluvená slova, předměty, řeč těla, gesta, obrázky, fotografie, psaná nebo tištěná slova. (Gillberg, Peeters, 2003)

2.4.1 Stimulace komunikačních schopností

Komunikaci můžeme pomoci rozvíjet podporou preverbální vokalizace. Je-li dítě v dobrém rozpoložení a cítí-li se v bezpečí, můžeme jej lechtat a smát se s ním, foukat do bublifuku, na plamen svíčky, pít s ním ze slánky a doprovázet tuto aktivitu vokálně apod. Dalším vhodným způsobem podpory je trénování a zlepšování pozornosti například uspokojením klientových momentálních potřeb, užíváním hraček, o které má klient zájem, střídáním aktivit či hraček po kratším časovém úseku. Pozornost podpoříme také tím, že klienta odměníme za zájem o aktivitu. Je také možné podpořit schopnost komunikace a rozvoje řeči zlepšováním hrubé a jemné motoriky. Pro zdokonalování hrubé motoriky využíváme skákání na trampolíně, na gymnastickém míči, skákání tanečním pohybem do rytmu písničky atd. Pro zlepšení jemné motoriky máme nepřeberné množství možností. Mezi jinými jsou to tvoření z plastelíny, hrátky s pískem, vodou, nejrůznějšími tkaninami, dále jsou to hry na bubínek, cinkání na triangl, tleskání. Úchop můžeme podpořit hrou s kostkami a jinými hračkami. Ukazování lze podpořit ťukáním do kláves klavíru, rozsvěcováním či zhasínáním pomocí vypínače osvětlení. Důležitá je pro rozvoj také auditivní percepce. Můžeme ji rozvíjet poslechem rozličných zvuků či hrou na hudební nástroje: bubínky, xylofon, nebo učíme klienta rozeznávat zvuky aut, vlaku nebo hasičské sirény. V neposlední řadě bychom měli zapojit podporu kognitivních schopností. Tím se rozumí například schopnost nápodoby, zkoumání objektů, průzkum prostředí, pochopení příčiny a následku, poznávání vztahů, třídění a seskupování. (Říhová, Vitásková, 2011)

Nácvik sociálních situací je velmi důležitý. Učíme v nich klienta krok za krokem, jak se má v konkrétní situaci zachovat, jak ji řešit. Je třeba, a to především u osob s Aspergerovým syndromem, nacvičit konkrétní modelové situace (nejdříve u logopeda, později trénink probíhá s rodiči doma). Teprve až po řádném nácviku se snažíme o praktické využití v každodenním životě (v obchodě, na nádraží, objednávání v restauraci, návštěva u lékaře apod.). Vhodné bývá pořídit videozáznam nacvičované situace, kterou je následně možné s klientem rozebrat a upozornit na neadekvátní reakce. (Patrick, 2011)

Při komunikaci s jedinci s PAS je možné využít některé z technik augmentativní a alternativní komunikace. Jelikož je verbální komunikace příliš abstraktní, je nutné osobám s PAS pomáhat užíváním komunikačních systémů. V nich je spojení mezi symbolem a významem názornější. Například komunikační systémy s obrázky a fotografiemi zlepšit šanci

komunikovat jednak tím, že jsou srozumitelné každému, a také tím, že jsou při těchto systémech menší kognitivní nároky. Komunikace je konkrétnější, bezprostřednější. Navíc obrázek není nutné znovu tvořit, je vždy po ruce. (Peeters, 1998)

2.4.2 Alternativní a augmentativní komunikace

Šarounová a kol. (2014) uvádí alternativní a augmentativní komunikaci (dále pouze AAK) jako šanci komunikovat pro ty jedince, kteří nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. Pro Americkou asociaci pro řeč, jazyk a sluch (ASHA) je AAK oblastí klinické praxe, která se pokouší o přechodné nebo trvalé kompenzování projevů postižení u jedinců a se závažnými expresivními komunikačními poruchami, neboli těžkými poruchami řeči, jazyka i psaní (ASHA in Šarounová a kol., 1989). Rozdíl mezi alternativní a augmentativní komunikací tkví mimo jiné v tom, že augmentativní (pochází z lat. *augmentare* – rozšiřovat, doplňovat) způsoby komunikace by měly podporovat již existující komunikační schopnosti, které jsou ale pro běžnou komunikaci nedostatečné. Mluvíme-li o komunikaci alternativní, pak mluvíme o komunikaci, která nahrazuje mluvenou řeč (Laudová in Škodová, Jedlička a kol., 2003). Jak vhodně poznamenává Šarounová (2014), obavy ze zpomalení či zastavení vývoje řeči nejsou fakticky opodstatněné, neboť řada výzkumů poukazuje na skutečnost, že používání metod AAK má pozitivní vliv na rozvoj mluvené řeči. Výsledky jasně ukázaly, že užívání symbolických gest řečovému vývoji nebrání, ba dokonce ho může podpořit. Níže jsou vyjmenovány některé vybrané systémy AAK, které jsou vhodné pro osoby s PAS. Podle Říhové a Vitáskové (2011) mezi ně patří různé předměty, trojrozměrné symboly, obrázky, fotografie, piktogramy, PECS, VOKS = výměnný obrázkový komunikační systém (podobný systému PECS, ze kterého původně vychází, ale v mnohém se od něj liší), makaton, znak do řeči, komunikační tabulky, komunikátory nebo počítač. Existují tedy různé systémy AAK pro komunikaci osob s PAS. Nejdříve uvedeme ty, ke kterým není zapotřebí žádných pomůcek a následně pak systémy vyžadující pomůcky.

Systémy AAK bez pomůcek

Patří mezi ně cílené pohledy očí, mimika, gesta, gestikulace, manuální znaky (např. jazykový program Makaton, což je zjednodušená znaková řeč). Druh postižení u mnoha typů komunikačních obtíží vede k tomu, že postižený je více odkázán na zrak a kinestetické vnímání, protože způsob přenosu u mluveného slova je chvilkový, a tedy těžko zachytitelný. Gesto pak poskytuje doprovodnou vizuální informaci. V podstatě jde o spojení řeči s pohybem - zrakové, hmatové a pohybové podněty - ty vznikají při řeči a při současném provádění gest či znaků. Jsou velmi důležité pro vytváření percepčně motorických paměťových stop. Gesta se také využívají jako podpora při vybavování slov. Je to vlastně technika nápovědy při podpoře paměti pro vybavování slov nebo spojování slov ve větu. Gesta a znaky je také možné využít bezprostředně v situacích, které jsou pro dítě aktuálně. Výhodou je i možnost dorozumívání na větší vzdálenost. (*Metody a postupy AAK*, 2015)

Systémy AAK vyžadující pomůcky

Předměty

Vhodné u velmi malých dětí (hmatové symboly a významy vnímá už sedmiměsíční dítě) či u osob s těžkým kognitivním postižením. Nevýhodou je, že nemohou reprezentovat abstraktní slova, může se překrývat pojmenování předmětu a s ním související činnost (lžička – symbolizuje lžičku samotnou i pojem jíst). (Bondy, Frost, 2007)

Fotografie

Mohou znázornit předměty, činnosti, osoby atd. Jde o nejrealističtější dvojrozměrné znázornění, je srozumitelnější a "čitelnější" než obrázek. Fotografie jsou často předstupněm pro abstraktnější symbolické systémy. Fotografie je také velmi motivující, neboť dítě vidí konkrétní, "své" osoby, jsou zobrazeny jeho vlastní zážitky. (Říhová, Vitásková, 2011)

Komunikační tabulky

Pro potřeby nemluvicí osoby se symboly sestavují do komunikačních tabulek. Forma komunikační tabulky vychází z potřeb uživatele: organizace symbolů v ploše nebo v prostoru se odvíjí od pohybových a zrakových možností uživatele (velikost tabulky, barevný kontrast). Vybraný symbol nemluvicí osoba indikuje tak, že prstem, pěstí, pohledem atd., podle svých motorických možností. Tabulka by měla odrážet osobnost, zájmy a věk uživatele. Podstatné je také zajištění rozšiřování slovní zásoby - tvorba tabulky je pokračující proces a nová slovní zásoba musí být dostupná podle měnící se komunikační situace. (Bondy, Frost, 2007)

Technické pomůcky s hlasovým výstupem

Jedná se o pomůcky jednoúčelové, určené pouze pro komunikaci. Mohou to být jednoduché pomůcky s tištěným a/nebo hlasovým výstupem. Nebo také přístroje s klávesnicí a/nebo displejem, kdy sdělení jsou označena obrázky, symboly apod. Hlasový výstup může být formou syntetické řeči nebo digitalizované řeči (lidská řeč nahraná na pomůcku). (*Metody a postupy AAK*, 2015)

Počítač

Počítač je vybaven speciálním softwarem. Výhodou je možnost současného využití počítače např. pro výuku. Vhodnější je počítač přenosný. Pro jednoúčelová zařízení i pro počítač je důležitá fyzická přístupnost pro uživatele. (Bondy, Frost, 2007)

3 Praktická část

V praktické části budeme mapovat komunikační schopnost u dětí s PAS, především pak oblast preverbální komunikace u těchto dětí. Nejdříve stanovíme cíle práce, následně přiblížíme metodologii zvolených metod. Uvedeme, jak jsme získávali data. Dále zde uvedeme kazuistiky dvou dětí s PAS a popíšeme přímou práci s nimi. Následně shrneme zjištěná data. Ze zjištěných skutečností utvoříme závěr.

3.1 Cíle, otázky a metodologie výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části práce je mapování preverbální komunikačních schopností u dětí s PAS.

Stanovili jsme si tyto dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím gest, mimiky a postojem těla.
- Zmapovat, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím zrakového kontaktu.
- Zjistit, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím hry.
- Zjistit, jak u dítěte s PAS probíhá preverbální vokalizace.
- Zmapovat, jaké je sociální chování dítěte s PAS.
- Zjistit, jaká je emocionalita dítěte s PAS.
- Analyzovat úroveň motoriky dítěte s PAS.
- Zmapovat, jak je u dítěte s PAS vyvinutá schopnost sebeobsluhy.

Hlavní výzkumná otázka: Jaká je preverbální komunikační schopnost u dětí s PAS?

Pokusíme se odpovědět na tyto dílčí výzkumné otázky:

- Komunikuje dítě s PAS prostřednictvím gest, mimiky, postojem těla?
- Komunikuje dítě s PAS prostřednictvím zrakového kontaktu?
- Komunikuje dítě s PAS prostřednictvím hry?
- Jak probíhá u dítěte s PAS preverbální vokalizace?
- Jaké je sociální chování dítěte s PAS?
- Jaká je emocionalita dítěte s PAS?
- Jaká je úroveň motoriky dítěte s PAS?
- Jak je u dětí s PAS vyvinutá schopnost sebeobsluhy?

Pro účely této práce jsme zvolili tyto metody: anamnézu, polostrukturovaný rozhovor s rodiči a přímou práci s klientem (pozorování). Prostřednictvím těchto metod byly vytvořeny dvě kazuistiky dětí s dětským autismem.

Anamnéza

Anamnéza by měla sloužit ke zjišťování informací a údajů o sledovaném jedinci. Cílem je nashromáždění údajů z minulosti i současnosti. (Chráška, 2007)

Anamnestické údaje pro tuto práci pořizujeme formou rozhovoru, přímou prací i vlastním pozorováním. Anamnézu dělíme na rodinnou (zaměřuje se na údaje o rodičích, nejbližších příbuzných) a osobní (údaje se vztahují pouze na vyšetřovaného jedince).

Rozhovor

Pro zjištění bližších informací o preverbální komunikaci dítěte jsme zvolili rozhovor, konkrétně semistrukturovaný, při kterém jsme kladli připravené základní otázky a případně se krátce doptávali na témata, která se během rozhovoru otevřela a která jsme potřebovali více přiblížit. V našem případě jsme se doptávali jen minimálně, neboť respondenti během rozhovoru většinou rozvedli důležitá řešená témata. Dle Chrásky (2007) se jedná o kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview.

Kostra podrobného rozhovoru sestávala ze 46 otázek týkajících se preverbální komunikace dítěte s PAS. Otázky byly tvořeny podle jednotlivých položek preverbálního období vývoje komunikace, které by měl v určitém období intaktní jedinec ovládat. Tyto položky lze nalézt v publikacích od Lechty (2011). Některé otázky jsme sestavili i na základě anamnestického dotazníku dle Říhové (2012). Otázky k rozhovoru i jeho záznam lze nalézt na konci práce v přílohách.

Kazuistika

Kazuistika – metoda umožňující zabývat se jediným vybraným případem, sledovat a analyzovat všechny vývojové projevy, zpracovat dostupné materiály, sledovat všechny možné souvislosti a vše kvalitativně analyzovat. (Hrabal, 2002, s. 40)

Pozorování

Informace v práci jsou doplněny přímým pozorováním dítěte. Pozorování je výzkumná metoda, při níž se sleduje, zaznamenává či popisuje činnost lidí, věci, se kterými manipulují, prostředí aj. Je to nejstarší výzkumná metoda používaná v sociálních a také přírodních vědách. Vždy je subjektivní. Pozorování může být přímé nebo nepřímé, strukturované i nestrukturované. Pro strukturované pozorování se používají inventáře, pozorovací systémy a škály. (Gavora, 2000) Pro potřeby této práce jsme zvolili strukturované pozorování, při kterém posuzujeme klientovy schopnosti prostřednictvím hodnotící škály.

Na základě získaných informací jsme následně sestavili kazuistiky a rozdělili jsme je na tyto části: osobní údaje, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, případně výchovná anamnéza, přímá pozorování.

3.2 Popis výzkumného vzorku a získávání dat

Na této práci s námi zpočátku spolupracovaly tři rodiny. Nakonec jsme spolupráci z časových i osobních důvodů zúžili na kontakt se dvěma rodinami s dětmi s dětským autismem. Obě rodiny jsou z Brna. Věk dětí: 4, 6 (chlapec, dětský autismus), 6, 4 (dívka, dětský autismus).

Chlapec je integrován v běžné mateřské škole s asistentkou pedagoga. Dívka navštěvuje mateřskou školu pro děti se zdravotním postižením. Oslovili jsme tyto rodiny ohledně bakalářské práce před rokem a půl. K těmto rodinám jsme se dostali náhodně, skrze agenturu pro hlídání dětí, kdy si nás rodiče sami vyhledali. Setkávali jsme se vždy při hlídání u rodin doma, tedy v přirozeném prostředí dítěte. Rodiny nám ochotně poskytly veškeré požadované informace. Spolupráce s nimi byla příjemná, poklidná, naplněná zajímavými informacemi, inspirativní. Jména dětí byla, na přání rodičů a pro účely této práce, změněna. Cenné informace o vývoji v klíčových oblastech nám poskytla i asistentka pedagoga, která s chlapcem v běžné mateřské škole již rok pracuje. Měli jsme možnost sledovat chlapcův vývoj po dobu jednoho roku a šesti měsíců a vývoj dívky rok a měsíc.

3.3 Kazuistiky

V tomto oddílu rozvedeme kazuistiky obou dětí. Rozvedeme tedy osobní anamnézu, rodinnou anamnézu, popř. výchovnou anamnézu a dále popíšeme a rozebereme přímou práci s dítětem (pozorování).

3.3.1 Kazuistika č. 1

Osobní údaje

- Jméno: Filip
- Věk: 4 roky, 6 měsíců
- Místo narození a bydliště: Brno, Jihomoravský kraj
- Diagnóza: dětský autismus

Diagnostika stále průběžně probíhá. Jako první prováděli diagnostiku dva psychologové z Brna. Bylo to v listopadu 2013, Filipovi byly 2 roky a 11 měsíců. Na začátku Filipa doporučili k vyšetření do Aply (APLA - Asociace pomáhající lidem s autismem). Zde rodičům sdělili, že jim napíše doporučení do mateřské školy pro děti s PAS. Dále rodičům doporučili, aby vyhledali nejbližší ranou péči, která se PAS věnuje. Otec Filipa tedy našel ranou péči Dotyk. Pracovnice této rané péče dochází do rodiny každé tři týdny. Také navštívili několikrát Motol, kde doktor Filipovu diagnózu popsal jako dětský autismus. Další lékaři, u kterých byli rodiče ještě mimo to a kteří Filipa ze začátku vyšetřovali, prohlásili, že se jedná o těžkou dysfázii. Někteří zmínili, že jde o lehčí formu autismu s přesvědčením, že začne mluvit. Podle vyšetření, provedených po třetím roce věku dítěte psychologem v Brně, se jedná o dětský autismus se středně těžkou symptomatikou.

Pro sepsání kazuistiky byly použity převážně informace od matky dítěte ze semistrukturovaného rozhovoru, z vlastního pozorování při přímé práci a z doplňujících informací asistentky pedagoga.

Rodinná anamnéza

- Matka: 35 let, vysokoškolsky vzdělaná, pracuje ve veterinární oblasti, zdráva.

- Otec: 38 let, vysokoškolsky vzdělaný, pracuje jako manažer, zdrav.

Oba rodiče jsou pracovně značně vytíženi. S dítětem se snaží aktivně trávit veškerý svůj volný čas. Věnují mu hodně pozornosti. Někdy na úkor staršího bratra. Oba rodiče se do výchovy aktivně zapojují a střídají se pravidelně při péči o děti. Hledají ty nejlepší přístupy a možnosti pro vzdělávání a podporu vývoje Filipa.

Bratr: 6 let, vývoj v normě, zdrav. Navštěvuje běžnou MŠ, do které je od září 2014 integrován jeho bratr Filip. Staršího bratra má Filip rád. Filip a jeho bratr si spíše hrají vedle sebe než spolu. Starší bratr už trochu rezignoval a zvykl si na to, že s mladším bratrem některé věci dělat nemůže. Jsou chvíle, kdy na něj žárlí a pokouší se u rodičů či jiného člověka, který se doma vyskytne, získat a udržet pozornost.

Do rodiny pravidelně přichází na hlídání dětí obě babičky, občas s babičkou přichází i dědeček z matčiny strany, dříve i druhý dědeček, který nyní už nežije. Filip je na babičky zvyklý stejně jako na rodiče a poslouchá je, vychází s nimi dobře. Na psychiatrii v rodině nikdo léčený nebyl. V rodině se nevyskytuje žádný trestný čin.

Výchovná anamnéza

Rodiče aktivně vyhledávají stále další nové informace, možnosti. Jsou otevření a nebrání se novým přístupům ve výchově a vzdělávání syna. Mají zároveň celkem střízlivý úsudek a nepožadují po synovi nemožné, mají přiměřené očekávání a nároky. Občas Filipa trochu rozmazlují a on toho pak zneužívá. Není to však pravidlem. Většinou se snaží syna motivovat k pravidlům a řádu. Rodiče mu téměř nedávají možnost z nějaké důležité aktivity vycouvat. Vztah k rodičům ze strany Filipa je pozitivní. Je-li mu smutno, nebo má jakýkoliv problém, utíká se k nim.

Osobní anamnéza

Porod a novorozenecké období

Filip se narodil v brněnské porodnici na Obilním trhu. Když se narodil, nepohyboval levou polovinou těla. Při porodu totiž došlo k zaklesnutí tělíčka v nevhodné poloze a pravděpodobně ho vytáhli pozdě. Oba rodiče se domnívají, že se stala chyba na straně doktorů. Filip setrval v těle matky delší dobu, než by bylo standardní. Matka měla oba porody těžké. U Filipa byl porod vyvoláván tři dny. Tehdy v nemocnici rodilo právě mnoho žen a matka byla nucená s porodem spěchat. Byla pod značným stresem. Filip byl narozen o 4 týdny dříve, než byl plánovaný porod. Matka už cítila velký tlak, a proto byla nucená do porodnice spěchat. Bylo to o 4 týdny dříve, než byl naplánovaný porod. V porodnici v Bohunicích však tehdy rodilo hodně matek, a tak byla obsazená. Musela tedy jít na Obilný trh, protože jiná nemocnice v Brně není, kde mají vhodné zázemí pro matky a rizikovými porody. Byla tehdy pod značným stresem. Personál tam byl velice příjemný, ale někteří lékaři, dle slov rodičů, situaci podcenili. V tu dobu už začala matka ztrácet vědomí, na zbytek si vzpomíná otec. Zjistilo se, že dítě už

sedm hodin nesestupuje a že ozvy se stále ztrácí. Filip se nakonec narodil císařským řezem. Už druhý den byl předán do péče matce.

Matka uvádí, že oba jejich synové byli nedonošení a oba v podstatě prvních těch 6 týdnů jenom spali. Nijak výrazně po tu dobu nekomunikovali a na její hlas nereagovali. Filip byl vzhůru trochu víc, než starší bratr. Měl diagnostikován otvor mezi síněmi v srdci. Docházelo k promíchání okysličené a neokysličené krve. Někdy lehce modral. Docházelo k odkysličení, protože otvor byl veliký. Během roku se otvor stáhl. Filip míval také koliky. I proto byl více vzhůru než starší bratr. Hodně plakával, když ho při kolikách bolelo břicho.

Sociální chování

Filip v podstatě od začátku rozlišoval mezi cizími a blízkými osobami. Zpočátku nesnesl kontakt s lidmi s tmavými vlasy. Neteř matky měla černé vlasy, ale nevadila mu. Od 7. měsíce se objevovaly afektivní záchvaty. Například, když černo vlasá kamarádka matky přišla k němu, naklonila se, chtěla ho vzít, tak Filip přestal dýchat. Lekl se. Když byl Filip na tři dny v nemocnici na stažení varlátka do šourku, postoj k cizím lidem projevoval stejně negativně. Tato nesnášenlivost k cizím lidem trvala do 15. – 18. měsíce. Filip hodně vyžadoval chování. Už jako kojeneček si vybíral, kdo ho bude chovat. Když někdo věděl, jak ho má správně chytit, pochovat, měl to rád.

Chlapec má nyní blízký vztah ke svým rodičům a oběma babičkám. Často mezi jednotlivými členy rodiny vybírá. Mívá období, kdy vyžaduje, aby byl při přebalování, nebo usínání vždy je jeden z rodičů. Dobře si uvědomuje za kým z rodiny zajít, pokud chce nějaký pamlsk. Ví, že babička mu často vyhoví a podá mu bonbon nebo bramborový lupínek. Zjistil také, jak získat od rodičů, to co chce: na oko se zlobí a rodiče mu pak vyhoví a dají mu, co si žádá.

Vstoupí-li do místnosti nový neznámý člověk, zaregistruje ho, podívá se po něm. V průběhu pobytu neznámého si osoby chlapec všímá, vnímá jeho přítomnost (hlídá si druhého i pohledem).

Svoje vrstevníky, které denně potkává v běžné MŠ, kde je integrován, snáší dobře. Vnímá, zda ho berou mezi sebe. A pokud vidí, že ano, projevuje spokojenost. Mezi dětmi se mu líbí. Snaží se s nimi být, přizpůsobit se jejich aktivitám. Není však ve většině případů schopen pochopit a hrát s dětmi „opravdové“ hry, a tak většinou dělá nějakou svoji činnost. Většinou jsou to děti, které iniciují kontakt. Za dětmi sám od sebe přichází jen výjimečně. Většinou neví, jak začít komunikaci. Avšak jeho nadšení z kontaktu s dětmi lze poznat z dobrého naladění, při kterém si výská a poskakuje a účastní se různých dětských hříček, které děti vymýšlí.

Komunikace

Dle slov matky byl Filip vždycky úplně jiný, než jeho starší bratr. Především pak v tom, že ještě po druhém roce pořád nemluvil. Byl uzavřenější. Dokázal se dlouho sám dívat na

pohádku. Méně vyhledával zrakový kontakt s rodiči a druhými lidmi obecně. Kolem 2 let a 10 měsíců začali rodiče tušit, že něco není v pořádku. Rodiče napadlo, že by to mohl být autismus. Otec stáhl z internetu nejryznější informace a testy, ve kterých se sleduje, co by dítě určitého věku mělo dělat, jaké jsou projevy u PAS apod. Hodně položek nasvědčujících autismu byli rodiče nuceni zakroužkovat, protože odpovídali projevům Filipa. To bylo prvotním impulsem, aby kontaktovali organizaci APLA. Tam jim pracovníci poskytli jména dvou psychologů v Brně, kteří dělají diagnostiku.

Na úsměv reagoval celkem brzy. Měl mírný sociální úsměv. Rodiče tento úsměv pozorovali a neshledávali ho tak výrazným jako u staršího bratra ve stejném věku. Matka uvádí, že to bylo do 5. měsíce. Ve třech letech, když se rodiče usmáli, byl schopen úsměv opětovat. Když měl někdo dobrou nebo špatnou náladu, byla tato emoce na Filipa snadno přenositelná.

Když uslyšel během svého křiku hlas matky, utichl. Moc často neplakal, tyto situace byly spíše ojedinělé. Podle rodičů byl Filip jako kojeneček mnohem klidnější než starší bratr, což je i nyní. Vždy lépe spí, nepláče tolik, křik byl (pouze při kolikách), i nyní je, minimální. Když při kolikách hodně plakal, měl tak málo kyslíku, až přestával dýchat. Později rodiče zavedli vhodnější stravu a koliky přestaly. Filip pak plakal jen zřídka. Matka uvádí, že vždy dítěti všechno včas zajistila a že nemělo důvod k pláči či křiku. Rodiče také uvádějí, že se hodně smál. Od 3. měsíce míval běžně záchvaty smíchu. Broukání přišlo opožděně, až kolem jednoho roku. Vlastně jakékoliv zvuky, alespoň nepatrné, začal produkovat až kolem jednoho roku. Byl spíše tišší. Příliš na sebe neupozorňoval. V prvním roce života do rozhovoru matky s další osobou většinou nijak nezasahoval, nepřerušoval ho. Filip si uvědomoval, že je tam někdo další, ale byl v klidu. Dle slov matky ho to nikdy tolik nezaujalo. Na oslovení jménem vesměs reagoval pozitivně. Nejčastěji úsměvem. Stejně reagoval, uslyšel-li po delší době hlas matky a otce. Žvatlání a hra s mluvidly začala ve větší míře v necelém roce. Začal žvatlat až mnohem později než starší bratr. Vydával zvuky: „aaaa“, „eeee“, „bee“. Do té doby spíše pouze navazoval zrakový kontakt, usmíval se. Markantněji se začal projevovat až kolem druhého roku. Zrakový kontakt byl tehdy, v kojeneckém období, v pořádku. Později došlo k oslabení a od té doby zrakový kontakt příliš neudrží. Pouze s nejbližšími a na příkaz nebo prosbu, někdy i několikrát opakovanou. Ke komunikaci příliš neprovokoval. Kolem třetího roku tahal za rukáv, pokud něco chtěl. Často také komunikoval přes stavebnici. Rodiče se ho také pokoušeli učit, aby ukazoval prstem na to, co chce. Výjimečně ukázal sám, ale až na několikáté požádání. Ve 3 letech poznal, jestli ho volal otec či matka. Když začal sedět, žádné změny v řeči nenastaly. Brzy pak začal chodit a běhat. V 6. – 8. měsíci s rodiči dělal klasické hříčky, jako „berany berany duc“, tleskání: paci, paci, pacičky. Byl přitom spokojený, ale nesnažil se to nějak napodobovat. Když na něj rodiče zavolali okolo 10. měsíce, podíval se na ně.

Regres nastal pozvolna. Matka doplňuje, že si nemyslí, že se jedná o reakci na očkování. Po třetím roce na instrukce, požádání, aby něco donesl, nedokáže adekvátně zareagovat, splnit je. Když matka řekne: „Podej mi dinosaura.“, a on ho drží a ona nastaví ruku, tak ho mámě

podá. Ale když ho o to poprosí v kuchyni, ať jí donese z obývacího pokoje dinosaura, nedonese ho. Kolem jednoho roku začalo také výskání.

Zvuky z okolí se nepokoušel imitovat. Filip napodoboval pouze některé zvuky z pohádek. Zkoušel to až ve dvou a půl letech. Díval se na pohádky s živými zvířátky, a napodoboval tu melodii v pohádce. Ve třech letech žádná nápodoba neprobíhala. Před třetím rokem chodil a říkal „tatatat“ – což byla nápodoba melodie z pohádky. Chtěl ji pouštět a řekl si o to zvukem „tatata“. Dostal-li po třetím roce více pokynů zároveň, tak základní jednoduché věci, které po něm matka chtěla, tak udělal, nebo se o to pokusil. Když třeba skládali společně lego, tak někdy byl schopen podat kostku, záleželo na tom, jak byl naladěný. Před druhým rokem, asi v roce a půl, říkal, když viděl letadlo: „Ta je, ta je“, ve smyslu „tam je, tam je“ a ukazoval na něj prstem. Jinak pro nic neměl pojmenování. Někdy na vlajku v Teletubbies říkal „keke“. Ve třech letech, když jedl, tak několikrát řekl: „Mam, mam“ ve smyslu „mňam, mňam“. Také někdy dával najevo horizontálními nesouhlasnými pohyby hlavou, že něco nechce. Říkal „to jo, to jo“. Slova neříkal žádná. Slovo se ještě neobjevilo. Říkal „mama“, „ta-ta“, ale neřekl to v souvislosti s danou osobou. Pouze jednou či dvakrát řekl: „tata“, když přišel otec z práce. Filip je zhruba od tří let v kontaktu s logopedickou péčí. Jednak v dětské nemocnici a jednak s logopedkou na Ibsence. S ní jsou rodiče velice spokojení. Od února 2014 k ní dochází. Před tím byli dvakrát ve velkém rozpětí u logopedky, která pracuje s dětmi, které nemají PAS. Na logopedii v rámci Ibsenky požadují, aby dělal určité úkoly, např. díval se na obrázky a třídil podle velikosti apod. Aby vzal koně a vložil ho do dřevěné desky s otvorem ve tvaru koně. A další nejrůznější vkládací úkoly se zvířátky. Všechny tyto úkoly dokáže splnit, vždy se stejným mechanickým provedením. Pěnová písmenka vkládá také, dále vkládací hračku se zvukem. To ho baví. Manipulace s kuličkami (skleněnky) ho také baví. Přebírá je v prstech. Foukají bublinky z bublifuku a požadují, aby bubliny praskal a u toho říkal „pích, pích“.

Mezi výraznější projevy neverbální komunikace v současnosti u chlapce pozorujeme vrtění hlavou ve smyslu nesouhlasu, to ale pouze občas. Dále pokud chce sdělit, že chce něco ještě, znovu (něco udělat, něco dobrého dostat apod.), ukáže to ťukáním ukazováčků proti sobě. Když nějakou věc hodně chce, nebo na ní potřebuje upozornit, dlouze se na ni zadívá. Prstem zatím ukazovat neumí. Občas, když něco chce, přijde a zatahá za rukáv.

Verbálně se zatím neprojevuje. Často vokalizuje, směje se. Vydává zvuky jako: „ejjj“, „eíí“ a nejnověji zřetelné „tůa“. V posledních měsících začal říkat „máma“. Řekne to vždy, když matka přijde nebo se objeví v jeho blízkosti. Zvuky, které používá, často vydává ve chvíli, kdy chce upoutat pozornost. Pokud je žalostný, tyto zvuky zní plačtivě, smutně, dalo by se to v podstatě charakterizovat jako „natahování“ k pláči. Jiné zvuky vydává tehdy, když je spokojený. V tom případě jsou to zvuky radostné, bezstarostné a doprovázené poskakováním. Naučil se také napodobovat promluvy ostatních. Zkouší takto napodobit buď jednotlivá slova, nebo celé věty. Napodobí intonaci, melodii hlasu při vyslovování. V současné době se učí znak pro frázi zajít si na záchod, ale nepoužívá ho zatím, ještě se ho nenaučil.

Hra a volná činnost

Hračky si nosil různě po domě na svá oblíbená místa. Měl období, kdy stále skládal autíčka vedle sebe, potom si hodně nosil ke hře dinosaury a také je k sobě vyrovnával. Používal různá kladívka a kolíčky na zatloukání. Hrál si s legem jinak, ale neskládal ho sám od sebe. Přebíral jednotlivé kostičky. Měl vždycky období, kdy měl rád určitou hračku. Rozhodně rozlišoval mezi osobami a věcmi. I když rád objímal, když byl menší (1 – 2 roky), růžové plyšové prase. Pokud měl na výběr mezi rodiči a prasetem, pak odešel s rodiči. Někdy se pokoušel napodobit hru ostatních. Starší bratr si šel malovat a Filip si šel také jako malovat s ním. I když Filip maloval na bílý stůl a starší bratr na papír. Když si starší bratr hrál hry na tabletu, tak Filip si šel sednout k němu a sledoval jeho hru.

Příliš velkou tvořivost zatím nelze pozorovat. Posadí-li se ke kostkám, skládá je naučeně podle úkolu, který s asistentkou dělali úplně poprvé, když s kostkami pracovali. Když mu ukážeme nový přístup, s chutí ho sám zkusí zopakovat. Někdy kostky vyrovnává vedle sebe, ale vždy stejně. Spontánně si hraje například s obléžky, které na procházce často vidá. Sedne si do nich a pokládá si je po celé délce obou noh. Při hře na pískovišti si prosypá písek mezi prsty, mne ho v rukách a noří do něj ruce. Dělá mu dobře, když v něm může jen tak sedět a sledovat hru ostatních dětí. Rád leze na prolézačky nebo jezdí po skluzavce.

Oblíbil si vyrovnávání šamponů a dalších hygienických potřeb na vaně do řady. Stejně tak do řady vyrovnává i boty doma v předsíni. S oblibou uklízí kostky. Potřebuje k tomu výzvu, sám od sebe si je nezačne skládat do krabice, uklízet.

Když právě nedělá žádnou vlastní aktivitu, pozoruje děti, někdy za nimi přijde nebo si jde sednout ke svojí asistentce (vedle ní nebo na klín). Jedna z jeho oblíbených činností je v poslední době točení hlavou ze strany na stranu a dívá se přitom směrem nahoru. Při dlouhé chvíli také skáče a výská si.

Emocionalita

V porovnání se starším bratrem je, podle rodičů, Filip více veselý, sympatický, pozitivněji laděný. Často za matkou sám chodíval a objímal ji. Filip je značně empatické dítě. Například, když starší bratr plakal, protože mu matka něco zakázala, pak Filip šel a objal ho. Teď už to tak příliš často nedělá. Když byl mladší, tak to dělával častěji. Vyhledával lidi, inklinuje k lidem, kteří mají nějaký problém a s těma je, dle slov matky, schopen navázat vztah. Například matčina tchýně pozvala k Filipovi domů svoji známou, která měla nepříjemné životní zkušenosti. Filip ji poslouchal, cítil s ní a chodil k ní, objímal jí. Dalším příkladem by mohla být zkušenost z dovolené. Byl tam jeden chlapec, se kterým si Filip velice rozuměl. Tomu chlapci bylo dvanáct let a měl cukrovku. Nějakým způsobem si spolu porozuměli a hráli si spolu. Filip ho při hře dokonce honil, pořád chlapce objímal. Oni se oba navzájem objímali. U tak velkého kluka to není obvyklé, protože má v podstatě skoro pubertu. To bylo Filipovi dva a tři čtvrtě roku. Když se rodiče na Filipa rozzlobili, dělával: „bebebe“, plačtivě. Projev není

příliš expresivní, spíše takový smutek jakoby do sebe uzavřený. Vše se odehrává uvnitř. Filip nedělá naschvály, příliš nezlobí, bývá poslušný. Pokud mu matka řekne, ať něco nedělá, on to nedělá. Nepokusí se porušit zákaz. Pokud přeci zákaz poruší, tak je pokáraný a je z toho smutný. Když ho rodič plácne, pak mu to oplátí, ale nedá do plácnutí sílu. Když byl malý, a starší bratr mu něco dělal, tak ho Filip kousl. Starší bratr byl proto pak párkrát pokousaný. Filip, když je radostný, výská. Od té doby, co začal chodit, pobíhá při tom sem a tam. Když uslyší nečekaný zvuk, ne vždy reaguje. Někdy ani na hlasitý ne. S hlasem je to jiné. Uslyší-li po delší době hlas otce nebo matky, běží za nimi. Rozpoznává mimiku. Když se na něj někdo usměje nebo zamračí, reaguje adekvátně emoci.

Nyní působí převážně klidným dojmem. Za začátku, když se s námi seznamoval, tak se od nás nechtěl nechat pochovat ani přebalit. Dával to najevo štípáním do ruky nebo škrábáním. Časem, když jsme se začali vídat pravidelně, si zvykl a upravilo se to. Když začal v září 2014 chodit do MŠ, plakával. Nějakou dobu to tak bylo každý den. Poslední zhruba čtyři měsíce už je klidný a do MŠ se těší, často projevuje radost z návštěvy MŠ. Někdy, když je například unavený či jinak špatně naladěný, pláče a je mrzutý. V MŠ si je jistý, nebojí se tam. Pokud nastane nějaká neočekávaná změna, chvílku brečí, křičí a zatíná pěstičky. Drobné změny snáší dobře. Pokud změnu předem popíšeme verbálně, snáší ji dobře. Když ve školce vidí, že se někomu křivdí, nebo je někdo smutný, jde ho sám od sebe obejmout.

Adaptabilita

Rád dodržuje každodenní řád věcí. Když se stane, že je něco jinak, než je zvyklý, pak projevuje nejistotu. Jde-li o menší změny, pak se spoléhá na asistentku, která mu s tím pomůže. On ví, že mu pomůže zpátky zavést řád. Nastavená pravidla sám striktně dodržuje, uvědomuje si, že se to po něm chce. Když měl vyrážku a chtěl se poškrábat, asistentka mu to zakázala, dokázal se ovládnout, uposlechl a nepoškrábal se.

Smyslové vnímání

Dříve nesnesl ruce druhého člověka v ústech (např. u čištění zubů, u zubaře apod.), ani dotyk v uších či nosu. Tento strach z dotyku už odboural. Zuby mu nyní čistí matka. Od otce se nechá jen občas. Mytí hlavy nemá příliš rád, ale od otce si umýt hlavu nechá. Filip jako kojeneček rád pozoroval světélka. Zadíval se na ně vždy.

Zrak je v pořádku. Nedokázal ze začátku rozeznat obrázky na papíře. Byly pro něj příliš abstraktní. Ze začátku nedokázal přiřazovat totožné obrázky k sobě, nyní už to umí. Sluch není nijak poškozen. Rozezná tón hlasu známé osoby. Poznává z tónu hlasu a silnějšího důrazu, že se někdo zlobí. Otočí se za hlučnou věcí. Když si popálí ruku o kopřivu, jen se na bolavé místo podívá, ale jinak nereaguje, neprojevuje bolest. Dotek má rád, nevadí mu. Pokud ho děti například hodně mačkají a tlačí se na něj, odstrčí je. Chodí sám od sebe obejmout jiné děti v MŠ. Rodičům dá pusku a s oblibou se od nich nechá polechtat.

Motorika

Motoricky je Filip velice zdatný. Ze začátku, když byl kojeneček, tak mírně protěžoval pravou stranu. Kvůli tomu cvičili s matkou pravidelně Vojtovu metodu reflexní lokomoce. Matka ale nepozorovala žádné zlepšení, nepovažovala toto cvičení ve Filipově případě za přínosné. Od šesti měsíců se začal plazit na předloktí a na kolenech a v roce šel na všechny čtyři (tak se pohyboval dva měsíce, než začal chodit). Jak dodává matka, v rodině většina dětí nelezla. U Filipa se objevila omezená hybnost jazyka. Nyní už je schopen s jazykem zvládat čím dál složitější pohyby (vyslovuje: „tůa“).

Jen občas kroutí rukama, třepe s nimi. S oblibou skáče. Pije-li z hrnečku, kouše do něj. Ze začátku, když začal chodit do MŠ, tak chodil jakoby bokem, dělal velké kroky. Při nervozitě zatíná pěstičky, někdy to vyvrcholí v afekt.

Jemná motorika

Ještě nedokáže navlékat korálky. Pouze s tak velkou dopomocí, že pro něj pravděpodobně tato aktivita zatím nemá příliš význam. Na požádání se pokusí rozsvítit světlo. Umí otevírat nádoby a krabice. Pokud mu to nejde rukama, dopomůže si zuby. Staví sám se stavebnicí SEVA. Vhazuje předměty dle barev do daného otvoru. Koordinaci pohybů celkem zvládá. Má oblíbenou hru se zamačkáváním hříbečků do plastové síťové formy s otvory. Dříve třídil hříbečky dle barev. Nyní pouze zamačkává hříbky do otvorů.

Hrubá motorika

Úroveň odpovídá věku. Hraje si s míčem. Hází ho směrem na nějakou osobu, ale netrefí se úplně. Kutálení mu zatím moc nejde. Více používá pravou ruku a jak při hře, tak při plnění úkolů nebo při jídle. Zvládá chůzi do schodů se střídáním nohou. To zvládá většinou sám. Drží se při tom zábradlí, a když tam zábradlí není, pak za ruku druhé osoby. Má v oblibě opičí dráhy. Tedy cokoliv, co se dá prolézat, přelézat, podlézat apod. Když si při prolézání a podobných aktivitách není jistý a bojí se, volá pomoc (zvuky, kterými „natahuje“ k pláči: „bebebe“).

Grafomotorika

Učí se držet trojhrannou tužku. Zatím jí umí držet jen v pěsti. Nechápe, proč dělat čárky na papír, je mu to jedno. Dřív přetahoval mimo papír. Nyní už čmárá jen po papíře. Vydrží u toho krátce. Kresba není nijak zvlášť rozvinutá. Na papír kreslí čáry ze strany na stranu. Kresba ho nebaví.

Imitace

Zkouší napodobovat slova druhých lidí (intonaci, melodii). Pomocí imitace se učí všechny úkoly. Asistentka mu nějaký úkol ukáže a on ho podle toho zopakuje. Rychle si postup zapamatuje. A později ho zopakuje úplně stejným způsobem. Napodobuje dětské hry. Když si děti si při hře lehají na zem společně s nimi. Baví ho společně s nimi dělat nejrůznější dětské aktivity. Můžeme pozorovat napodobivou hru s předměty denní potřeby – s hřebenem, hrnkem

apod. Opravdové hry s dětmi ale nehraje, nerozumí jim. Jsou pro něj příliš složité a jejich pravidla abstraktní.

Aktivita

Ve vztahu k neznámým lidem je převážně pasivní. Mezi blízkými aktivní. Dokáže čekat, ale je mu to nepříjemné. Jeho pozornost je na dobré úrovni. Dokáže v MŠ celkem dlouho pozorovat děti. Vykonává nějaký zadaný úkol. Bez přerušení úkol dodělá a u toho pozoruje dění okolo sebe. S rodiči a asistentkou je schopen spolupráce. Ze začátku byla asistentka pouze „šéf“ a neodvážil se dělat něco jiného, než mu bylo vysloveně řečeno, předvedeno, nyní si ji kontroluje pohledem a pozná na dálku ze zrakového kontaktu, zda má dovoleno nějakou činnost dělat nebo ne. Má rád, když jsou činnosti strukturovány a panuje v nich řád. Na zadaném úkolu vydrží pracovat 20 minut. Nikdy neodejde od nedokončeného úkolů. Když si neví rady, poprosí o pomoc asistentku a s její dopomocí úkol dokončí. Většinou není netrpělivý, plnění úkolů ho baví.

Abstraktně-vizuální myšlení

Dokáže třídit předměty dle barev a tvarů. Dokáže přiřazovat obrázky velkých květin k totožným malým obrázkům květin apod.

Sebeobsluha

Když začal jíst tuhou stravu, poradil si i s potravou, která byla hrudkovitější. Později dokázal sníst rohlík. Ve třech letech se pomalu začal učit jíst sám lžičkou. S dopomocí si zapnul zip, pokusil si nazout boty.

Nyní si sám od sebe nespláchne. Pouze na požádání a ani pak sám nezmáčkne splachovací páčičku. Jde-li na toaletu, sám si stáhne kalhoty, ale potřebuje pomoc s vysazením na záchod. V MŠ se už učí fungovat bez plín. Když chce na záchod, jde si stoupnout k záchodům nebo tam odvede asistentku. Dokáže si umýt ruce. Pustí si vodu, vyhrne si rukávy, promne si ruce ještě před namydlením, a až pak si namydlí ruce. Opláchne si je a sám si ruce osuší. Do ručníku se vždy utře jen dvakrát. Umí jíst lžící, sám si jídlo nabere. Je-li nějaké řidší jídlo, polévka, pak je potřeba dopomocí asistentky. Pokud něco rozbije nebo rozleje na stole, dostane ubrousek a uklidí to. Zbytek jídla jde vyhodit do kyblíku na zbytky (s malou dopomocí). S dopomocí také umí zametat. Pokud má něco špinavého v ruce, pak jde sám od sebe ke koši a vyhodí to. Při oblékání potřebuje dopomocí. Sundá si sám boty, obouvá se sám s malou dopomocí – vždy si sešlápne patu. Obleče si kalhoty a s malou asistencí i triko. Zapne si sám zip u bundy.

Rozumové schopnosti

Je otevřený vůči novému, je chytrý. Stačí mu cokoliv ukázat jednou a on to pochopí a dokáže ihned napodobit, zapamatuje si to.

Koordinace oko – ruka

Vkládá tvary do nádoby s otvory. Dokáže s instruktáží postavit komín s kostek. I když ho postaví, nebaví ho to. Když už ho staví, je komín velmi vysoký. Dokáže složit jednoduché puzzle ze dvou dílů. Nejdříve to nedokázal, nerozlišil abstraktní 2D obrázek na skládance. Nyní už tuto skládanku složí sám. Omalovánky zná, aktivita mu byla nabídnuta, ale nechápe, proč by měl kreslit pastelkou do daných tvarů.

Poznávací schopnosti

Dokáže rozeznat skrytý předmět (například bonbón) v neprůhledném obalu, sáčku. Nemá problémy s osvojováním si nových návyků. V MŠ, když se učil sedět u stolku, se občas otáčel, ale na upozornění vždy přestal. Pozoruje, co dělají ostatní děti a když vidí, že sedí, tak zůstane sedět také. Dokáže třídít předměty dle barev a tvarů. Nedokáže ještě úplně rozeznávat části těla. Například ví, kde jsou ústa, ale slovo: „pusa“ chápe jako akt dát někomu pusu, než jako označení části těla. Ví, co a kde jsou nohy, ale vnímá je spíše ve smyslu hýbat s nohami, chodit. Ruku vnímá jako něco co se podá druhému na pokyn: „Dej mi ruku.“ Na jednoduché pokyny reaguje pohotově. Napíše se na požádání z hrníčku, donese určitou věc apod. Rozlišuje veliký a malý. Dokáže na obrázku přiřadit velkého motýla k malému motýlovi. Reaguje i na složitější verbální projevy ze strany druhého a rozumí jim. Pokud přece neporozumí, pak stačí zvýraznit důležité slovo a pokyn porozumí a splní ho.

Verbální schopnosti

Začíná rozumět řeči. V této oblasti se nachází zhruba na úrovni devítiměsíčního batolete. Avšak před rokem ještě nerozuměl tolik. Spíše stále přetrvává pudové a napodobivé žvatlání. Produkuje: „ejj“, „eé“. V posledních měsících začal vyslovovat zřetelně „tůa“.

Celková intelektová výkonnost

Je vnímavý, přítomný v dané situaci a řeší ji. Má radost, když něco zvládne sám. Rád se učí novým věcem.

Přímé pozorování dítěte

Pro přímé pozorování jsme zvolili úkoly k rozvoji deficitních oblastí (pozornost, zrakový kontakt, schopnost ukazovat, aktivity napomáhající vokalizaci, imitace apod.)

Úkol 1: Foukání do bublifuku

- Doba trvání: 15 – 20 minut (podle rozpoložení klienta)
- Potřeby: 2 bublifuky
- Tato aktivita by měla podporovat především preverbální vokalizaci a schopnost ukazování.

Úplně poprvé, když jsme chlapci bublifuk nabídli, nechali jsme ho, ať si ho podrží v rukách a prohlédne. Poté jsme vzali druhý bublifuk, rozšroubovali víko a ukázali chlapci, jak

se do bublifuku fouká. Chlapce to zpočátku vůbec nezaujalo a nechtěl se aktivitu účastnit. Nenutili jsme ho, aby úkol splnil a přešli na jinou aktivitu.

Když jsme podruhé zkoušeli stejnou aktivitu, znovu jsme chlapci nabídli bublifuk. Mohli jsme pozorovat, jak si bublifuk krátce prohlíží, ale hned pokládá a chce si jít pohrát s jinou hračkou. Hned jsme proto vzali bublifuk a foukli do něj, aby se utvořily bubliny. Chlapce to zaujalo a bubliny si prohlížel. Zkusili jsme chlapci nabídnout víčko bublifuku k foukání a opakovaně mu ukazovali, jak se do bublifuku fouká. Moc se na to nesoustředil a pozoroval obtisky bublin, které zůstaly po prasklých bublinách na podlaze. Zkusili jsme proto bubliny foukat směrem k němu dolů a praskali před ním prstem. Chlapec ťukal prstem do obtisků na zemi a brzy od aktivity odešel.

Když jsme společně zkoušeli stejnou aktivitu potřetí, přímo jsme začali s foukáním bublin a pokoušeli se chlapce motivovat odpočítáváním k foukání. Říkali jsme: „Tři, dva, jedna, teď“ a hned vyfoukli bubliny. Aby si při opakovaném užívání toho to výrazu v kontextu situace uvědomil, že teď něco začíná, že se něco bude dít. Několikrát jsme dítěti nabízeli bublifuk a ukazovali mu foukání do kolečka umístěného na konci víčka. Párkrát fouknul, ale vedle, ne do otvoru. Za tuto aktivitu jsme ho ihned pochválili a dali drobný pamlskem. Aktivitu jsme zkusili opakovat asi o 15 min. později. Opět s odpočítáváním. Chlapec se pokusil fouknout do otvoru bublifuku. Podařilo se mu vytvořit dvě bubliny, smál se tomu. Zkoušeli jsme několikrát vést jeho ruku k letící bublině, aby praskla. Opět jsme ho pochválili za spolupráci a odměnili pamlskem.

Při dalším pokusu jsme opakovali postup z minule a chlapec několikrát do bublifuku fouknul a dostal odměnu. Za chvíli ho to omrzelo a v bublinách začal skákat a výskat. Po chvíli, když se uklidnil, opět jsme zkoušeli prasknout bubliny vedením jeho prstu k bublině. Když se nám to společně podařilo, odměnili jsme ho pamlskem. Znovu jsme vyfoukli bubliny. Bubliny se nepokusil sám prasknout. Občas si sedl a dotýkal se obtisků bublin na zemi.

Postupem času si aktivitu oblíbil a vyžadoval ji. Bubliny občas vyfoukl, ale praskat se je zatím nenaučil.

Úkol 2: Krátká říkanka

- Tato aktivita může podpořit udržení pozornosti, schopnost imitace.
- Doba trvání: několik minut
- Činnosti provádíme s říkankou:

„Paci, paci, pacičky,
táta koupil botičky.
A maminka pásek,
Za myší ocásek.“

Posadili jsme se před chlapce. Nejdříve jsme říkanku několikrát přednesli. Následně jsme ji doprovodili rytmickým tleskáním. Vyzvali jsme verbálně chlapce, aby zkusil tleskat s námi. Stoupli jsme si za něj, uchopili jeho ruce. Začali jsme opět přednášet říkanku a u toho tleskat jeho rukama. Chvilku pozoroval, co se děje, a pak se kýval do rytmu. Šel si hrát do jiné místnosti. Po zhruba hodině jsme zkusili postup opakovat. Chlapec několikrát sám tleskl rukama. Byl odměněn pochvalou a pohlazením.

Podruhé jsme na začátku začali říkankou a doprovázeli se sami tleskáním. Pak jsme si sedli naproti chlapci a ukázali mu to znovu. Vyzvali jsme ho, aby s námi opakoval tleskání k říkance. Pouze ale pozoroval, co budeme dělat. Nakonec s naší pomocí tleskal k říkance. Opět jsme ho odměnili sladkostí. Když jsme činnost ukončili, občas si pak při hře několikrát tleskl.

Při třetím procvičování už chlapec věděl, co se bude dít a sám si sedl a čekal, že budeme tleskat jeho rukama. Proto jsme tak učinili. Hned nato jsme si sedli proti němu a při přednášení říkanky výrazně tleskali a pobízeli ho verbálně, aby také tleskal. Tleskání sám nezopakoval.

Při následujících pokusech jsme společně začali říkankou a tleskáním s dopomocí. Chlapce jsme vyzvali, aby tleskal sám. Verbálně jsme ho k tomu povzbuzovali. Sami jsme u toho také výrazně tleskali. Chlapec se tleskání většinou nepokusil napodobit, avšak kýval se často do rytmu říkanky.

Úkol 3: Pokládání jednoduchých otázek

- Doba trvání: vždy pouze na chvíli mezi dalšími aktivitami (individuální)
- Slouží k rozvoji porozumění a pasivní slovní zásoby.
- Klademe jednoduché otázky a prosby, jako např. „Kde je medvěd?“ nebo „Podej mi hrneček.“
- Vycházíme z daného prostředí a situace. Díváme se, s čím si dítě hraje, co ho zajímá, a pak se ho na tyto věci ptáme. Tato činnost rozvíjí porozumění i pasivní slovní zásobu.

Při prvním pokusu jsme se ptali, protože chlapec měl na stole připravený hrneček k svačině, „Kde je hrneček?“ Chlapec rozumí a dívá se na hrneček na stole, ale neukáže na něj a nejde k němu. Následně jsme znovu položili stejnou otázku s samy jdeme ke stolu, ukážeme na hrneček a řekneme: „Tady je hrneček“.

Když zkusíme cvičení podruhé, ptáme se na hračku, kterou před chvílí odložil: „Kde je míček?“ Chlapec jde k míčku, zvedne ho a jde si s ním opět hrát. I přestože na něj neukázal a zřejmě jsme ho na něj pouze upozornili, chlapce jsme odměnili drobnou sladkostí a verbální pochvalou. O pár minut později se ptáme znovu, ale chlapec si s míčkem chce jen hrát.

Při dalším procvičování dítě žádáme: „Dej mi autíčko.“ Chlapec se na něj podívá a jde k němu. Pořád se na něj dívá, ale do ruky ho nevezme. Prosíme ho, aby nám ho podal.

Ukazujeme mu jak to udělat. Dítě nám po chvíli našeho dotazování autíčko donese a dostane pochvalu a pamlskek.

Při dalších setkáních celkem ochotně přináší na požádání nejrůznější předměty. Velice pomohlo, že rodiče s dítětem tuto aktivitu průběžně každodenně cvičili, takže si na ni chlapec celkem zvykl a rozumí jí.

Úkol 4: Skákání na trampolíně

- S dítětem zkusíme hru, která je založena na principu „Stop... pokračuj.“ Dítě se tak učí rozlišovat, kdy přesně aktivita začíná. Napomáhá k častějšímu zrakovému kontaktu.
- Doba trvání: 15 min. (nebo podle nálady klienta)

Chlapec má doma k dispozici velkou zahradní trampolínu, kde jsme mohli skákat společně. Postavili jsme se proti sobě na trampolíně a odpočítáváme: „Tři... dva... jedna... skok!“. Společně se držíme, za ruce a vyskočíme až na slovo „skok“. Chlapce tato aktivita baví. A dlouho ji vyžaduje. Vydrží skákat i 20 minut. Ze začátku zrakový kontakt není moc častý, dítě se dívá jakoby „skrz“ nás. Většinou chce skákat i mimo dobu vymezenou vyslovením „tři... dva... jedna... skok!“.

Při dalším setkávání zkusíme zapojit kromě odpočítávání také říkanky. Ať už známé, nebo si je vymyslíme na místě. Chlapec se nás drží, skáče. Vyžaduje odpočítávání, čeká, až vyslovíme odpočítávací „zaklínadlo“. Zrakový kontakt je stejný jako při předešlé zkušenosti. Časem se zrakový kontakt zlepšuje, prodlužuje se jeho trvání. Stále ale není optimální a pozorujeme i situace, kdy se chlapec stále dívá jakoby „skrz“.

tab. 3.1: Hodnotící tabulka pro přímé pozorování klienta č. 1

Bodová hodnotící škála	Schopnost realizace úkolu
0	nejeví zájem o aktivitu
1	jeví zájem o aktivitu po opakované motivaci, s chybnou realizací
2	jeví zájem o aktivitu po opakované motivaci, realizace s drobnými chybami
3	jeví zájem o aktivitu, s chybnou realizací
4	jeví zájem o aktivitu, realizace s drobnými chybami
5	bezproblémová realizace úkolu

Hodnocení úkolů přímého pozorování podle tab. 3.1:

- Úkol 1: 3
- Úkol 2: 2
- Úkol 3: 4
- Úkol 4: 4

Úkoly jsme s chlapcem prováděli v průběhu čtvrt roku, vždy po týdnu až čtrnácti dnech. Shrnuli jsme schopnosti v daném úkolu vždy ze všech setkání a ohodnotili dosaženou úroveň pomocí výše uvedené hodnotící škály. Chlapce dosáhl v jednotlivých úkolech: 3, 2, 4 a 4 body.

3.3.2 Kazuistika č. 2

Osobní údaje

- Jméno: Jana
- Věk: 6 let, 4 měsíce (červen 2015)
- Bydliště: Brno, Jihomoravský kraj

Diagnóza: Dětský autismus, těžké mentální postižení, lehké psychomotorické opoždění, pravděpodobně porucha pozornosti

Jana byla ve třech letech na prohlídce, která je dětským lékařem vždy v tomto věku prováděna. Na jeho doporučení byli odesláni na psychologii na Polikliniku Bílý dům v Brně. Kde psycholog vyslovili první závěr, že by mohlo jít o dětský autismus. Odsud dítě odeslali na psychiatrii v Dětské fakultní nemocnici v Černých Polích v Brně, což je Diagnostické centrum pro děti s poruchami autistického spektra pro Moravu, kde získali stejnou informaci. Dále proběhla další vyšetření na neurologii, na EEG. Jana se dostala, na doporučení psychologa, do speciálně pedagogického centra v Brně na Štolcově. Zde psycholog a speciální pedagog provedli podrobnou diagnostiku, se stejným závěrem, že se jedná o dětský autismus. Jana zde dostala doporučení do speciální mateřské školy pro děti se zdravotním postižením, kam od té doby pravidelně dochází.

Rodinná anamnéza

- Matka: 36 let, vysokoškolsky vzdělaná, pracovala jako výzkumná pracovníce, nyní na mateřské dovolené, má od malička mírnou skoliózu (mírné vychýlení páteře), je krátkozraká, jinak zdravá
- Otec: 37 let, vysokoškolsky vzdělaný, výzkumný pracovník, krátkozraký, problémy s klouby, prodělal dvakrát během deseti let lymfskou boreliózu

Rodiče se Janě ochotně věnují. Matka, která je na mateřské dovolené, více. Ovšem má ještě další dvě děti, které si také žádají čas a energii. Ze začátku, když byla Jana miminko, pobývali, kvůli otci, nějaký čas z pracovních důvodů v Německu.

Mladší sourozenci sestra (4) a bratr (2) Janu mají rádi, ale nerozumí si s ní příliš. Nenachází společná témata ke hře. Mladší sourozenci si hrají společně, Jana si hraje vždy zvlášť, dělá svoje aktivity, nezapojuje se do sourozeneckých dětských hříček.

S hlídáním vypomáhá často dědeček (otec matky), který je také z Brna, dokonce nedaleko jejich bydliště, a tak může kdykoliv za dcerou zajít a pomoci, když je to potřeba. Děti ho mají rádi. Ze začátku si dědeček nevěděl s Janou rady, ale postupem času se s ní naučil komunikovat. Poté, co se rozvedl, tráví u rodiny hodně času. Občas navštíví rodinu i babička (matka matky), ale to pouze zřídka. Otcovi rodiče do rodiny často nepřicházejí a tak rodina spíše jezdí za nimi do Středních Čech. Obě babičky se léčí s diabetem mellitem. Strýc, bratr

otce, má diagnostikován od svých 25 let tinnitus (ušní šelest). V rodině se jinak žádná vážnější onemocnění nevyskytují.

Osobní anamnéza

Těhotenství, porod, novorozenecké období

Matka uvádí, že dlouho nemohla přijít do jiného stavu (dva roky). Dítě si moc přáli. Mateřství se matce líbilo. Janě věnovala od začátku hodně času a pozornosti. Na další dvě děti, které se narodily později, už neměla tolik času, jako na Janu. Matka uvádí, že mladší sestra Jany do 7 měsíců „někde prostě ležela“. Péče o Janu byla tak náročná, že se druhé mladší sestře matka nemohla tak věnovat, jako tomu bylo u Jany.

Jana odmítla kojení. Když se narodila (porodnice na Obilném trhu, Brno), tak dostala hypoglikémii. Z toho důvodu ji nepřinesly matce na kojení. Jana dostávala umělou výživu. Sestry Janě následně podaly lahev a nekonzultovaly s matkou, zda bude chtít dítě kojit, nebo ne. Matka se k dceři dostala až po 4 dnech, Jana už ale kojení nevyžadovala. Matka k tomu dodává poznámku, že se později dozvěděla, že děti s PAS většinou nechtějí být kojeny, jelikož tam sací reflex nefunguje správně. Tuto situaci matka vyřešila odsáváním mléka z prsu. Mléko z lahve Jana bez problémů přijímala. Tak to fungovalo do 5 měsíců věku dítěte. Když bylo mléka málo, doplňovali ho Sunarem. Další dvě děti byly plně kojeny do 6 měsíců, druhé z nich pak do 10 měsíců. Jana je nemocná jen málokdy. Zato obě mladší děti bývají nemocné často.

Sociální chování

Jana byla, dle slov matky, kolem 2, 5 roku nesnesitelná. Nesnášela malá miminka a jejich pláč. Mladší sestra byla naštěstí klidné, nenáročné miminko. Většinou někde ležela a si nějakou hračkou a málokdy plakala. Stejně tak i později nejmladší syn. To se upravilo, až když Jana začala chodit do MŠ. Asi v 10 měsících se úplně vyhýbala ostatním dětem, například při návštěvě dětského koutku, kde se schází matky s dětmi. Tam lezla od dětí pryč, aby se s nimi nemusela ani potkat. Jana neměla ráda, když jí brali do náruče cizí lidé. Také nesnesla pobyt ve velkých prostorech. Když se s matkou nacházely např. do tělocvičny, tak se chytla matky kolem krku a bála se. Neměla ráda ostatní děti. Dospělí jí tolik nevadili. Typická je pro ni hra např. na pískovišti, kdy si hraje na písku sama. S ostatními se nikdy nebaví. Navštěvuje nyní mateřskou školu pro děti se zdravotním postižením. Je tam spokojená, i když se kontaktu s dětmi vyhýbá. Usmívá se, dle slov matky, na učitele i děti.

Komunikace

Jako kojeneček a batole byla klidná. Byl jí zhruba měsíc, když začala reagovat mlaskáním, pokud matka začala jíst. Náznaky prvního úsměvu byly ve 2 měsících. Hodně se smála. První úsměv byl na otce. Kolem 6 týdnů se začala matky více nápadně dožadovat. Na smích rodičů odpovídala smíchem. Podle srovnání matky byl zrakový kontakt slabší, než u mladších sourozenců. Vždy ale Jana sledovala, co se kolem děje. Ve 3 měsících dobře rozeznávala matku a reagovala na její hlas. Nespokojenost vyjadřovala tím, že hodně křičela, jakoby vybíjela

energii, to prováděla vždy kolem sedmé hodiny večer. Začal křik a trvalo to půl až tři čtvrtě hodiny, dokud se neunavila. Nebylo možné ji nijak z křiku vytrhnout. Večer se tu přebytečnou energii, kterou měla, ze sebe snažila dostat. Poté klidně usnula. Pokud tento křik matka chtěla přece přerušit, Jana si toho nevšímalá. Stále křičela. Rodiče vedle ní vedli rozhovor. Druh křiku všeobecně byl rozpoznatelný. Matka rozeznala, zda chce Jana jíst, nebo jí něco bolí apod. Matka shledává tuto schopnost stejně vyvinutou jak u mladších Janiných intaktních sourozenců. Jana začala s vyluzováním hrdelních zvuků ve 3 měsících. Hodně produkovala takový specifický zvuk: „e, e, e...“ nebo „eu, eu, eu, eu...“. Takto setrvala i dvacet minut.

Jana nikdy neskákala do řeči, jak to dělávají její mladší sourozenci. Ani v současné době nepřerušuje svojí mluvou rozhovor druhých. Jde do vedlejší místnosti a hovoří sama k sobě.

Na oslovení jménem nereagovala. Matka přiznává, že Janě jménem moc neříkali, spíše nejrůznějšími přízvisky. Na lidský hlas obecně reagovala v normě. Nejvýrazněji reagovala, když se řeklo slovo mléko, neboť věděla přesně, co bude následovat. Na oslovení ale příliš nereagovala. Žvatlání probíhalo, matka vzpomíná, že hodně „vyprávěla“.

Rozpoznala, když hovořil někdo neznámý. Matka uvádí jako příklad jednu příhodu s Janiným strýcem, který k nim přijel na návštěvu. Jakmile promluvil, tak Jana začala křičet. Když byla miminko, opravdu nesnášela a měla strach z velkých mužů s hlubokým hlasem. Takže nesnesla strýce, dědečka z otcovy strany. Velice jí znervózňovali. Rodiče Janě odmalička každý večer četli u postýlky. Vůbec se o to nezajímala. Kolem 8. měsíce ještě neodezírala ze rtů. Rodiče zkoušeli před Janou imitovat motorku: „brm, brm“. Neopakovala to, nezaujalo jí to. V 10 měsíci se začala otáčet za zvuky, které slyšela, pokud si právě intenzivně nehrála s nějakou hračkou. Janě se střídala, od 1. roku života, období, která se opakovala vždy po půl roce. Trvalo to vždy asi tři dny, kdy začala dělat: „Bůůůů...“. Znělo jako opravdové bučení. Jiný zvuk během těch dnů nedělala. A po těchto 3 dnech začala vždy trochu více mluvit, říkat nová slova. O půl roku později opět nastalo to stejné: „Bůůůů...“, opět to trvalo dva až tři dny. A zase mluvila trochu více. Když jí byly 2 roky, začala říkat: „Hapi“. Zhruba 4 dny v kuse říkala stále: „Hapi, hapi, hapi...“. A pak měla období ve dvou a půl letech, kdy dělávala: „Hmmmmm, hmmm, hmmm...“. A to dělávala doteď. Tento zvuk dělávala doma, venku na procházce i v autobuse. Pak se to dlouho neobjevilo. Občas se to vrací. Kolem dvou a půl let jí začal silný dětský vzdor. Dostávala hysterické záchvaty několikrát denně. Některé trvaly 40 minut. Mrštila sebou o zem, pěna jí vytékala z úst, kousala do všeho. Také pokousala otce, až krvácel. Bylo to pro celou rodinu zátěžové období. Protože se právě tehdy narodila mladší sestra. Tím se záchvaty umocnily. Od tří let věku už byla klidná a záchvaty se neopakovaly. Hodně se uklidnila. Pak se to stalo už jen jednou, když se narodil její mladší bratr. Tehdy spíše jakoby „tuhla“. Nešlo o hysterie, byly to spíše, podle matky, katatonické reakce. Nemá mladšího bratra ráda, nesnese jeho pláč, nebo jen malé zaplakání. Jednou Jana pila ze sklenice, mladší bratr trochu zaplakal, zastavila se v pohybu, zakousla se do sklenice tak, že ji málem

rozkousla. Podobné stavy vznikaly ještě dva měsíce, než si zvykla na další miminko. U první sestry si na její pláč a další projevy zvykala téměř čtyři měsíce.

Často přijde, mazlí se. Když se chce přitulit, tak se otočí zády, přitiskne se zády k matce a nechá jí, aby jí nějak pohladila, jemně poškrábala apod. Neuhýbá. To dělá už od malička.

Reaguje na instrukce. Ukáže obrázky v knížce. Například ukázala na požádání psa na obrázku. Matka ukázala na obrázek psa a Jana řekla: „Baf“. To uměla už kolem 1 roku. Měla oblíbenou knížku se zvířátky a písničkami. Reagovala na jednoduché pokyny: „Vezmi toto.“ „Ukaž, podej to.“ Většinou splnila vyřčený požadavek.

Naučila se i různá gesta. Rodiče jí učili říkanku s tleskáním: „Paci, paci, pacičky“. To dělala sama. Ukazovala, jak je velká. V jednom roce se naučila ukazovat rukama prosím, prosím. Miminka byla také celkem výrazná. Když ukazovala prosím, prosím, tak se tvářila velice vážně prosebně. Zvláště pokud šlo o nějakou sladkost. Když byla rozzuřená, tak uměla udělat velice naštvaný výraz v obličeji. Jako miminko byla výraznější, než je v současnosti.

Vývoj artikulace byl v normě. Do roku a půl byl její vývoj celkem úměrný věku. Až na oblast motoriky a sklon separovat se od cizích lidí. V roce začala Jana s matkou chodit do mateřské skupiny. Byly to stejně starý děti. Od roku a půl do dvou a půl let Jana neudělala jediný pokrok. Matka mohla srovnávat s druhými dětmi. Všechny ostatní děti začaly mluvit, více se socializovat, z některých se staly už v podstatě předškoláci. Jana setrvala na stejné úrovni, jako když do skupiny přišla. Tehdy matku napadlo, že by mohlo jít o něco jako poruchu autistického spektra. Matka doplňuje, že do jednoho roku dokázala ignorovat cokoli, co se týkalo vývoje dítěte. Pak už ne, když viděla srovnání s ostatními dětmi ve skupině.

Od jednoho roku až tří let aktivně ovládala asi 10 slov. Okolo tří let udělala před Vánoci velký pokrok. Už měsíc byly s matkou u babičky v České republice, když přijeli z Německa, kde navštěvovaly dětskou skupinu. U babičky tehdy rozšířila slovník na asi 40 aktivních slov. Říkala různá slova v konkrétních situacích, např.: „Letadlo.“, když ho viděla. Pak nastala dlouhá pauza v rozvoji slovní zásoby. Ve třech a půl letech začala chodit do české Mateřské školy pro děti se zdravotním postižením. Tam začala více komunikovat. Rozvinula se echolálie. Zhruba od třech let a šesti měsíců prakticky komunikuje v echoláliích. Spojuje určité promluvy s určitými situacemi. Například přijde, něco chce, řekne namísto prosby: „Děkuji vám.“, a natáhne ruku. Když něco dostane, řekne to stejné. Pokud chce, aby chom šli z pokoje pryč, řekne: „Dobrou noc.“ Sourozenecká rivalita ji naučila říkat „Vrať to.“ Když jí někdo bere hračku, začne křičet: „Vrať to, vrať to, Markéto (mladší sestra) vrať to.“

Logopedická péče probíhá. Má ve školce logopedy. Tříkrát týdně navštěvuje logopedii. Jana nejeví příliš zájem o systematickou práci. Pravděpodobně bude přítomna i nějaká porucha pozornosti. To co jí baví, dělá ráda. Pasivní slovní zásobu má poměrně širokou. Písničky se naučí zpívat. Když se jí ukazují kartičky v komunikačním systému, pojmy vysloví. Opačně to

zatím nefunguje. Když se jí řekne pojem, aby podle něj vybrala kartičku, tak neví, co má dělat. Třídění celkem zvládá, zvládá rytmizaci. Výslovnost není příliš zřetelná.

Hra a volná činnost

Od malička měla Jana ráda, když se s ní tančilo. Matka jí držela v náručí a pouštěly si muziku a dělaly takové dětské tanečky. Muzika jí bavila. Poměrně dlouho si vydržela hrát sama se sebou nebo s hračkou, jakoukoliv. S oblibou rozebírala věci na malé části, kousky. Matka jí dala CD v obalu a ona ho rozebrala na malé kousky.

Už před jedním rokem si hrála s různými věcmi. Poměrně rychle se naučila hrát si i s docela náročnými hračkami, které mladší sourozenci ve stejném věku neovládali. Mezi takové hračky patřila i foukací beruška. Jakmile se do ní foukalo, pískala. To uměla už v 5 měsících a dokonce věděla, že když se nadechuje, tak to dělá jiný tón než při výdechu. Pískání pak znělo jako hra na harmoniku. Rodiče se dlouho bránili tomu, dávat Janě zvukové hračky, protože nechtěli stále dokola poslouchat hraní a pískání hračky. Po zkušenosti s beruškou dostávala Jana spíše rozebírací hračky. Matka učila Janu navlékat kroužky na trn. To se naučila zhruba kolem jednoho roku. Také se učila vkládat do hracího domečku tvary: kolo, čtverec, trojúhelník. To se naučila přesně mechanicky. Nejdříve vhodila dva válečky, pak hodila dva čtverce, pak hodila dva trojúhelníky, a pak si nechala dopomoci s těmi nejtěžšími. Pořád to ale dělala takto mechanicky se stejným postupem.

Má v oblibě Zpívánky (v televizi nebo na počítači). Nebo když jí zpívá matka. Dívka umí skoro všechny díly Zpívánek z paměti. Pamatuje si asi 100 písní a nejen ty ze Zpívánek. Z paměti zná všechny sloky. Má ale tak špatnou výslovnost, že nelze vždy zřetelně rozpoznat, co zpívá. Pouze podle melodie. Hodně imituje pohyby, gesta a mimiku ze scének ve Zpívánkách. Ráda přednáší dialogy z pohádek a filmů, z Kouzelné školky, z pořadů na Děčku. Napodobuje i instrumentální znělky. Když říká Zpívánku, kde se střílí z děla, tak na tom místě, kde to vystřelí, Jana napodobí zvuk děla: „Bum!“ Měla zhruba v pěti letech takové období, kdy se plazila po člověku. Nejčastěji to dělávala otci. Vyšplhala mu za hlavu, sedla si mu za krk. Teď to už nedělá.

Emocionalita

Pokud se na ní rodiče, jako na miminko, rozzlobili, v podstatě nijak nereagovala. Dnes se podívá matce do očí a ví, že udělala něco, co neměla, a pak se snaží utéct. Snaží se od matky a toho co provedla co nejdříve oddálit. S Janou rodiče chodí na hřiště. Jana tam nechce být a chce si hrát tam, kde se staví hřiště nové, to je o několik metrů dál za brankou. Tam je to oplocené a dělají zde asfalt a je tam spousta malých kamínků. Malé věci ji fascinují. Stále utíká z toho hřiště, kde je rodina, a na rozestavěném hřišti sbírá ze země malé kamínky. A kdykoliv jí matka uvidí, že se snaží nenápadně dostat skrz branku starého hřiště ven k novému, tak na ni matka volám s výstražným tónem v hlase: „Jano?!“. Jana vyhodnotí vzdálenost, kterou mezi

sebou mají. A zase udělá krok blíže k brance. Matka na ni opět zavolá jménem, a ona stojí, dělá, že se nehýbe, ale už je zase o krok blíž brance. A pak brankou proběhne ven na nové hřiště.

Jana má svoje návyky, např. když je unavená, chce jako miminko donést do postele. Při usínání měla ráda, když jsou rodiče přítomni, nesnesla usínat sama. Měla v oblibě zpívání ukolébavek na dobrou noc. Zpívala je s nimi i ona. Musely se zpívat stále stejné ukolébavky, vždy ve stejném pořadí. Jak postupně rostla, tak už si je všechny pamatovala i jejich pořadí. Vždy např. tři za sebou. Jana matce vždycky, když začala u zpěvu usínat, ještě napověděla slova, nebo když matka například vynechala celou sloku, dala jí najevo opakovaným zpěvem, že to musí dozpívat. Takto usínala hodně dlouho. Asi rok a půl. Nyní už chodí spát sama.

Když jí, už jako většímu dítěti, vyhubovali (roku a půl) reagovala běžným způsobem. Když jí matka vyhubovala, ona přestala dělat, co dělala, případně chvíli plakala. Okolo těch dvou a půl let, když jí vyhubovali, následoval hysterický záchvat. Tak to bylo pořád. Rostly jí během té doby zuby pětky. Byla podrážděná. Jednak se jí narodil sourozenec a jednak měla vzdor. Záchvaty byly časté. Matka jí řekla: „Pojď Jano, jdeme ven.“ Jana sebou praštila na zem a začala ječet. Nebo v obchodě chtěla Jana nugátový croissant. Matka jí řekla, že nedostane croissant. A opět sebou mrštila o zem a začala křičet.

Adaptabilita

Ze začátku byla Jana klidné miminko a na změny si zvykala dobře. Ale v období vzdoru, kolem třetího roku, měla problémy se sebemenší změnou. Pokud matka prohlásila, že půjdou ven a předem na to dceru neupozornila, Jana se dostala do afektu, doprovázeného křikem, bušením pěstí i těla o zem. Pokud ji na změnu rodiče připravili, většinou proběhla bez těchto potíží.

Smyslové vnímání

V 1. měsíci si začala si všimnout toho, co bylo nad ní. Když byla hodně malé miminko, tak byla citlivá na zvuky. Doma se nesmělo s ničím ani cinknout. Často se proto budila na v kočárku na procházkách. Všude byly nějaké rušivé zvuky. Zanedlouho se to změnilo. Když spala, spala hlubokým spánkem. Když byly ohňostroje, zaspala je. Zrak i sluch má Jana v pořádku. Ráda si hraje se světelným odrazy sklenice a pozoruje odlesky.

Motorika

Že něco není v pořádku, matce všichni okolo tvrdili už daleko dřív, než si to připustila. Jana měla po narození polohové vady. Převalovala se jen na jednu stranu. Cvičily s matkou Vojtovu metodu reflexní lokomoce. Paní fyzioterapeutka neustále říkala, že s dcerou je něco v nepořádku. To bylo ve třech měsících dítěte. Přestali tam kvůli tomu chodit, když bylo Janě pět měsíců. Jana nedělala od té doby žádné pokroky v motorice i přes pravidelné zacvičování metodou několikrát denně. Nepřekulovala se, nezvedala hlavu. Po dvou měsících Vojtovy metody reflexní lokomoce cvičit přestaly. Začaly zkoušet válení sudů. Matka si zjistila, jak funguje Bobath koncept. Zkoušely podle toho cvičit a do týdne se Jana začala převalovat a od

té doby motorika byla v pořádku. Rodiče jí nosili hodně tzv. na tygříka, aby měla rovnější záda. Sedět se naučila až v 11 měsících, chodit se naučila až v 16 měsících. Měla od začátku dobrou motoriku rukou.

Jemná motorika

Jana ráda navléká korálky. Od malička se celkem rychle učila např. navlékat na trn kroužky, vkládat tvary do domečku, vkládat dřevěná zvířátka do otvorů ve tvaru daného zvířete. Dokáže přenést i drobné předměty z ruky do ruky. Staví si z kostek stavebnice řady nebo věž. S oblibou roztáčí hrací tvrdé kartičky a pozoruje je.

Hrubá motorika

Na hřišti se většinou věnuje malým kamínkům a přebírá je. Umí se sklouznout na skluzavce. Od malička jí velmi baví tanec. Točí se, skáče. Měla už jak miminko ráda, když jí rodiče vzali do náruče a točili s ní.

Grafomotorika

Kresba jí příliš nebaví. U aktivity dlouho nevydrží. Vytvoří na papíře čáry kola, dokonce občas dokáže nakreslit i tzv. hlavonožce. Úchop tužky je dobrý, preferuje pravou ruku.

Imitace

Kromě Zpívánek a imitací písní z nich, napodoboval jako malá grimasy. Na úsměv či zamračení se rodičů se smála. Když rodiče dělali vtipné věci, pohazovali něčím apod., to se hodně smála. Chodí do školky a tam se na všechny vždycky směje. Imitace zvuků a mluvené řeči i s intonací dělala také (nejrůznější znělky, dialogy z filmů). Aktivity dětí nikdy nenapodobovala, vyhýbala se jim předem.

Aktivita

Jana rozhodně není pasivní. Stále něco zpívá, s něčím si hraje. I když nevydrží u jedné aktivity příliš dlouho. Pravděpodobně jde o přidruženou poruchu pozornosti.

Sebeobsluha

V sebeobsluze je již velice samostatná. Umí se obléci, obout, najít se pomocí lžičky i vidličky. Pije z hrnečku. Při hygieně potřebuje pomoc při sprchování a čištění zubů. Když potřebuje na WC, jde a vykoná potřebu, spláchne. Ruce si umyje. Na většinu těchto aktivit má návod, který se nesmí porušit. Vždy stejným způsobem si mydlí ruce a utírá je do ručníku.

Rozumové schopnosti

Všeobecně jsou její schopnosti zhruba na úrovni čtyřletého dítěte. Avšak dokáže si zapamatovat velké množství textu. Umí z paměti asi 100 písní a mnoho dialogů z filmů, dětských pořadů apod. Většinou jí stačí shlédnout pořad jednou až dvakrát, a píseň či promluvu si pamatuje.

Koordinace oko-ruka

Ráda roztáčí kartičky a pozoruje je. Když něco chce, ukáže si na to a sleduje u toho bod zájmu.

Verbální schopnosti

Jana mluví k rodičům i okolí prostřednictvím nejrůznějších echolalických hlášek, ať už z filmů nebo z prohlášení, která slyší či slyšela kolem sebe. Její výslovnost je dost nesrozumitelná. Blíže jsou verbální schopnosti specifikovány výše v položce Komunikace.

Přímé pozorování dítěte

Pro přímé pozorování jsme zvolili úkoly k rozvoji deficitních oblastí (pozornost, zrakový kontakt, hlasový projev, kognitivní schopnosti)

Úkol 1: Rytmické tleskání s hrajícími dětskými rukavicemi

- Činnost rozvíjí kognitivní schopnosti dítěte a jeho pozornost. Pomáhá pochopit příčinu a následek a rozvíjí smysl pro rytmus.
- Doba trvání: 5 – 10 minut
- Pomůcky: dětské hrající rukavice
- Nejdříve vždy necháme dítě, aby si rukavice prohlédlo, chvíli si s ním pohrálo a zjistilo, jak fungují.

Hned při první příležitosti Janu tleskání zaujalo. Vybrali jsme ho záměrně, jelikož Janu baví zpívání, hry spojené s hudbou, rytmické říkanky apod. Nejdříve jsme jí ukázali, jak rukavice navléci na ruce a jak zapnout zvuk v rukavicích aby hrály. Pak jsme naznačili, jak do rytmu tleskat. Jana si neúplně navlékla rukavice, zapnula úderem do ruky zvuk. Stáli jsme tváří v tvář. Snažili jsme se vždy do rytmu tleskat, aby to opakovala a zkoušela následně sama. Bavilo jí zvuk poslouchat. Do rytmu netleskala. Brzy odešla k jiné činnosti.

Podruhé se Jana snažila tleskat hned, ale do rytmu se jí to nepodařilo. Nepokoušela se o to. Při dalších setkáních se jí občas povedlo do rytmu trefit a chvíli to opakovala. Prozpěvovali jsme si k tomu písničku, kterou hrály rukavice. Aktivita jí bavila.

Úkol 2: Hra s kostkami

- Doba trvání: 10 minut
- Pomůcky: hrací kostky ze dřeva nebo plastu, provázek
- Slouží k rozvoji schopnosti udržet pozornost a rozvoj jemné motoriky.
- Rozložíme kostky před dítě na větší stůl a začneme s ním při spontánní hře interagovat.

Jana si začala stavět kostky do řady před sebe, až se nemohly vejít na stůl. Když to dokončila, chtěla z místa odejít. V tu chvíli ji zkusíme zaujmout tím, že kostku roztočíme a ukážeme Janě, jak to provést. Vložili jsme Janě kostku do ruky a zkusili to společně ruku v ruce roztočit. Pak si toto roztáčení chtěla zkusit sama. U té to aktivity setrvala poměrně dlouho

vzhledem k vymezenému času. Sledovala točivé pohyby kostky a opakovala roztáčení asi dvacetkrát.

Při dalším setkání jsme s kostkami společně zkoušeli stavět věž. K této aktivitě se Jana ochotně přidala. Když jsme věž dostavěli, začala si točit s kostkou a pozorovat, jak se točí.

Když jsme aktivitu zkoušeli provést potřetí, stavěli jsme z kostek obrázek domku. Natáhli jsme provázek na zem jako obrys domku a snažili se kladením kostek na provázek obrys vytvořit kostkami. Jana neporozuměla tomu, že jde o domek. Na provázek pak pečlivě kladla kostky a celý obrázek takto dotvořila.

Úkol 3: Říkadlo

- Doba trvání: několik minut (podle potřeb klienta)
- Pro rozvoj zrakového kontaktu a koncentrace, schopnost rytmizace.
- Stoupneme si vždy proti sobě, abychom byli tváří v tvář dítěti.
- Zvolili jsme říkadlo:

„Paci, paci, pacičky,
Táta koupil botičky.
A maminka pásek,
Za myší ocásek.“

Poprvé jsme se postavili proti sobě. Zkusili jsme předříkat básničku a pak verbálně vyzvali Janu, abychom to zkusili společně a dívali se u toho do očí. Jan říkanku znala a opakovala jí velice rychle a do rytmu netleskala. Pokusili jsme se jí přesvědčit, že budeme říkat básničku společně, kdy jsme nastavili tempo, a Jana s námi začala odříkávat. Uchopili jsme opatrně její ruce a zkoušeli s nimi při odříkávání básničky pravidelně tleskat.

Při příštích setkáních se v podstatě opakovala situace z minule, s tím rozdílem, že Jana už neříkala básničku tak rychle a pokoušela se sama tleskat rukama.

Úkol 4: Hra na indiány

- Doba trvání: chvilku (individuálně mezi jinými činnostmi či většími hracími celky)
- Pomůcky: obrázek indiána nebo video s indiány
- Tato činnost může dobře pro rozvoj hlasového projevu dítěte a společnou hru.
- Dítěti ukážeme obrázek indiána, nebo pustíme video a následně ukážeme, jak indián „dělá“.

Janě se video s indiány poprvé líbilo a chtěla se na něj ještě jednou. Tak jsme ji nechali, aby se podívala a věděla trochu, jak indián vlastně vypadá. Pak jsme řekli, že budeme společně „dělát jako indiáni“. Přiložili jsme jí její ruku k ústům a řekli, ať řekne dlouze: „Óóó....“, a u toho si střídavě zakrývá a odkrývá ústa. Vše děláme současně i my. Jana po chvíli běhá po pokoji a „dělá indiána“. Příště hru sama navrhuje. Několik minut „dělá indiána“.

tab. 3.2: Hodnotící tabulka pro přímé pozorování klienta č. 2

Bodová hodnotící škála	Schopnost realizace úkolu
0	nejeví zájem o aktivitu
1	jeví zájem o aktivitu po opakované motivaci, s chybnou realizací
2	jeví zájem o aktivitu po opakované motivaci, realizace s drobnými chybami
3	jeví zájem o aktivitu, s chybnou realizací
4	jeví zájem o aktivitu, realizace s drobnými chybami
5	bezproblémová realizace úkolu

Hodnocení úkolů přímého pozorování podle tab. 3.2:

- Úkol 1: 3
- Úkol 2: 4
- Úkol 3: 4
- Úkol 4: 5

Úkoly jsme s dívkou prováděli v časovém rozmezí jedné čtvrtiny roku, a to vždy během našich společných setkání jednou týdně či jednou za čtrnáct dní. Shrnuli jsme Janiny schopnosti, které projevila při provádění zadaného úkolu během všech setkání, a ohodnotili dosaženou úroveň pomocí výše uvedené hodnotící škály. Dívka v jednotlivých úkolech získal: 3, 4, 4 a 5 bodů.

3.4 Shrnutí šetření

Nyní se pokusíme shrnout zjištěné skutečnosti o preverbální komunikační schopnosti vyšetřovaných dětí. Jednalo se o chlapce (4, 6) a dívku (6, 4) s diagnózou dětského autismu. Na základě dílčích otázek a odpovědí či zjištění, které/-á jsme při práci získali, se nyní pokusíme dobrat vytyčených výzkumných cílů.

Prvním výzkumným cílem bylo zjištění, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím gest, mimiky anebo postojem těla. V rámci šetření u chlapce jsme zjistili, že tato oblast je na projevy chudší než jiné oblasti. V 5. měsíci věku se u něj objevil první mírný sociální úsměv. Avšak již od kojeneckého věku nebyla mimika nijak zvlášť výrazná. Při nesouhlasu dítě pohybuje horizontálně hlavou ze strany na stranu. Používá gest jen zřídka. Neumí ukazovat prstem na požadovaný předmět. Používá gesto, při němž ťuká ukazováčky o sebe, které značí: „ještě“ nebo „znovu.“ Pokud se mu děje křivda, mračí se. Gesta a mimiku nejvíce používá ve vztahu k nejbližším osobám. Při analýze výsledků u dívky jsme si všimli skutečnosti, že se začala usmívat ve stejném období jako chlapec, tedy v 5. měsíci. Její nonverbální projevy byly ale už od začátku výraznější než u chlapce. Od kojeneckého období projevovala v obličejí emoce výrazněji při radosti, vzteku, smutku, prosbě apod. Nyní již tolik výrazné projevy pozorovat nelze. Mezi gesta, která ovládá, patří tleskání nebo ukazování prstem. Tyto projevy se ale nevyskytují nijak často. Od jednoho roku uměla gesto prosby, ke kterému přidávala typický prosebný výraz. U obou klientů se tedy gestika i mimika jako prvky preverbální

komunikace rozvíjí, ale projevy v těchto oblastech jsou málo výrazné a mnohdy spíše sporadické.

Druhým výzkumným cílem bylo zjištění, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím zrakového kontaktu. Chlapec už od narození vyhledával zrakový kontakt jen minimálně. Navazoval sice zrakový kontakt více než jeho starší intaktní bratr, ale později se četnost navazování zrakového kontaktu s druhými osobami snížila. Ale zrakový kontakt nevymizel. Udrží ho s rodiči, prarodiči nebo s asistentkou pedagoga po krátký časový úsek (několik vteřin) a to většinou po opakované prosbě. Při skákání na trampolíně udrží zrakový kontakt po delší časový úsek a to i nejen díky tomu, že se drží s druhou osobou za ruce, ale i díky častému opakování této aktivity. Dívčím zrakový kontakt byl už od kojeneckého období velmi střídmý a nevýrazný. Nyní, na požádání, ho udrží, ale pouze malou chvíli. Schopnost navázat zrakový kontakt se u tohoto vzorku jeví jako nedostatečná či málo výrazná. Tuto skutečnost považujeme za značné ztížení pro komunikaci, především pak ve schopnosti ji navázat a udržet.

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, zda dítě s PAS komunikuje prostřednictvím hry. Zjistili jsme, že chlapec si doma hraje vždy na konkrétních oblíbených místech v domě. V mateřské škole je tomu podobně. Mezi druhým a třetím rokem s oblibou vyrovnával vedle sebe autíčka. Později přebíral kostky lega, nestavěl si z nich. Obliba určité hračky se u něj průběžně mění a pokaždé si pro hru vybírá jinou. Občas se pokusí napodobit hru staršího bratra. Například si s ním, po druhém roce věku, „kreslil“, přesněji řečeno napodoboval jeho počínání při kreslení. Místo po papíře ovšem chlapec kreslil po stole. Stavebnice skládá mechanicky podle naučeného úkolu. Učí se rád novým hrátkám a aktivitám. Ty pak opět mechanicky opakuje. V oblibě má také hru s kamínky. Sedne si do nich venku a vyrovnává si jeden po druhém do řady na natažené nohy. Hra dívky se začala rozvíjet brzy. Když ve třech měsících ležela v postýlce, hrála si s jakoukoli hračkou a byla klidná. Kolem roku měla v oblibě hru s předměty, které se dají rozebírat na malé části. Brzy se naučila i poměrně náročnou hru s tzv. foukací beruškou, která, fouklo-li se do ní proud vzduchu, pískala. Ovládala ji už v půl roce. S kostkami u ní probíhá spíše mechanicky naučená hra, stejně jako s domečkem na vkládání tvarů. Obě děti si hrají rády a vždy si najdou činnost, která je baví. Jde převážně o mechanicky naučené, stereotypní hry. Jako kompenzační činitel může působit skutečnost, že se obě děti poměrně rády a rychle učí novým věcem a dají se celkem dobře motivovat k nové aktivitě.

Čtvrtým cílem bylo zmapovat, jak u dítěte s PAS probíhá preverbální vokalizace. V obou případech preverbální vokalizace probíhala. U chlapce se první hra s hlasem objevila až v 1 roce. Vokalizace měla tuto podobu: „aaaaa“ nebo „eeee“. Pokud byl smutný, pak: „beeee“. Od jednoho roku do dvou let to pak byly zvuky jako: „tatatatata“. Jen málokdy se pokusil vyslovit „mama“ nebo „tata“ ve smyslu, který by se pojil s osobami rodičů. Kolem třetího roku můžeme mluvit spíše o pudovém žvatlání: „ejj“, „eíí“. Momentálně se naučil zřetelně vyslovovat: „túa“, což je vzhledem ke skutečnosti, že měl ze začátku omezenou hybnost jazyka, dobrá zpráva. Vždy, pokud je spokojený, výská: „eíííí, eíííí“. Dívka začala

vokalizovat o něco dříve, ve třetím měsíci broukala. Vokalizovala i 20 minut v kuse: „eeeeee“ či „eueueueu“. Je možné, že tím vybíjela přebytečnou energii před spaním. V jednom roce začala se slabikami: Mũũũũũ, bũũũũ. Měla období, kdy jednou za půl roku na tři dny dělávala tyto zvuky, a následně mluvila více a používala slova nová. To se opakovalo vždy po 6 měsících se stejným průběhem. Dohromady třikrát. U obou jedinců se zpočátku objevuje vokalizování se samohláskou e. U dívky byly projevy v rozebírané oblasti častější.

Za cíl pátý bylo vytčeno zmapování, jaké je sociální chování dítěte s PAS. Do 15. – 18. měsíce věku chlapce bylo možné pozorovat, že se bojí cizích lidí. Neměl rád osoby s tmavými vlasy. Dobře se snášel s blízkými: rodiče, bratr, babičky. Vybíral si, kdo ho bude chovat před spaním či přebalovat plenu. Vstoupí-li někdo do místnosti, jeho přítomnost zaregistruje a kontroluje si průběžně přítomnost této osoby. Přišel na to, jak dostat od blízkých, co chce. Ví jakou taktiku zvolit, za kým zajít a kdo je neoblomný a nedá mu např. sladkost. Rád pobývá mezi dětmi v běžné mateřské škole. Na jejich výzvy se zapojuje do dětských hříček. Sám tento kontakt neinicuje, nedokáže udržet kontakt. Dívka měla již od malička sklon separovat se od cizích lidí. Nikdy vedle nich nevydržela. Od 1, 5 roku navštěvovala mateřskou skupinu s matkou a vždy se od ostatních dětí snažila dostat co nejdále. Čas ráda tráví s rodiči nebo sama. V mateřské škole si s dětmi nehraje, straní se jich. Nesnese dětský pláč. Pokud ho slyší, přichází afekt. Na začátku obě děti odmítali cizí osoby, nyní se děti v prožívání kontaktu s druhými lidmi velmi liší. Chlapec má motivaci a dobré psychické ladění pro kontakt s druhými lidmi. Dívka tento kontakt nevyhledává. Pokud s ní ovšem osoba tráví dostatek času, zvykne si na novou tvář a přijme ji do svého světa.

Šestým cílem bylo zjistit, jaká je emocionalita dítěte s PAS. Projevy v této oblasti jsou u těchto dětí velmi různé. U chlapce se od 7. měsíce objevují afektivní záchvaty, zástavy dechu, pokud se dostane do kontaktu s osobou s tmavými vlasy. To brzy vymizí. Jinak byl vždy pozitivně laděný. Objímá rodiče. Objímá děti či osoby, ke kterým pociťuje soucit. Schopnost empatie je u chlapce dobře vyvinuta. Při hněvu rodičů začne dělat „bebebe“, pláče. Když má radost, skáče a výská. Při nástupu do MŠ plakával, teď už se tam těšívá. Dívka na rozzlobení jako kojeneček v podstatě nereagovala. Nyní si uvědomuje, když se na ni matka zlobí, že udělala něco, co neměla. Pláče. Také vyžaduje chování před spaním, jako tomu je u malého miminka. Ve 2, 5 letech dostávala při situacích, které nečekala, hysterické záchvaty. Křičela, bila pěstmi i tělem o zem, tekla jí pěna z úst. Z uvedeného vyplývá, že každé z dětí má jiné ladění a úroveň empatie.

Zjišťování v oblasti motoriky dítěte s PAS spadá do sedmého výzkumného cíle. Zjistili jsme u chlapce i u dívky úroveň, která téměř odpovídá jejich věku. U chlapce odpovídá především hrubá motorika. Je zdatný. Rád chodí na prolézačky, klouzačky apod. Rád přebírá drobné kamínky na procházkách. Umí samostatně vyjít do schodů i sejít ze schodů, při čemž se přidrží zábradlí. Objevují se občas stereotypní pohyby prsty či hlavou doprovázené výskáním. Správný úchop tužky zatím nezvládá, drží ji v pěsti. Kresba ho nebaví. Dokáže

vytvořit oblouk a nepravidelné čáry. Dívka je pohybově nadaná. Má ráda tanec a pustí se do něj, kdykoli jen to jde. Hraje si na hřišti na skluzavce, pobíhá. Dokáže navlékat korále, také má ráda přebírání kamínků, jejich obracení v ruce a prohlížení. U kresby také dlouho nevydrží. Úchop je ale celkem dobrý. Klienti mají některé shodné zájmy a zaměření. Oba jsou pohybově zdatní.

Osmý, poslední vytyčený výzkumný cíl, bylo zmapování, jak je u dítěte s PAS schopnost sebeobsluhy. Chlapec umí od 3, 5 roku jíst lžící. Zpočátku s dopomocí, později už sám. Po jídle po sobě uklidí hrnek a talíř a zbytky vyhodí s dopomocí do koše. Umí se sám umýt, utřít. Pokud má potřebu jít na WC v MŠ, dá to najevo postáváním u WC. Zatím se ještě totiž nenaučil znak pro tuto potřebu. Doma se teprve začíná učit chodit na WC a nosí plenu. Nedokáže ještě sám splachovat na WC. Umí si svléct oděv, zout boty. Oblékání a obouvání zvládá pouze s dopomocí. Dívka je v podstatě samostatná. Sama jí pokrm lžící nebo vidličkou, sama se napije z hrnku. Dokáže si umýt ruce a utřít si je. Při sprchování a čištění zubů potřebuje pomoc. Sama se obléká a boty na suchý zip zvládne obout sama. Tkaničky zavazuje rodič. Samoobsluha u obou jedinců téměř odpovídá nárokům, které jsou v daném věku kladeny na intaktní dítě.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje preverbální komunikaci u osob s PAS. V teoretické části práce jsme se pokusili rozvést následující témata, která přibližují problematiku PAS. Popisovali jsme: terminologické vymezení, současnou klasifikaci, možnou etiologii postižení, symptomatologii, charakteristiku diagnostiky a intervenci u osob s PAS. Následně jsme zařadili kapitolu o komunikaci u těchto osob a zdůraznili základní a důležité skutečnosti, které se takové komunikace týkají.

V části praktické jsme se pak pomocí nástrojů kvalitativního výzkumu pokusili zjistit více o preverbální komunikaci jedinců s PAS. Stanovili jsme si pro tento účel výzkumné cíle a sestavili dílčí výzkumné otázky. Provedli jsme dva semistrukturované rozhovory s rodiči dětí s dětským autismem a také přímé pozorování těchto dětí. Jelikož jsme měli možnost s dětmi trávit čas samostatně bez přítomnosti rodičů, mohli jsme zhodnotit úroveň jejich schopností i nezávisle na výpovědích matek v rozhovorech. Přímé pozorování se soustředilo na obě děti při plnění 4 úkolů, které jim byly zadány, aby rozvíjely ty oblasti, jež jsou u daného dítěte deficitní. Skupiny úloh tedy nebyly pro obě děti totožné. Každá byla přizpůsobena potřebám a schopnostem dítěte. Sumu získaných informací jsme následně zpracovali do podoby dvou podrobnějších kazuistik. Na jejichž základě se nám podařilo získat konkrétní odpovědi k dílčím výzkumným cílům a tím odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: „Jaká je preverbální komunikační schopnost u dětí s PAS?“.

Hlavním cílem práce bylo zmapování preverbální komunikační schopnosti u dětí s PAS. Dosažením jednotlivých výše zmíněných dílčích cílů se nám podařilo naplnit i hlavní cíl naší práce.

Tato práce se rozhodně nesnaží odpovědět na otázku, jaká je preverbální komunikační schopnost u všech dětí s PAS. Na to rozsah práce nestačí, není to jejím účelem a není to ani možné zjistit, neboť projevy každého jednoho dítěte s PAS jsou velmi specifické. Nelze paušálně na všechny tyto osoby vztáhnout určité vlastnosti, schopnosti apod. Platí, že tyto jedinci se podobají právě svojí rozličností a růzností ve svých projevech a způsobech prožívání. Prostřednictvím nástrojů kvalitativního výzkumu jsme tedy pouze zjistili, jakými komunikačními schopnostmi disponují konkrétně tyto dvě děti s PAS. A také jsme se touto zkušeností bohatě inspirovali pro další práci s jedinci s PAS. Rádi bychom zde mimo jiného uvedli, že obě rodiny s námi velice ochotně spolupracovaly a otevřeně s námi o svých dětech i svých osobních pocitech hovořili. Velice si této jejich schopnosti ceníme a domníváme se, že je to jeden z hlavních kroků k vyrovnání se s diagnózou vlastního dítěte. Je to krok k vědomému přijetí dítěte, jakým opravdu je i se svými specifiky. Je škoda, že se nám nepodařilo zjistit více o oblasti preverbální vokalizace u těchto dětí a o jejich komunikaci v prvním roce života. Tyto informace by mohly být velice cennou pomůckou pro další práci s klienty s PAS v rámci rané

péče. Ať už pro včasnou diagnostiku či přímou práci s klientem. Proto bychom zmíněnou problematiku rozhodně doporučili jako námět pro další výzkum a práci.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders. 5th ed. DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-555-8
- ATTWOD, R.. *Psychologie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-979-8.
- BEYER, J., L. Gammeltoft. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.
- BONDY, A., L. Frost. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Havlíčkův Brod: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.
- CECAVOVÁ, L. Son-rise program®. *Son-rise program® Terapeut*. [online]. 2008 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program/zakladni-principy>
- ČADILOVÁ, V., H. Jůn, K. Thorová a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., Z. Žampachová. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. Praha: Pastarta, 2013. ISBN 978-80-905576-2-8.
- ČADILOVÁ, V., Z. Žampachová. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DE CLERG, H. *Mami, je to člověk nebo zvíře?*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-888-3.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931796.
- GILLBERG, Ch., T. Peeters. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.
- GILLBERG, Ch., T. Peeters. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-041-0.
- HRABAL, V. st., V. Hrabal ml. *Diagnostika: pedagogicko-psychologická diagnostika žáka s úvodem do diagnostické aplikace statistiky*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0319-5.
- HRDLIČKA, M., V. Komárek. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu, Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

- JEDLIČKA, I., E. Škodová a kol.. *Klinická logopedie, 2. upravené vydání*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-546-0.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II: Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000. 19 s. ISBN neuvedeno.
- JELÍNKOVÁ, M. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova, 2001. ISBN neuvedeno.
- KANTOR, J. a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 9788024728469.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Havlíčkův Brod: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 2005. ISBN 9788072354467.
- KRAHULCOVÁ, B. *Multikulturalizmus v kontextu sociální pedagogiky*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7290-130-3.
- KRAUS, J. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A – Ž*. Praha: Academia, 2014. ISBN 978-80-200-1351-4.
- LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- LECHTA, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-901-9.
- PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2185-9.
- PATRICK, N. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PEETERS, T.. *Autismus, Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. ISBN 80-7183-114-X.
- PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Koktavost v kazuistikách: úspěchy a nezdary terapie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2478-2.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-424-3.
- ŘÍHOVÁ, A. a kol. *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2677-8.
- ŘÍHOVÁ, A., K. Vitásková. *Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2908-3.
- SCHOPLER, E. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-202-5.

STRAUSSOVÁ, R., M. Knotková. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra (Jak začít a proč)*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.

ŠAROUNOVÁ, J. a kol. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.

VÁGNEROVÁ, M.. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-414-9.

VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. 84 s. ISBN 80-85801-58-2.

Další zdroje

URL 1: ABA terapie. *AUT – Centrum o.p.s.* [online]. 2013 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.aut-centrum.cz/autismus/proc-aba/>

URL 2: Aktualizace MKN-10 s platností od 1. ledna 2013. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [2013] [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>

URL 3: Autismus. *Vzdělávání a autismus*. [online]. 2015 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>

URL 4: Co víme o autismu. *Apla Jižní Morava*. [online]. 2007 [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?ID=16>

URL 5: Diagnostika dětského autismu. *Diagnostika dětského autismu. Portál*. [online]. [2015] [cit. 2015-06-01]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2994>

URL 6: Metody a postupy AAK. *Alternativní komunikace*. [online]. [2015] [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-metody-a-postupy-aak-7>

URL 7: Nejčastější otázky a odpovědi. *Pevné objetí podle Jiřiny Prekopové*. [online]. [2015] [cit. 1970-01-01]. Dostupné z: <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/%C4%8Cast%C3%A9ot%C3%A1zky/tabid/104/Default.aspx>

URL 8: ŠEDÁ, V. Význam komunikace v životě člověka. *pppuk.cz*. [online]. [2014] [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: http://www.pppuk.cz/soubory/ppp_kadan/kadan_clanek_6.pdf

Seznam tabulek použitých v práci

tab. 2.1: Srovnání vývoje komunikace u jedince intaktního s vývojem komunikace u jedince s PAS (Peeters, 1998, s. 50 – 51)	19
tab. 3.1: Hodnotící tabulka pro přímé pozorování klienta č. 1	40
tab. 3.2: Hodnotící tabulka pro přímé pozorování klienta č. 2	50

Seznam příloh

1. Otázky pro rozhovor
2. Rozhovor č. 1
3. Rozhovor č. 2.

1. Otázky pro rozhovor

1. Mohu se zeptat, jaký je aktuální věk Vašeho dítěte?
2. Mohla byste mi prosím říci, co všechno víte o diagnóze Vašeho dítěte?
3. Kdy poprvé a jaké první zvláštnosti jste pozorovala ve vývoji komunikace Vašeho dítěte?
4. Vzpomenete si, zda reagovalo dítě na Váš hlas po 3. – 4. týdnu života? Jak reagovalo?
5. Promítal se, a jakým způsobem, do chování dítěte, Váš neklid či citové změny?
6. Jak reagovalo dítě na Váš úsměv?
7. Jak dítě reagovalo, uslyšel-li Váš hlas během svého křiku?
8. Vzpomenete si, zda a kdy se u Vašeho dítěte objevil první úsměv?
9. Poznala jste, když dítě křičelo, co Vám chce sdělit? Můžete uvést příklad?
10. Vzpomenete si, kdy začalo dítě broukat?
11. Jak na sebe dítě upozornilo, když potřebovalo např. nakrmit, pochovat, při bolesti břicha?
12. Když jste s někým hovořila, jak na to dítě reagovalo? Všimalo si Vás, upoutalo ho to?
13. Jak v tomto období reagovalo na oslovení? Jak reagovalo na lidský hlas obecně?
14. Začalo žvatlat a hrát si s mluvidly? Kdy to bylo?
15. Doprovázelo tuto hru s mluvidly hrdelními zvuky?
16. Jak navazovalo dítě zrakový kontakt tehdy a nyní?
17. Jak dítě reagovalo v batolecím věku na světlo či světelné plochy?
18. Jak reagovalo v batolecím období na oslovení?
19. Provokovalo Vás nějak ke komunikaci? Jakým způsobem?
20. Poznalo, kdo mluví, dle barvy hlasu?
21. Jak reagovalo při hněvivém tónu?
22. Pokud jste na dítě hovořila, jak reagovalo v období žvatlání, broukání?
23. Jak se žvatlání a broukání projevovalo? Vydávalo dítě zvuky pestré a hojně?
24. Jak projevovalo v tomto období radost?
25. Upozorňovalo nějak na svou přítomnost? Jakým způsobem?
26. Pozorovala jste u dítěte nějaké významné změny v řečovém vývoji (v kvantitě především), když se začalo přitahovat do sedu?
27. Jak byste popsali vývoj v půl roce až 8 měsících? Vzpomenete si, zda dítě odezíralo artikulační pohyby Vašich úst?
28. Jak reagovalo na Vás a na cizí lidi? Rozlišovalo tyto osoby?
29. Zaslechlo-li zvuk, který se ozval za ním, jak se zachovalo?
30. Jak reagovalo, když jste se zamračila nebo usmála?
31. Hrálo si v té době s hračkami? S jakými a jak? Jaký mělo vztah k lidem?
32. Jaká byla reakce na zvolání jeho jména kolem 10. měsíce věku? Vnímalo to?
33. Když jste něco pojmenovala, dokázalo to dítě najít, ukázat?
34. Jak byste charakterizovala jeho hru s hrdelními zvuky v tomto období (kolem 1 roku)? Probíhala?
35. Zkoušelo napodobit zvuky z okolí?
36. Zkoušelo dítě nějak napodobit chování, hru ostatních?
37. Využívá kolem 10. měsíce věku neverbální komunikaci? Jakou a jak?
38. Rozumí v této době dítě Vaší neverbální komunikaci (gestikulace, mimika, pohyby celého těla, postoj atd.)
39. Pozorovali jste kolem 10. měsíce, že dítě řeči rozumí? Z čeho jste poznali, zda ano nebo ne?
40. Jak se vypořádávalo s větším počtem pokynů? Zvládalo je?
41. Jak byste charakterizovala jeho artikulaci kolem 1. roku věku?
42. Jak reaguje na vyhubování?
43. Jak byste charakterizovala řečové schopnosti dítěte kolem 1 roku?
44. Objevilo se první slovo? Pokud ano, kdy to bylo?
45. Jak pokračoval řečový vývoj až dodnes?
46. Je Vaše dítě v péči logopeda? Kdy k němu přišlo poprvé?

2. Rozhovor č. 1

Rozhovor s matkou chlapce s dětským autismem.

A: Mohu se zeptat, jaký je aktuální věk Vašeho dítěte?

R1: Filip bude mít 3,5 roku v červnu (2014)

A: Mohla byste mi prosím říci, co všechno víte o diagnóze Vašeho dítěte?

R1: Ve své podstatě nic. Zatím jsme prodělali jenom diagnostiku a stále proděláváme. Co bude dál a co máme dělat, o tom nám nikdo nic neřekl, nic nedoporučil. Nás okamžitě odeslali na Aplu. A Apla, tam nám řekli, že nám napíšou doporučení do autistické školky a to byla celá spolupráce. A řekli nám, ať si najdeme ranou péči. Takže manžel našel ten Dotyk a ti za námi chodí, myslím, v průběhu každé tři týdny. Teď jak jsme byli v Motole, tak napsali, že se jedná o dětský autismus, ale jiní jako lékaři, co ho viděli, tak nám říkali, že se jedná o těžkou dysfázii, někdo nám říkal, že si myslí, že to je lehčí forma autismu a že si myslí, že začne mluvit, ale my nevíme, nikdo nic neví.

A: Kdy poprvé a jaké první zvláštnosti jste pozorovala ve vývoji komunikace Vašeho dítěte?

R1: Filip byl vždycky úplně jiný, než Tomáš (starší bratr). Spíš to bylo po tom druhém roce, že pořád nemluvil. A že byl takovej uzavřenější, že dokázal se dlouho dívat třeba na pohádku a míň se na nás koukal. Nám přišlo, že po tom druhém roce jako ten oční kontakt už není takovej, jak býval. Kolem 2 let a 10 měsíců jsme začali něco tušit. Ještě v říjnu jsme pochybovali a v listopadu jsme si řekli, že to asi bude ono, že vlastně manžel stáhl veškerý ty informace, co se dělají takový ty testy, co by dítě určitýho věku mělo dělat, co nedělat. No a vlastně spousty z toho jsme museli zakliknout, že to fakt tak je a na to konto jsme se ptali na Aple, co máme dělat a oni nám dali jména dvou psychologů v Brně, kteří dělají diagnostiku a který Apla uznává. A za tím jedním jsme šli a ti nám napsali papír, aby nás pustili do Aply a Apla nás přehodila na ranou péči.

A: Vzpomenete si, zda reagovalo dítě na Váš hlas po 3. – 4. týdnu života? Jak reagovalo?

R1: Oba naši synové byli nedonošení a oba v podstatě prvních těch šest týdnů spali. Takže nijak. Tomáš těch prvních šest týdnů úplně prospal, Filip byl trošičku víc vzhůru, ale on, jak měl diagnostikovan otvor mezi síněmi v srdci a vlastně docházelo k promíchání okysličené a neokysličené krve a pak taky míval koliky, tak býval relativně, o trošku víc vzhůru než Tomáš, ale hodně plakal, jak ho bolelo břicho, on nám modral lehce. Vlastně tam docházelo úplně k odkysličení, protože ta díra byla veliká, ona se během roku stáhla.

A: Promítal se, a jakým způsobem, do chování dítěte, Váš neklid či citové změny?

R1: On je víc sympatickej než Tomáš, on za mnou chodíval a objímal mě. On je jakoby hodně empatický děcko, mě přišel až extrémně. Že i Tomáš třeba když plakal, že jsme mu něco zakázala, tak Filip šel a objal ho. Teď už to tak nedělá. Ale když byl mladší, tak to dělával. Že byl takovej, hodně se vcíťoval. A taky, že třeba on, jako mě přišlo, že si vyhledával i doteď jakoby, že inklinuje k lidem, kteří mají nějaký problém a s těma je schopen navázat vztah. Třeba moje tchýně tu měla takovou paní, která má nějaký hrozný životní strasti a on k ní chodil a objímal jí. Stejně jak jsme byli na dovolené v Chorvatsku, tak tam byl chlapeček, se kterým si Filip hrozně sedl. Tomu Honzíkovi bylo dvanáct třináct a měl těžkou cukrovku. A oni si nějak našli v sobě něco a hráli si spolu, že on ho Filip honil, objímal ho pořád (myšleno Filip). Oni se oba navzájem objímali. U takovýho kluka to nečekáte, protože má jako skoro pubertu. Měl silnou cukrovku, byla takovej hrozně chytřej, matematicky nadanej, ale byl normálně v kontaktu s lidma, že neměl jakoby jako nějakou takovouhle poruchu, že asi byl hodně jinej v kolektivu, že byl možná chytřejší, než ostatní děti plus jako ta těžká cukrovka ho svým způsobem oddělovala od kolektivu. Filipovi bylo 2 a tři čtvrtě roku. Tohle bylo v září loňského roku (2013) a to nás hodilo zase do určité naivity, že nám začne mluvit.

A: Jak reagovalo dítě na Váš úsměv?

R1: Jo. Měl trošku, mírněj sociální úsměv měl. Není to nic takovýho, tak zjevnýho jak u Tomáše, ale když já se usměju, je schopen se usmát taky. Když mám dobrou nebo špatnou náladu, dá se to na něj přenýst.

A: Jak dítě reagovalo, uslyšel-li Váš hlas během svého křiku?

R1: Jen když měl bolesti břicha, nebylo to nějak moc. Jako Tomáš byl mnohem větší voříšek ve všech ohledech: v nespavosti, ve všem. Tak Filip, i když měl ty koliky, tak taky, ale měl to v mírnější formě jako ten řev. Ale vzhledem k tomu, jak brečí to dítě, tak má míň kyslíku, že přestával dechat. Ale extra nebyl plačtivěj, on se furt smál. Od třech měsíců byl schopnej mít záchvaty smíchu. Zato Tomáš se rozchechtal až v sedmi měsících věku. Pohybově bych řekla, byl Filip. normální. Jako mírně protěžoval tu jednu stranu, že kvůli tomu šel jednodušeji napravo. Kvůli tomu jsme cvičili Vojtu, ale jako kdybych ho necvičila, tak to vyjde nastejno. A on vlastně když se narodil, tak se levou púlkou nehejbal, on vlastně byl uskřípnutej lehce, oni ho vytáhli podle mě pozdě a tehdy už jsem ztrácela vědomí. Pak už na ně manžel řval, a pak přijeli všichni doktoři. Myslíme si, že ho prostě vytáhli o něco později, než měli. Měla jsem oba porody těžký. Ale u Filipa to bylo o dost těžší, protože to už ho vyvovávali tři dny a bylo to hrozný. Já jsem byla na Obilňáku, to je stará nemocnice, tam strašně moc ženských rodilo a v podstatě já mě vyvolávali od pátku porod a v úterý pro mě o půl sedmé přijeli a říkali utíkejte utíkejte, než vám tam někdo vlez. Protože oni jezdili v noci a to bylo strašně hektický v tý době, protože spousta ženských si vyvolává porody sama, kvůli tomu, že končilo porodný, tak aby to stihly. A já jsem vlastně rodila Filipy o tři týdny o čtyři týdny dřív, ale v tom prosinci. Prostě už jsem měla hrozněj tlak a v Bohunicích bylo obsazeno, tak jsem musela jít na Obilňák, protože jiná nemocnice v Brně není, kde se rodí rizikový děcka. Sestry byly šikovný, všechno. Tady, to si jako nemůžu stěžovat. Ale bylo tam strašně moc lidí a myslím si, byli šikovní, ale tu situaci lehce podcenili. Jak já jsem se strašně zhoršila, ztrácela jsem vědomí, měli i práci se mnou mě nahodit nějak a jako už se jim ztrácely ozvy, pak to ale bylo šup šup. Pak zjistili, že sedm hodin nesestupuje a ozvy se stále ztrácí, tak si myslím o půl osmé byl venku, jako že to bylo šup. Tomáš taky neměl ozvy nic a byl dvoukilovej, když se narodil. Dali ho do inkubátoru a vůbec jsem ho neviděla 5 dnů. Takže s tím to bylo o trošku horší. Filipa mi druhej den hned dali, po tom císaři.

A: A když vás tedy uslyšel při tom křiku?

R1: On moc nekřičel. Třeba chtěl chování. On si vybíral už jako menší děcko, kdo ho bude chovat. Když někdo věděl, jak ho má chytnou, tak to nebyl takovej problém. Od těch sedmi měsíců měl afektivní záchvaty a to stačilo, když moje kámoška černovlasá k němu přišla, naklonila se, chtěla ho vzít, tak on přestal dechat. To ty děcka mívají. Spousta lidí tvrdí, že to je ze vzteku, že to je na emocionální úrovni. On prostě se lekl, anebo když spadl, tak přestal dechat.

A: Vzpomenete si, zda a kdy se u Vašeho dítěte objevil první úsměv?

R1: Zapsaný to nikde nemám, ale brzy. Určitě do pátého měsíce tam ten mírněj sociální úsměv byl.

A: Poznala jste, když dítě křičelo, co Vám chce sdělit? Můžete uvést příklad?

R1: Filip moc neplakal, jen teda když měl ty koliky nebo když měl problémy s dechem. Později jsme zavedli vhodnějši stravu a přestalo to. Vyložení že by hodně plakal či křičel, to bylo jen velmi výjimečně. Jinak všechno dostával včas. Nikdy jsem nebyla taková ta máma, co nechá dítě někde ležet a ono pak křičí a ona ho nechá, ať se samo uklidní. To Filip nedělal.

A: Vzpomenete si, kdy začalo dítě broukat?

R1: Bylo to opožděně, snad až kolem roku. Vlastně jakýkoliv zvuky, alespoň nepatrný, byly až kolem toho roku. Přesně si to nepamatuju. Byl spíše tišší.

A: Jak na sebe dítě upozornilo, když potřebovalo např. nakrmit, pochovat, při bolesti břicha?

R1: Příliš na sebe neupozorňoval, jak říkám neměl k tomu moc důvody. Všechno jsem vlastně včas zajistila.

A: Když jste s někým hovořila, jak na to dítě reagovalo? Všímalo si Vás, upoutalo ho to?

R1: Jako uvědomoval si, že tam je někdo další, ale byl v klidu. Nemluvil do toho, nepřerušoval nás. Možná ho to nezaujalo, netuším.

A: Jak v tomto období reagovalo na oslovení? Jak reagovalo na lidský hlas obecně?

R1: Pozitivně vesměs. Nejčastěji úsměvem. Na lidský hlas, no na můj dobře a manželův také. Na blízké kolem sebe celkem pozitivně. Když tam ale byl někdo cizí, to se mu ze začátku moc nelíbilo.

A: Začalo žvatlat a hrát si s mluvidly? Kdy to bylo?

R1: Bylo to někdy v necelém roce, nebo kole 1 roku. Byly takové začátky, občas něco. Spíš až kolem toho druhého roku to bylo markantnější. Ale nebylo to úplně typický jako třeba u Tomáše. Nějaké zvuky ale dělal.

A: Doprovázelo tuto hru s mluvidly hrdelními zvuky?

R1: Ano: „aaaa“, „eeee“, „bee“.

A: Jak navazovalo dítě zrakový kontakt tehdy a nyní?

R1: Zrakový kontakt byl tehdy pořádku. Až pak došlo k takovému oslabení a zrakový kontakt moc neudrží. Jen s neblížejšími a na příkaz, prosbu, někdy i několikrát opakovanou.

A: Jak dítě reagovalo v batolecím věku na světlo či světelné plochy?

R1: To měl Filip rád. Zadíval se na ně. Podobně to bylo i u Tomáše. Taky měl rád světýlka.

A: Jak reagovalo v batolecím období na oslovení?

R1: To už úplně nevím. Asi ano. Ze začátku se nám to zdálo pořádku. Udržel zrakový kontakt normálně.

A: Provokovalo Vás nějak ke komunikaci? Jakým způsobem?

R1: Ano. Teď mě tahá za rukáv. Často komunikuje přes stavebnici. Teď ho učíme ukazovat prstem na to, co chce. Občas to udělá sám, ale až na několikáté požádání.

A: Poznalo, kdo mluví, dle barvy hlasu?

R1: Nevím jak dřív, to nedokáži posoudit, ale teď pozná, jestli ho volá manžel anebo já.

A: Jak reagovalo při hněvivém tónu?

R1: Dělal: „Bebebe“, plačtivě. Jakoby takový smutek do sebe.

A: Pokud jste na dítě hovořila, jak reagovalo v období žvatlání, broukání?

R1: On začal žvatlat později. V tomhle období spíš jen navazoval zrakový kontakt, usmíval se.

A: Jak se žvatlání a broukání projevovalo? Vydávalo dítě zvuky pestré a hojně?

R1: Když se pak kolem roku něco takového objevilo, tak ano. Dost si „povídal“.

A: Jak projevovalo v tomto období radost?

R1: Filip výská, později když začne chodit pobíhá sem a tam, i dnes.

A: Upozorňovalo nějak na svou přítomnost? Jakým způsobem

R1: Spíše na sebe neupozorňoval. Vždycky jsem se o něj starala tak, že většinou neměl důvod k pláči, nic mu nechybělo atp. Později, v klidu si hrál sám. Když něco chtěl, přišel, zatahal za rukáv.

A: Pozorovala jste u dítěte nějaké významné změny v řečovém vývoji (v kvantitě především), když se začalo přitahovat do sedu?

R1: Spíš vůbec, brzy pak začal chodit a běhat.

A: Jak byste popsali vývoj v půl roce až 8 měsících? Vzpomenete si, zda dítě odezíralo artikulační pohyby Vašich úst?

R1: Nevím, člověk se na to nesoustředí, ani ho nenapadne, že by šel jiným směrem totiž. Nesledovala jsem ho, jakým způsobem mě sleduje. Dělal jsem takový ty blbiny, jako berany berany duc a takový to tleskání a tak, a byl takovej spokojenej. Nesnažil se nějak napodobovat, abych řekla pravdu.

A: Jak reagovalo na Vás a na cizí lidi? Rozlišovalo tyto osoby?

R1: Rozlišoval je. Jasný. Černý vlasy neměl rád. Ani moji ségru nikdy nezbožňoval, ani nevím proč. Mojí mámu jo. Neteř ta měl černý vlasy, ale ta mu nevadila. Tu měl rád už od malička. Je to hodně individuální, asi jako s tím chlapcem. Jako rozlišoval cizí lidi, ale jako nebyl hysterickéj z každýho cizího. Teď přemýšlím do toho 15. – 18. měsíce mu vadili cizí lidi a Tomášovi taky vadili. Když jsem s Filipem byla v nemocnici na tři dny na stažení varlátek do škourku, ono se doporučuje čím dřív tím líp, on tam ty doktory moc nemusel.

A: Zaslechlo-li zvuk, který se ozval za ním, jak se zachovalo?

R1: Jako uvědomoval si to. Ale na zvuky kolikrát nereaguje, ani na hlasité. S hlasem to je jiné. Uslyšeli po delší době manžela nebo mě, běží za námi.

A: Jak reagovalo, když jste se zamračila nebo usmála?

R1: Rozlišuje to. Když se na něj usměju, zamračím, reaguje.

A: Hrál si v té době s hračkami? S jakými a jak? Jaký mělo vztah k lidem?

R1: Jo nosí si, ale nevím, jestli se tomu dá říkat, že si úplně hraje. Jednu dobu furt skládal autíčka, potom hrozně furt nosil dinosaury, měl různý kladívka, z různých her, lego si nosil. Měl vždycky období, kdy něco má rád. Nejsem schopná posoudit, jestli rozlišuje mezi hračkou a osobou. Svoje růžový plyšový prase objímal taky, když byl menší děčko. Ale kdyby si měl vybrat mezi mnou a manželem a prasetem, tak odejde s náma a prase nechá ležet jako. Jako s náma je větší bžunda. Myslím si, že tohle mu dochází.

A: Jaká byla reakce na zvolání jeho jména kolem 10. měsíce věku? Vnímalo to?

R1: Nevím, nevím. Když jsme na něj zavolali, on se na nás díval. V roce a půl kooperovali jsme spolu z očí do očí. Tu můžete vidět na spoustě fotek, jak se dívá. Aj když byl mladší, všechno. Ten regres, to bylo pozvolna. Ne jak spousta lidí říká, že to bylo náhle po očkování nebo něco. Kamarádka má synovce (2, 5) a ti teda to mají po očkování. Naočkovali ho hexou na Slovensku v jednom roce a do týdne to děčko se změnilo, už se to nevrátí nikdy. Uvědomuju si, že jde o predispozici, naočkujete spousty dětí a u nich se třeba nic se nestane. Možná by se mu to stalo, když by spadl hlavou na písku, že by se změnil... Nebo by se to nemuselo stát, nikdo nikdy nic neví, takže je to jedno. Nejsem si vědoma toho, že by se to konkrétně po něčem zhoršilo. Když Filipovi byly dva měsíce, tak jsme se bavili s kamarádkou, ona dělá tady v Brně na logopedii a její kamarádka dělala práci na téma Vakcinace, očkování dětí a autismus a oni měli prokazatelný vzorek, že po očkování vzniká u některých jedinců autismus. Měl a jsem strach ho očkovat v těch dvou měsících, ale pak jsem si vzpomněla, jak jsem naočkovala staršího syna Tomáše, a že na to kašlu a že ho stejně naočkují, že to bude v pořádku. Ale fakt si nejsem vědomá toho, že by to bylo po očkování, nemyslím si to.

A: Když jste něco pojmenovala, dokázalo to dítě najít, ukázat?

R1: Když byl menší nevím. Teď to nedokáže. Když řeknu: „Podej mi dinosaura.“, a on ho drží a já nastaví ruku, tak mě ho podá. Ale kdybych mu řekla v kuchyni, ať mě donese z obýváku dinosaura, věřím tomu, že mi ho nedonese.

A: Jak byste charakterizovala jeho hru s hrdelními zvuky v tomto období (kolem 1 roku)? Probíhala?

R1: Jo, já si myslím, že jo. Výskání bylo.

A: Zkoušelo napodobit zvuky z okolí?

R1: Myslím si, že ne. Ale Tomáš taky ne. Filip napodoboval nějaký zvuky v pohádkách. Zkoušel to, ale až později, mnohem. Kolem 2, 5. Po dvou letech až prostě. Vím, že byl starší než dva roky. Díval se na pohádky se zvířátkama se živejma, a to napodoboval tu melodii. Teď mi přijde, že žádná nápodoba není, jen když ho přinutím, zamrká na mě, když ho donutím a tak. Ale není to přirozený, spontánní. Chodil a říkal: „tatatat“, nápodoba melodie z pohádky. Chtěl to pouštět a řekl si o to zvukem: „tatata“.

A: Zkoušelo dítě nějak napodobit chování, hru ostatních?

R1: Někdy ano. Tomáš si šel malovat a Filip šel taky malovat. Je fakt, že Filip maloval na bílej stůl a Tomáš na papír, ale je to jedno. Někdy dělaj věci stejně. Když Tomáš si hraje hry na tabletu, tak Filip si jde sednout k němu a dívá se na to s ním.

A: Využívá kolem 10. měsíce věku neverbální komunikaci? Jakou a jak?

R1: Vůbec nevím. Vlastně v té době začal plazit od šesti měsíců, na předloktí a na kolenech a v roce šel na všechny čtyři (tak chodil dva měsíce, než začal chodit normálně). Mě to přišlo normální. U nás v rodině většina dětí nelezla...

A: Rozumí v této době dítě Vaší neverbální komunikaci (gestikulace, mimika, pohyby celého těla, postoj atd.)

R1: Netuším.

A: Pozorovali jste kolem 10. měsíce, že dítě řeči rozumí? Z čeho jste poznali, zda ano nebo ne?

R1: To jsou malí děcka, víte co, nevím, nepamatuju se.

A: Jak se vypořádávalo s větším počtem pokynů? Zvládalo je?

R1: Jo ty základní věci co po něm chci, to udělá. Jinak nevím, co bych mu měla dávat za pokyn, já když chci, aby se vyslíkl, tak to zkouší, nechám ho, řeknu mu: „Zuj si boty“, „Svlékni si tričko“. Abstrakci po něm nechci. Za prvé nechci být frustrovaná, za druhé fakt nevím, jestli by to zvládl, kdybych mu řekla, ať jde do koupelny a něco mi donese. Nebo ať tam jde a uklidí to. Nevím. Asi bysme to měli zkoušet, ale když mu řeknu, ať mi podá modrou kostku, tak ji nepodá. Nepodá mi ani kostku. Nevím, jestli nechce, nebo nerozumí. Záleží na psychickým jeho rozpoložení. Když třeba skládáme to lego, tak někdy je schopen udělat a podat mi to, jak je naladěnej. A já prostě nevím, nevím.

A: Jak byste charakterizovala jeho artikulaci kolem 1. roku věku?

R1: Normálně. Jako nesměřoval to k nějakému vyslovování slov, nenapodoboval zvířátka, jen tak si hrál s tou pusou, povídal si. Fakt jako, už jako mimino měl, mě přišlo, že kolem toho roku nebo tak jako, že dokázal jíst věci, který Tomáš jíst nedokázal. Poradil si s potravou, která byla hrudkovitější, dokázal rohlík sníst. Tomáš si s ním nevěděl rady. Filip měl omezenou hybnost jazyka, to jsme si uvědomovali s manželem. Teď už jako je schopen s jazykem dělat další věci, že si s ním hraje víc. Ale fakt měl omezenou hybnost jazyka. Nenechal si taky sáhnout do pusy. Bylo to hrozně komplikovaný. Do uší a do nosu taky ne. Teď už na to tak citlivej není. To všechno už má odbouraný. Zuby mu sice čistím. Já bez problémů. Manžel ho jako neumí donutit. Táta je pro něj na zábavu a máma dělá, to co musí. Zase mytí hlavy nemá rád, ale od manžela se nechá. Co se musí, to se musí a přes to nejede vlak. Nedávám mu možnost jako z toho vycouvat. On ale taky jako netlačí, on nás nevydírá.

A: Jak reaguje na vyhubování?

R1: Dělá: „bee bee“. Nebo když mu něco zakážeme. Já mu moc nenadávám. On nedělá věci, který nechci, aby dělal. On je takovej, já nevím, jestli je to poslušností. Nebo já mu řeknu, ať to nedělá a on to nedělá. On nejde za ten zákaz. Když jde, tak dostane po ruce a dělá: „bebebe“. Je smutňouček. Vím, že nejednou ho manžel plácl a Filip ho plácl taky, ale on do toho nedá sílu. On to udělá jenom tak jako. Já si myslím, že by uměl něco udělat silou, ale nedělá to vůbec. Nepoužívá sílu k ničemu.

Když byl maličkej, a Tomáš když mu něco dělal, tak ho Filip kousl. Neměl se jak bránit. Tomáš byl pak párkrát pokousanej.

A: Jak byste charakterizovala řečové schopnosti dítěte kolem 1 roku?

R1: Spíš písmenkoidní, než aby to bylo přímo jako slabiky. Když jedl, tak několikrát řekl: „Mam, mam“ jako mňam, mňam. Pak vrtěl hlavou, že něco nechce. „To jo, to jo“, říkal. Neříkal slova.

A: Objevilo se první slovo? Pokud ano, kdy to bylo?

R1: Já bych neřekla slovo. Ono se ještě neobjevilo. Řekne: „ma-ma“, „ta-ta“, ale neřekne to v souvislosti. Jednou či dvakrát řekl ta-ta, když přišel manžel z práce, ale nějaký extra význam to nemělo. Teď už to neříká. Před druhým rokem, asi v roce a půl, říkal, když viděl letadlo: „Ta je, ta je“, jakože tam je, tam je a ukazoval na něj prstem. Teď už to taky nedělá. Jinak na nic nemá a neměl pojmenování. Někdy na vlajků říká: „keke“. V teletubbies, tam je vlajka tak na ní. Ne, prostě slovo ještě nemáme, a stále čekáme na naše první slovo.

A: Jak pokračoval řečový vývoj až dodnes?

R1: Doufáme, že nastane. Pořád se motáme v kruhu a ještě to nepřišlo. To přijde snad, nebo ne. Nikdo neví.

A: Je Vaše dítě v péči logopeda? Kdy k němu přišlo poprvé?

R1: Má dva logopedy. Jednoho v dětské a druhého na Ibsence pro ty mentálně reardovaný a tam je ta paní hrozně šikovná. Od února 2014. Už tři měsíce zkoušíme logopedii. Před tím jsem byla dvakrát ve velkém rozpětí u normální logopedky, co dělá zdravý děti, ale ta s ním nic nedělala, tam jsme si povídaly jen my dvě. Zato tady na té logopedii druhé chtějí, aby dělal nějaké úkoly a díval se na obrázky a vlastně jak máme ty kartičky. Aby vzal toho koně a strčil ho tam, kam má. Ty skládačky zvířátek, všechno do těch děr nastrká. Pěnová písmenka taky. Vkládací hračka se zvukem, to taky dělá. To ho baví, to dělá bez remcání. Kuličky, korálky, to jo. V těchto věcech tam je posun, ale tak snad časem. Nutí nás teď, že bychom mu měli pouštět bublinky z bublifuku, a aby je praskal, a u toho říkal pích pích.

A: Děkuji Vám za Váš čas i rozhovor.

Rozhovor vznikl 15. 3. 2014, Brno.

3. Rozhovor č. 2.

Rozhovor s matkou dívky s dětským autismem.

A: Mohu se zeptat, kolik je tedy vaší dceři přesně?

R2: Pět roků jí bylo v únoru (2014).

A: A co všechno jako vám řekli o diagnóze, co všechno víte?

R2: Autismus a pravděpodobně těžké mentální postižení, lehce psychomotorický opožděná.

A: A u koho jste byli na vyšetření?

R2: Byli jsme ve třech letech na prohlídce tříleté. Pak jsme byli na psychologii. V Bílém domě. Pan doktor x myslím. Pak jsme byli na psychiatrii, pak jsme byli ještě na neurologii, na EEG a tak. A pak jsme byli ve speciálně pedagogickém centru na psychologickém vyšetření a podle rozhodnutí od nich co dostala vlastně, tak šla do školky.

A: Kdy jste si poprvé všimla nějakých jako zvláštností?

R2: Já, co jsem si všimla, tak asi v deseti měsících, že se úplně vyhýbá ostatním dětem. Že, když jsme chodili do dětského koutku takových těch maminek, tak ona místo aby se zajímala o ostatní děti, tak lezla od dětí pryč, aby nemusela se s nimi potkat. To, že něco není v pořádku mi všichni okolo tvrdili už daleko dřív. Ona se narodila, měla takový ty polohový vady. Se převalovala na jednu stranu a

takhle. Takže jsme museli cvičit Vojtovu metodu. A to bylo strašný. A ta paní hlavně, ta rehabilitační, byla neuvěřitelná. Neustále prostě: „S ňou je něco špatě.“ To bylo tříměsíční mimino jo. „Já se na ní podívám, ta není vpořádku.“ To není zrovna něco, co potřebuje mamka slyšet. Takže jsme tam přestali chodit, když bylo Janě pět měsíců. A Jana nedělala od té doby absolutně žádné pokroky, ať jsme cvičili, jak jsme cvičili. Nepřekulovala se, hlavu nezvedala, nic. Po dvou měsících Vojtovky intenzivní jsem se na to vykašlala. Začala s ňou válet sudy, načetla jsem si na internetu, jak funguje Bobath koncept. Tak jsem to začala dělat podle toho a do týdne se Jana začala převalovat a od té doby motorika šla naprosto v pohodě. Pak jsme se byli na kontrolu na rehabilitaci ukázat a paní doktorka rehabilitační řekla: „A vidíte, konečně to děláte správně.“ Já říkám, jasně. S Vojtovkou já nemám dobrou zkušenost. Ona nezabrala ani mě, já jsme skoliotik a chodila jsme snad tři roky na Vojtovku. A nefungovalo to na mě. Na někoho to prostě nefunguje.

A: Nevím, jestli si na to vzpomenete, ale kolem třetího týdnu života, jestli jako nějak reagovala na váš hlas.

R2: Abych pravdu řekla, ona byla jako celkem dítě myslím hodný. Tady mám, že se aučila rozeznat mě. To bylo 25. dubna, to bylo dýl. Asi tak 6. týdnů jí bylo, když se začala fakt dožadovat mě, když mě viděla. A bylo jí měsíc a začala reagovat jako když jsme jedla. Začala mlaskat.

A: Když jste byla nervózní, nebo tak, tak jak na to třeba to dítě reagovalo? Vnímalo to nějak?

R2: Já si tohleto... Ona byl dost specifická v tom, že se odmítla kojit. To ona hnedka jak se narodila, po porodu, dostala hypoglikemii, takže oni mě ani nepřinesli na kojení. Oni jí rovnou píchli na kapačky. A skvělé sestřičky na Obilním trhu jí pak rovnou daly flašku a ani se nezajímali, jestli se bude kojit, nebo ne. Takže když jsem se k ní po nějakých čtyřech dnech dostala konečně, tak už jako nebylo co kojit. A pak jsem se dozvěděla, že autistické děti se stejně většinou nerozkojí. Prostě tam to nefunguje ten reflex nějak dobře. Takže nervovala jsme se já ohledně toho kojení docela dost. A nakonec jsme si koupila domů odsávačku a odsávala se mlíko. Dávala jsme z flašky a byli jsme spokojení všichni.

A: A takže to fungovalo?

R2: Až do pěti měsíců. Odsávačku už nechci nikdy ani vidět. Míchali jsme jí to normálně, když toho bylo málo, tak jsme jí to míchali aj s tím práškovým mlíkem a nikdy jí nic nebylo. Já říkám, další dvě děti mám plně kojený do 6 měsíců druhé do deseti a ta je nemocná pořád a J. skoro nikdy. Takže ona má výhodu J., že byla první jako jo. Ty děti mají míň bacilů, Markétka její mladší sestra, chytne všechno, co kolem projde (smích).

A: Chci se zeptat, jak reagovala na váš úsměv?

R2: Jo, ona se na mě smála hodně. Ona jako míň oční kontakt dělala, než ostatní děti, to jo. Vždycky se koukala, kde se co mele. Ale jak byla šikovná. Smála se na mě, to jo, na mě hodně. Prvně samozřejmě na manžela.

A: Když byla nespokojená, vyjadřovala to křikem?

R2: No, hodně. Hodně křičela. Spíš jako vybíjela energii. Ona měla svou denní dobu. Vždy tak kolem sedmé hodiny večer, kdy prostě začala ječet a ječela půl hodiny nebo tři čtvrtě hodiny, dokud se prostě neunavila. Ale nemuselo se s ní dělat vůbec nic. Chovat, nebo hrát si s ní – ne. Ona prostě potřebovala vyřvat tu přebytečnou energii večer, kterou měla, a pak byla ochotná slušně usnout.

A: A když jste jí třeba přehlušili hlasem mezitím?

R2: Ne to nemělo cenu, ona si toho nevšímala. Pořád ječela. My jsme vedle ní seděli, bavili se a ona ječela. Nic lepšího s ní nešlo dělat. Mívala ráda strašně, když se s ní tancovalo. Jsem jí měla v náručí a pouštěli jsme si muziku a dělali jsme si tanečky, to zbožňovala. Ale jako fakt, toto jí bavilo.

A: I teď jí to baví?

R2: Muzika jó. Ale netancuje jako tanečky, spíš jako, ona teďka momentálně jako šimpanzí období. Ona se po člověku plazí, jo. Třeba po manželovi. Ona mu vyšplhá na hlavu a sedne si mu za krk. Anebo mě si prostě večer, když je unavená, že chce jako miminko donést do postele. Takže jí musím opravdu vzít jako malé miminko a tak jí prostě odnést, ale někdy prostě přijde a chce se pomazlit. Třeba když se chce přitulit, tak se otočí zády, přitiskne se zády ke mně a nechá mě, abych jí nějak poškrabkala nebo tak. Neuhýbá. Jenom zády se přitiskne a to se jí líbí víc. A to dělala už od malička.

A: Kdy poprvé se usmála?

R2: (mimo otázku) Začala si všimát toho, co bylo nad ní. To bylo 12. března, měsíc po porodu. No a pak nosili jsme jí hodně na tygřika, aby měla ty záda rovnější. Tady jsou náznaky prvního úsměvu 4. dubna (matka se dívá na video), to jí teda byly skoro dva měsíce. Později se na mě smála už normálně a dělala takové ty zvuky. No to dva měsíce, to se začala už pěkně usmívat.

A: A když mala plakala, když něco potřebovala, poznala jste z toho, co chce?

R2: Jo docela dost se dalo poznat, jestli chce jít, nebo jestli jí něco je. Já tady mám třeba aj videa, jak ty vypadalo, když se snažila zvednout ruce nad hlavu, to jsme museli všechno natáčet pro tu rehabilitační pracovníci. Potom, když jsme měla další dvě děti, tak jsem teprve viděla ten rozdíl. Mě t předtím nepřípadlo jako nějaký jiný.

A: Vzpomenete si třeba, kdy začala broukat?

R2: Tři měsíce jí byli. To mám taky natočený, jak brouká. Jela jí ta pusa jak, hrozný. Ona dělala takovej jeden zvuk, produkovala, takový: „e, e, e“, nebo „eu, eu, eu, eu...“. Klidně dvacet minut. Všechno to máme natočený. Víte, já jsem dlouho nemohla přijít do jinýho stavu, snad dva roku. To bylo vymodlený dítě. Já jsem si to užívala jako to mateřství s ňou. Ty další dvě děti rostou už jako dříví v lese (smích). Na ty jsem neměla vůbec tolik času jako na J. Zvlášť na Markétka ne, ta prostě do 7 měsíců „někde prostě ležela“. Nemohla jsem se jí tolik věnovat, jako J. Ona J. byla v tu dobu dost nesnesitelná. Kolem těch 2, 5 roku. Teď je to lepší, když J. chodí do školky, ale tehdy jsem jí samozřejmě měla doma furt a ona nesnáší mimina. Takže to bylo opravdu hodně těžký jako. Markétka byla hodně nenáročná miminko, někde ležela, s něčím si hrála.

A: Když jste si s někým povídala, tak reagovala na to nějak? Jestli jí to neprovokovalo k nějakým projevům?

R2: To ani nevím. Když byla miminko, ne. Takový věci, jako že nám Markétka (druhá dcera, Mladší sestra Jany) teď skáče do řeči, to J. nikdy nedělala. To fakt ne. Proto mě to u té Markétky teď tak irituje (smích). Ani teď se neplete do řeči, Ona si jde do vedlejší místnosti a povídá si sama se sebou.

A: Někdy tak kolem toho třetího měsíce, jak reagovala na oslovení, na svoje jméno?

R2: Abych pravdu řekla, my jsme jí jménem ani moc neříkali. My jsme jí říkali jako všelijak. Na lidský hlas obecně reagovala a to se mi zdálo úplně normální. Nejlíp reagovala, když se řeklo mlíko. To věděla přesně, co bude. Na oslovení moc nereagovala.

A: A pak si asi nějak začala hrát s mluvidly – s pusou a nějak žvatlat?

R2: Jojo, žvatlala hezky, Vyprávěla nám.

A: Provokovala vás čímkoliv k tomu, abyste spolu komunikovaly?

R2: Ona si strašně dlouho vydržela hrát sama se sebou nebo s hračkou, jakoukoliv. Ona byla rozebírací typ. Já jsem jí dala CD v obalu a ona ho rozebral na malinký kousíčky. To už byla větší samozřejmě, ale nebylo s ní v tomhle moc práce. Pěkně usínala, pěkně jedla.

A: S poznala vás nebo manžela podle hlasu?

R2: Jo, to jo. Vzpomínám si na jednu památnou scénu, když k nám domů přišel můj brácha. Jenom promluvil, tak J. začala křičet. Když byla miminko, tak co opravdu nesnášela, byly velcí chlapi s

hlubokým hlasem. Takže nesnášela mého bráchu, svého dědečka z manželovy strany. Velcí chlapi s dunivým hlasem, to jí hrozně znervózňovalo.

A: A když jste se třeba nazlobila a nastavila takovej nákej hněvivej tón nebo byla sama nervózní?

R2: Jako miminko celkem nijak nereagovala. Dneska: podívá se po mě, že jako ví, že něco tohle... a snaží se utéct. Když na ní houknu, ona ví, že dělá něco, co nemá, jo. Snaží se od toho c nejdřív oddálit. Případně když vidí, že jsem dost daleko na to, abych stihla zasáhnout, tak guerillová taktika plíživého přístupu. Chodíme na hřiště a ona nechce být na hřišti, ona chce tam, co se staví nové hřiště. Tam je to oplocené a dělají tam asfalt a je tam spousta malých šutýrků. A malé věci jí fascinují, takže ona pořád utíká z toho hřiště, kde jsme my a tam sbírá ze země ty malé kamínky. A kdykoliv jí prostě vidím, že zase šmejdí kolem té branky, tak vždycky volám: „J.?!“. Ona vyhodnotí tu vzdálenost, kterou mezi sebou máme. A zas udělá prostě ten krok k té brance. A já na ní opět zavolám jménem a ona tam stojí a dělá, že se nehýbe, ale už je zase o krok blíž té brance. A pak tou brankou proběhne, jelikož tam mám ještě její dva menší sourozence a nemůžu za ní běhat. Nějaký ne, jí moc nezajímá.

A: Když jste na J. povídala, když byla takhle malinká, reagovala na to nějak?

R2: My jsme jí od malička četli. Vůbec jí to nezajímalo. Každý večer jsme seděli u postýlky a četli. A jako kdybychom tam nebyli, tak to bude asi tak stejné. Vůbec se o to nezajímala. Byla ráda, že tam jsme, nesnášela usínat sama. Muselo se být u ní, když se usínalo. A co teda měla strašně ráda, tak zpívání. Já jsem jí začala zpívat ukolébavky a to tedy u toho usínala pěkně, akorát, že se muselo zpívat pořád ty samý ukolébavky pořád dokolečka. Jak už potom rostla, tak už si pamatovala a já vždycky, když jsme zpívala fakt furt to samý, ty stejný písničky dokola, vždy třeba tři za sebou. A J. mě vždycky, když jsem začala u toho usínat já, protože to je samospávací (smích), tak J. mě ještě donapověděla, že jsem vynechala celou sloku, že to musím dozpívat. Tohle měla hodně dlouho. Dobře rok a půl.

A: A teď už to nezpíváte?

R2: Ne, teď už jde spát sama. Jako, má ráda zpívánky. Když se jí pouští zpívánky v televizi nebo na počítači, když se zpívají zpívánky, to má ráda. Umí všechny skoro z paměti, co jsou. Ona umí asi tak sto písniček. Co se zpívá, to je její. Z paměti všechny sloky, ale mátak špatnou výslovnost, že skoro nikdo nepozná, co zpívá. Jako já to poznám podle melodie. A vůbec jako hodně odkoukává. Echolálický hlášky ze všech možných pohádek a filmů a ona zpívá nějaký z Kouzelný školky, z pořadů na Děčku, co jsou. I instrumentální znělky co jsou. A největší sranda je s těma zpívánkama. Ona je dělá i s těma doprovodama. To znamená, že jak jsou teďka ty zpívánky, že tam je vždycky nějaká hraná scénka, tak ona odvykládá i tu hranou scénku. A ještě, když třeba je zpívánka, kde se střelí z děla, tak an tom místě, kde to vystřelí, J. udělá: „Bum!“ Zhruba tak ještě ve třech letech uměla asi 40 slov. Přičemž az slovo беру i to „mů“.

A: Říkala tedy, už v jednom roce, nějaká slova?

R2: V jednom roce říkala: „mů, bū“. Pokud se to dá považovat za slovo.

A: A kolem 8. měsíce, když jste mluvili, odezírala vám ze rtů?

R2: Ne. Vždycky, když jsme dělali třeba motorku: „brm, brrm...“, to jí moc nebralo, myslím. Ona to začala až trochu jako kdyby pozdějc (22.36). Takový, my jsme tomu říkali, ježiš, teelcí období, no to bylo hrozný. Ona vždycky, ale to už bylo po roku. Vždycky začala na tři dny, zhruba, kdy začala dělat: „Bůůů...“. A fakt to znělo jako v kravíně, jako kdyby něco bučelo. A ona to vydržela dělat hrozně dlouho a jiný zvuk, než tento, nedělala. A trvalo to teda tak dva tři dny, a pak začala víc mluvit. Našla nějaký jinčí slova. Říkali jsme si aha, tak potřebovala asi nějak „zformátovat harddisc“. A o půl roku později zas. „Bůůů...“, furt, trvalo to zas dva tři dny. A zase mluvila jako o trochu víc. Potom. A, pak když jí bylo už tak dva roky, tak začala: „Hapi“. A asi čtyři dny v kuse říkala furt „hapi, hapi, hapi“. A pak měla období, kdy jí bylo tak no ke dvou a půl letům, a to dělala „hmmmm, hmmm, hmmm...“. A to dělá furt. My jsme byli venku na procházce, v autobuse a furt prostě ona pobíhala okolo a: „Hmmmm, hmmm...“. Si pak člověk připadal jak na heliportu. Kupovali

jsme třeba klobásu, to bylo v Německu, a ten prodavač na mě tak zíral jako: „Jak to vydržíte?!“. Ale to byl vždycky takový jako maximálně půl týdne to trvalo, tohle období, no. Nevím, proč jí to vždycky tak chytlo, že začala takhle bzučet. Pak zas dlouho nic. Kolem dvou a půl let jí chytl dětskej vzdor a ten jí chytl strašně. To měla hysterický záchvaty. Několikrát denně. Některé trvaly 40 minut. Mlátila sebou o zem. Pěna u pusy. Kousala do všeho. Pokousala manžela do krve. To bylo kruté. Do toho se narodila Markétka, takže to se ještě umocnilo. A pak od tří let už byl hodná. Už se ty záchvaty nevrátily. Už je to dobrý. No jako uklidnila se opravdu hodně. Pak měla ještě jeden flashback, když se narodil malej. Ale to spíš tuhla. To nebyla už hysterie, to byly spíš katatonický reakce, že prostě ona ho fakt nesnáší, ona ho nenávidí bytostně. On kníknul, a jakmile to uslyšela, tak uprostřed pohybu, který právě prováděla, tuhla. Jednou J. pila ze sklenice, malej kníknul, já jsem myslela, že to sklenici překousne. Jako, to bylo fakt nebezpečný už. A to dělala asi tak dva měsíce, než si zvykal na miminko. Markéta jí trvala čtyři měsíce, než jí strávila.

A: Do toho jednoho ruku, jak reagovala na vás a na někoho úplně cizího?

R2: Neměla ráda, když jí brali do náručí cizí lidi. To ne. Neměla spíš ráda cizí, resp. takhle, neměla ráda velký prostory. Když jsme přišli do nějaké tělocvičny nebo takhle, tak chytl se mě kolem krku, to fakt jako se bála. A hlavně teda neměla ráda ostatní děti. Dospělí jí tolik nevadily. Ale cizí děti, ty jí žraly hrozně. A doteď. Ona je na pískovišti, ona si hrabe v písku úplně sama. S ostatníma se nebaví. To ej pro ní naprosto typický.

A: Když slyšela nějakej zvuk, třeba i známej, to je jedno, ale prostě najednou uslyšela zvuk, vyprovokovalo jí to k něčemu?

R2: Když byla hodně malé miminko, tak byla citlivá na zvuky. To nesmělo se doma ani cinknout. To vím, že třeba, když jsme jí tlačila v kočárkem po ulici a někde praskly dveře, někdo třeba zabouchl auto, tak jsem já byla nepříčetná, protože jí to pravidelně vzbudilo. A potom se to zlomilo, a když spala, tak spala fakt tvrdě. Třeba byli ohňostroje a to jí jako vůbec nebralo. Pak už si nepamatuju, jak to bylo.

A: Když jste se na ní smáli nebo mračili, tak rozlišovala to, jak na to reagovala?

R2: Já si nevzpomenu, že bych se na ni nějak moc někdy mračila. Na smání se smála. Resp. se smála, když jsme dělali vtipný věci. Když jsme pohazovali něčím, nebo tak. To se řehkala. Ona byla takové milé miminko, usměvavé. A jinak na lidi se smála. Aj teď je usměvavá holčička. Chodí do školky a tam se na všechny vždycky směje.

A: Hrála si s hračkama do toho jednoho roku?

R2: Jo poměrně rychle se naučila, což teda jsme obdivovala, protože žádný jiný dítě to nezvládlo tak rychle, jako ani Markéta (mladší sestra Jany) ani Karlík (mladší bratr Jany), foukat na takovou berušku. Když se do ní foukalo, tak pískala. To už v 5 měsících prostě na to vyhrávala a dokonce aj věděla, že když se nadechuje, tak to dělá jinej tón, takže jako když hraje harmonika, to znělo. Na to pískala fakt ráda. A potom měla. Mermomocí jsme se bránili všelijakejm jako zvukovejm hračkám, protože jsme nechtěli přijít o rozum. Takže ona pak měla ráda spíš jako rozebírací hračky. Učila jsem ju dávat kroužky na trn. To se naučila zhruba kolem jednoho roku navlíkat. Učila jsem ju prostrkovat do takového domečku tvary: kolečko, čtvereček, trojúhelník. To se naučila přesně mechanicky. Napřed hodila dva válečky, pak hodila dva čtverečky, pak hodila dva trojúhelníčky a pak si nechala pomoci s těmi nejtěžšími. Ale furt prostě jela takhle dokolečka, nikdy to nezměnila. Naučila se toho spoustu jako. Jako na hračky byla šikovná. Ona spíš byla pomalejší v tom motorickém vývoji. Sedět se naučila až v 11 měsících. Do té doby prostě neseděla. A chodit se naučila až v 16 měsících. Do té doby se jí moc nechtělo. Ale jako prstíčky zručný docela měla.

A: Kolem desátého měsíce, nevím, jestli si na to vzpomenete, jak reagovala Jana, když jste na ní zavolali jménem?

R2: Jo, to už se začala otáčet. Zhruba. Jako pokud se zrovna o něco moc nezajímala. Kouká do pc a hledá videa: v 11 měsících si začala stoupat.

A: A když jste jí řekla třeba: Ukaž mi něco. Tak dokázala to ukázat, nebo když jste něco pojmenovala, dokázala to ukázat?

R2: No jako v knížkách ano, třeba pejsek, tak to jo, to se dalo.

A: Už v tomhle věku to takto zvládla?

R2: U nás to spíš šlo jako opačně. Jo, že já jsem jí ukázala na obrázek pejska. Ona řekla baf. To už tak v tom roce uměla. Měla oblíbenou knížku se zvířátkama a písničkama. A když viděla, že jí u toho nebo u něčeho jiného točíme, tak se začala smát.

A: Zkoušela napodobovat nějaké zvuky, které slyšela?

R2: Ani moc ne.

A: Pračku nebo myčku, mixér a podobně?

R2: Ne.

A: Napodobovala třeba druhé děti, nebo když jste jí něco zkusili ukázat?

R2: To vůbec, druhé děti nechtěla ani vidět.

A: A gestikulovala nějak?

R2: Jo učili jsme jí třeba paci paci pacičky. To dělala. No tak všelijak dělala. Ukazovala, jak jsem velká. To uměla. Když jí bylo čerstvě po roce, tak jsem jí naučila i prosím, prosím. To se dalo naučit.

A: A zapojovala mimiku v obličeji?

R2: Když dělala prosím, prosím, tak se tvářila velice vážně prosebně. Zvlášť, když šlo o piškoty.

A: A když byla třeba našťvaná?

R2: Jo ona uměla udělat strašně našťvaný obličej. Jako miminko byla výraznější, než teďka.

A: A když jste třeba vy nějak gestikulovala prudčeji, nebo jste se mračila, tak rozuměla tomu? Že jako vy třeba jste zrovna nazlobená nebo tak?

R2: V roce dělala takové to: „Nenenenene“. Tady to vidíte na videu... To už dělala takové slabiky, opakování. Jinak reagovala na jednoduchý pokyny. Vem tamto a ukaž. Myslím si, že jo, že to dělala. To nebylo nijak špatný.

A: A kolem 1 roku jste říkala, že už říkala nějaká slova?

R2: Takový: „baba“, „bůů“

A: A ta artikulace, jaká byla?

R2: Normální. Ona až do toho roku a půl byla jako kdyby úměrná věku. Až na motoriku a že se nechtěla s nikým kámošit. A potom jsme byli v Německu a v roce a půl jsme s ní začala chodit do skupiny, jako mateřské s dětma. A to byli stejně starý děti. Od roku a půl do dvou a půl let tam Jana neudělala jediný pokrok. Všechny ostatní děti začaly prostě mluvit, začaly se socializovat, staly se z některých už předškoláci v podstatě a Janička byla na té samé úrovni, jako když tam přišla, prostě. To byl rok, kdy ona prostě neudělala nic nového. To už jsem pochopila, že už je asi opravdu něco špatně. Do toho roku a půl jsem byla schopná ignorovat cokoliv. Pak už ne, když sem viděla to srovnání s těma ostatníma dětma.

A: A když jste třeba jí vyhubovala, nebo nějak jste se na ní zlobila?

R2: Do toho roku a půl to bylo normální jo. Prostě já jsem jí vyhubovala a ona to přestala dělat, co dělala, případně si zabřečela, to bylo normální. A potom okolo těch dvou a půl let, když jsme jí

vyhubovala, tak následoval hysterický záchvat. A to bylo pořád. Jednak jí rostly zuby pětky. Takže byla dožraná. Jednak se jí narodil sourozenec a jednak měla vzdor, který probíhá u každého dítěte. U ní to prostě eskalovalo těma záchvatama. Např.: „Pojď J., jdeme ven.“ A třísk sebou na zem, začala ječet. Nebo v obchodě chtěla nugátový croissant. Já jí říkám, že nedostane croissant. A zase třísk sebou o zem a uááá.

A: Takže to první slovo bylo teda přesně kdy?

R2: No tak v tom jedenáctém dvanáctém měsíci.

A: A jak byste popsala ten vývoj řeči jakoby až doteďka?

R2: Od toho roku do dvou let tak deset slov. Do těch tří let potom. Okolo tří let udělala před Vánoci velké pokrok. Už jsme byli měsíc u babičky v Čechách, takže se trochu víc chytla, protože si rozšířila slovník na tak 40 aktivních slov. A říkala třeba letadlo, když ho viděla, nebo tak. A pak byla zase dlouhá pauza a začala ve třech a půl letech chodit do školky. Tam začala víc komunikovat. A hlavně se jí rozšířila echolálie. Od těch tří a půl roku prakticky jede v těch echoláliích. Že prostě si spojuje určitý věci s určitými situacemi. Takže když přijde a něco chce, tak řekne: „Děkuju vám.“ A natáhne ruku. Místo prosím, řekne: „Děkuju vám.“ Nebo když něco dostane, řekne teky: „Děkuju vám“. Když chce, abychom šli z pokoje pryč, řekne: „Dobrou noc.“ A co jí sourozenecká rivalita naučila, tak že se naučila říkat „Vrať to.“ Když se jí bere hračka, tak se rozeře a začne křičet: „Vrať to, vrať to, Markéto vrať to.“ Největší sranda byla, když to ze začátku ještě neuměla vyslovit, takže se ozývalo něco jako: „Maukéto uať to.“

A: K logopedovi jste zašli?

R2: Ano, u logopeda jsme taky byli. Má ve školce logopedy. Má třikrát týdně logopedii, takže dělá s ní, co může, logopedka. Ale co mě tak říká ta logopedka, tak Janička prostě nemá zájem o systematickou práci. Tam bude pravděpodobně nějaká porucha pozornosti. Ono se to v tomhle věku těžko diagnostikuje. Co jí baví, to jo, to dělá ráda. Pasivní slovní zásobu má poměrně velkou. Ty písničky se naučí. Když se jí ukazují kartičky v komunikačním systému. Ona ty věci řekne. Ale opačně to nefunguje. To znamená, když se jí řekne slovo, aby vybrala kartičku, to už se nechytá. Třídění, to jí jde celkem, rytmizace jí jde, ale pořád má výslovnost dost hroznou. Ale tak ty hlášky, to říká často. Ty věty z toho vyslovuje pěkně. Nic jiného prakticky nevyslovuje. Z věci, co si vykládá, ty scénky z těch filmů a takhle, tak to by člověk nepoznal, co mluví.

Rozhovor proběhl 4. 4. 2014, Brno.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Marie Daňková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	PhDr. Alena Říhová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Preverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra
Název v angličtině:	Preverbal communication of persons with autism spectrum disorders
Anotace práce:	Práce se zaměřuje na problematiku preverbální komunikace u osob s poruchou autistického spektra (PAS). Teoretická část práce se věnuje v první kapitole odborné terminologii, klasifikaci, diagnostice, etiologii a intervenci PAS. Ve druhé kapitole přibližuje specifika komunikace u těchto osob. V části empirické pak, prostřednictvím kvalitativního výzkumu, práce sleduje a hodnotí preverbální projevy u dvou dětí s PAS. Informace pro tuto bakalářskou práci byly získány pomocí rozhovoru s rodinami a přímou prací s dětmi.
Klíčová slova:	preverbální komunikace osob s PAS, preverbální vokalizace, poruchy autistického spektra, komunikace, neverbální komunikace, verbální komunikace, alternativní komunikace, augmentativní komunikace
Anotace v angličtině:	This bachelor thesis focuses on issues of the preverbal communication of people suffering from the autism spectrum disorder. The theoretical part of the thesis deals with the expert terminology, classification, diagnostics, etiology and the autism spectrum disorder intervention in the first chapter and details the specifics of communication in these persons in the second chapter. In its empirical part, then, by means of a qualitative research, the thesis monitors and assesses the preverbal communication in two children with the autism spectrum disorder. The information for the purpose of this bachelor thesis has been acquired through interviewing families and direct watching of the children.
Klíčová slova v angličtině:	preverbal communication of persons with autism spectrum disorder, preverbal vocalization, autism spectrum disorders, communication, nonverbal communication, verbal communication, alternative communication
Přílohy vázané v práci:	Otázky k rozhovoru Rozhovor č. 1 Rozhovor č. 2
Rozsah práce:	60 stran
Jazyk práce:	čeština