

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

KOMPARACE METOD PEVNÉHO OBJETÍ A HOLDING TERAPIE Z
POHLEDU PRÁCE S DĚTMI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Bakalářská práce

Lucie Losíková

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a použila jsem pouze prameny, které uvádím v seznamu literatury.

V Olomouci dne: 14. 4. 2014

Lucie Losíková

Podpis autora bakalářské práce

.....

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Jurkovičové Ph.D. za odborné vedení v této bakalářské práci, cenné rady a připomínky.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lucie Losíková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Jurkovičová Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Komparace metod Pevného objetí a Holding terapie z pohledu práce s dětmi s poruchou autistického
Název v angličtině:	Komparasion methods hard hugs and holding therapy from the perspective of working with children with autism spectrum disorders
Anotace práce:	Práce je teoretická, zaměřená na komparaci metod a jejich využití. Cílem práce je přinést informace o metodách, porovnat metody, popsat jejich využívání u dětí s poruchou autistického spektra.
Klíčová slova:	Holding terapie, Autismus, Terapie pevného objetí, rodina, vazba mezi matkou a dítětem, komunikace, sociální chování, hra
Anotace v angličtině:	The work is theoretical, focusing on a comparison of methods and their applications. The aim is to provide information on the methods, compare methods, describe its use in children with autism spectrum disorder.
Klíčová slova v angličtině:	Holding therapy, Autism, Therapy hard hug, family, bond between mother and child, communication, social behavior, play
Rozsah práce:	45 stran
Jazyk práce:	Český

Obsah

ÚVOD	7
1 TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM (TPO)	9
1.1 AUTORKA TPO	9
1.2 DEFINICE TPO.....	10
1.3 DŮLEŽITÉ BODY U TPO (ZÁKLADY TPO)	12
1.4 K ČEMU TPO SMĚŘUJE, CO MŮŽE TPO OVLIVNIT	15
1.4.1 Druhy TPO	16
1.5 PRŮBĚH PEVNÉHO OBJETÍ U DĚTÍ	17
1.5.1 Základ pro objímání dítěte	17
2 HOLDING TERAPIE	19
2.1 JAK PROBÍHÁ HOLDING TERAPIE.....	21
2.2 PROČ JE HOLDING TERAPIE POTŘEBA	23
3 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	26
3.1 POHLEDY NA AUTISMUS Z HISTORIE AŽ PO SOUČASNOST	26
3.2 DIAGNOSTIKA AUTISMU	28
3.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ A DEFICITY	29
3.4 DALŠÍ PROJEVY PAS	33
3.5 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM.....	33
3.6 AUTISTICKÉ DÍTĚ A TPO.....	35
4 VYUŽITÍ TPO A HOLDING TERAPIE.....	37
ZÁVĚR	41

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY42

INTERNETOVÉ ODKAZY:.....44

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila hodně diskutabilní a kontroverzní. Téma se týká Terapie pevným objetím a Holding terapie. Zaměřila jsem se na porovnání těchto dvou metod a na jejich využití u dětí s poruchou autistického spektra. Metody jsou hodně diskutabilní hlavně mezi odborníky z důvodu nedostatečných důkazů jejich pozitivního působení na jedince, kteří metodu podstupují. Ve spojených státech je dokonce Holding terapie zakázána. O metodě pevného objetí jsem se dozvěděla přes média, ve kterých bylo používání terapie velice řešeno po odvysílání dokumentu „Mámo, táto, obejmi mě“. V dokumentu můžeme vidět autistické dítě zalehlé vlastní matkou. Dítě křičí, brání se, ale matka jej nepustí, ale také tam můžeme vidět, jak má metoda probíhat a jak probíhají různé semináře paní Prekopové, která je autorkou Terapie pevným objetím, koncept terapie převzala od G M. Welch – autorky Holding terapie. Po zhlédnutí dokumentu jsem neměla moc přívětivý postoj k metodě, kterou jsem viděla. Terapii jsem však nechtěla odsoudit, aniž bych o ní věděla dostatek informací a právě to bylo hlavním důvodem zvolením daného tématu.

Práce je zaměřena teoreticky. Svou prací bych chtěla přinést ostatním, kteří se zajímají o toto téma, povědomí o tom co je cílem metod, jak metody probíhají. V práci píší jak pozitivní tak negativní postoje hlavně z důvodů, aby se každý mohl rozhodnout, jestli jsou metody správné nebo ne.

Používání různých alternativních metod u autistů se nedoporučuje, ale stále vznikají nové a nové metody, jak s autistickými dětmi navázat kontakt, jak s nimi prohloubit vztah a právě mezi tyto metody patří i již zmíněné terapie. V metodách jde hlavně o dotyk a zrakový kontakt mezi matkou a dítětem, z těchto důvodů metody mnoho odborníků i např. Asociace pomáhající lidem s autismem APLA Praha nedoporučují u autistů (protože autisté jsou jedinci, kteří se dotyku a kontaktu s lidmi straní a těmito metodami je jim dotek vnucován, což u nich může vyvolat nečekané reakce nebo i zhoršení jejich stavu).

Zda a v jaké míře se terapie používá, je velice těžko zjištělné, přestože na mnoha internetových stránkách můžeme najít názory matek i odborníků. Matky však píší o pevném objímání, které by u svého dítěte nikdy neprováděly, vyjadřují se k metodě jako k násilí nebo mučení na dětech. V mnoha případech však nejde o pevné objetí doktorky Prekopové, ale jedná se o jakousi odnož zkoušení její terapie. V mnoha institucích např. školských zařízeních se děje to, že pracovníci někdy děti zalehnou nebo obejmou, bez souhlasu rodičů, bez vyškolení k dané metodě a hlavně bez dodržování filozofických zásad, které popisuje Prekopová. Z toho důvodu nemůžeme prováděnou „metodu“ považovat za Terapii pevným

objetím. To, jak metoda probíhá, mnoho lidí nezná a většina se řídí podle toho, co se kde napsalo nebo řeklo. Doufám, že má práce přinese pohled na metody a jejich využití jak v negativním smyslu tak pozitivním a také doufám, že si díky této práci každý vytvoří svůj názor, tak jako jsem si jej vytvořila já, ať už je jakýkoliv.

1 TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM (TPO)

1.1 AUTORKA TPO

Terapie pevného objetí se dostala do světa díky uznávané psycholožce paní Dr. Jiřině Prekopové. Paní Prekopová pracovala mnoho let na dětské klinice ve Stuttgartu. Je první předsedkyní Společnosti pro podporu pevného objetí jako způsob života a terapie. Paní Prekopová žije v Lindau u Bodamského jezera, většinou však cestuje po celém světě a zasazuje se o obnovení lásky. (Prekopová, 2008)

Pan profesor Matějček se ve své knize „*Co děti nejvíce potřebují*“ zmiňuje o paní Jiřině Prekopové: „*Je vynikající psycholožka a psychoterapeutka, je osobností zasahující pozitivně do kulturního dění v dnešním světě. Po svém a originálně zpracovala psychoterapeutický postup, který je dnes označován jako Pevné objetí. Napsala půvabnou knížku Malý tyran.*“ (Matějček, 2008, s. 33)

Paní Prekopová však vydala mnoho dalších publikací, které by měly být návodem rodičům při výchově a hledání cesty ke svým dětem také by měly radit rodičům, jak se zachovat v určitých nezvladatelných situacích, co dělat když je dítě neklidné. Napsala i mnoho odborných článků, pořádá přednášky a různá sezení.

Během své práce s autisty se paní Prekopová setkala s Pevným objetím. Určující pro ni byl přístup nositele Nobelovy ceny Nika Tinbergena, který v rámci svých výzkumů poukázal na sklon autistů ke strachu a k útěku a doporučil krajně šetrnou podporu. (Prekopová, 2008)

Metodu pevného objetí paní Prekopová převzala od známé americké psycholožky Marthy Welch, která ji propaguje pod názvem Holding Therapy. Paní Prekopová začala za pomoci psychologa pana Šturmy metodu propagovat pod názvem Pevné objetí podle Prekopové.

Ve své knize paní Prekopová uvádí, že „holding“ do svého terapeutického konceptu nechtěla převzít. (Prekopová 2008)

V článku (Jak funguje terapie pevným objetím, 2011), který byl vydán v časopise Enigma, se paní Prekopová zmiňuje, že jí u metody „Holding“ chyběla empatie a bezpodmínečná láska. Zmiňuje se také o tom, že u dvou případů Holding terapie došlo k úmrtí a proto je právem „holding“ ve Spojených státech zakázána.

1.2 DEFINICE TPO

Existuje skupina terapií, která patří do tzv. Attachment (přilnutí, připoutání) therapy a právě zde je také zařazovaná Terapie Pevného objetí, dále (TPO).

Pevné objetí je medium, pod kterým se dva členové rodiny emocionálně konfrontují, aby vyjádřili a vysmířili konflikt, který nelze slovně zpracovat. Vede k tomu, aby mezi lidmi, kteří terapii podstupují, začala proudit láska. Proudění lásky vznikne jen za určitých podmínek a dodržování postupů. To vše má na starost terapeut. (Prekopová, 2008)

Terapie má vést také k tomu, aby si partneři navzájem vyjádřili, jak se jim vede, svou zlost, smutek- aby se všechny jejich negativní pocity proměnily v bezpodmínečnou lásku. Terapie pevným objetím je cesta k vnitřní svobodě. (Obnova lásky v rodině- výchova láskou, 2010) Konflikt se nejlépe vyřeší způsobem, když se budou oba lidé objímat, držet se, budou v tělesné blízkosti, protože právě při doteku se vnímají pocity druhého člověka, vnímáme, že jsme s druhým člověkem spojeni.(Prekopová, Schweizerová, 1993)

Podle paní Prekopové je pro metodu TPO zásadní motto: *“Mám tě ráda, přestože se nepolepšíš. Ale máš vědět, že mne to bolí a chci se dozvědět, co tebe bolí, abych ti mohla vyjít vstříc.”* (Jak funguje terapie pevným objetím?, 2011)

Psychologický slovník, definuje pevné objetí: *“ Terapeutická metoda zaměřena na poskytnutí korektivní emoční zkušenosti prostřednictvím fyzického kontaktu, kt. má u dítěte podobu velmi dlouhého pevného objetí v trojici- rodič- dítě- terapeut, zastánci věří v možnost uvolnit zablokované emoce, jako hněv, h. potřeby, jako potřeba péče.”* (Hartl, Hartlová, 2000, s. 613)

Pevné objetí každý z nás již jednou zažil a to ještě v matčině lůně. V době, kdy se blížil porod, bylo pevné obětí více a více těsnější. Potřeba symbiotické blízkosti, bezpodmínečné lásky a bezpečného hnízda je typická pro tzv. orální fázi (první 2-3 roky života). (Jak funguje terapie pevným objetím?, 2011) S. Freud popisuje tzv. orální stádium, které považuje za hlavní zdroj pudového uspokojení a libosti. Dítě by po celou dobu této etapy mělo mít pocity bezpečí, které vyplývají z úzkého vztahu k matce, a zároveň by mělo mít příjemné pocity při uspokojování svých biologických potřeb. (Šimíčková- Čížková, 2008)

Můžeme sledovat, že děti přírodních národů v době orální fáze jsou nošeny v šátkách a jejich rodiče k tomu nepotřebovali žádné učebnice nebo příručky. Tím se tyto děti rozvíjejí pod pevným objetím, mají pocit bezpečí, nehrozí jim osamocení. Šátek, ve kterém jsou děti nošeny, tlumí dva ze základních pudů a to útok nebo únik. Mezi dítětem a rodičem je tedy emocionální konfrontace a ta vede ke zdolání konfliktu. Když je takto dítě vychováváno, řeší

v pozdějším věku své konflikty tak, jak se to naučilo. Chce bolest, vztek a vše co jej trápí nechat vyplavit v pevném objetí. A také chce pochopit a vcítit se do bolesti toho druhého.

(Jak funguje terapie pevným objetím?, 2011)

V publikaci *Koncept Kontinua* od autorky Jean Liedloffové je popsáno, jak se kmen Yeguánů a Sanémů starají o své děti. Autorka velice přihlíží k nošení dětí v šátku a to při jakékoliv situaci, dítě by se mělo odkládat jen při koupání a koupání by mělo probíhat společné, aby dítě stále cítilo bezpečí a blízkost matky. Pokud matky budou dělat to, co se dělalo po celá tisíciletí, tím autorka naráží právě na nošení v šátku a nošení dítěte při jakékoliv činnosti, tak budou mít děti klidné a vyrovnané. (Liedloffová, 2007)

K tématu nošení dětí v šátku se také zmiňuje (Welch, 2012) Když má matka dítě na svém těle (např. v šátku) naučí se poznávat potřeby svého dítěte. Např. eskymácké matky jsou schopné rozeznat, kdy jejich dítě bude močit, poznají to díky tomu, že jsou se svým dítětem neustále v tělesném kontaktu v „objetí“ a znají tak komunikaci svého dítěte.

Pevným objetím vnucujeme dítěti pomoc neboli určitou obranu proti jeho úzkosti, obrana je dítěti podávána v té nejpřirodnější formě a musí se to dělat do té doby, než ji dítě přijme. Po tom, co dítě přijme námi nabízenou obranu se už nemusí bát, nemusí se vztekat a ani provokovat nebo být „nevázané“ na matku. (Matějček, 2008)

Z rozhovoru s Paní Kateřinou Thorovou:

„Techniky, které patří do skupiny attachment, kde také patří terapie pevným objetím, využívají různé donucovací techniky, které vedou k tzv. emoční katarzi. Do technik patří různé druhy stimulací na hrudním koši- lechtání, štípání nebo pevné zavínování či olizování. Ve skupině attachment terapií, je pevné objetí považováno za mírnější, přesto nevhodnou a nebezpečnou terapii.“ Paní Thorová se zmiňuje o tom, že lásku si nelze vynutit fyzickou agresí. Dlouhodobé držení dítěte proti jeho vůli je pro něj stresovou situací, a pokud se tak děje delší dobu v řádu desítek minut až hodin, vzniká u dítěte traumatická situace.“ (ROZHOVOR, Kateřina Thorová a její kolegyně, 2011)

Právníčka s praxí v oblasti práv dětí Mgr. Margareta Munsterová říká:

„Terapie pevným objetím nese znaky trestného činu omezování osobní svobody a týrání svěřené osoby. Do omezování osobní svobody patří i znehybnění osoby. Zde se znehybňují na dlouhé hodiny nezletilé děti bez jejich souhlasu. Ani rodič není oprávněn dát souhlas za dítě v takové situaci.“ (ROZHOVOR, Kateřina Thorová a její kolegyně, 2011)

Jiří X. Doležal v jednom ze svých článků (Šílenství po mentolce: Desetitisíce matek vyměnily plnohodnotný život za bezcílnou péči o autistické dítě, 2012) zmiňuje TPO :

„Autisty v zuřivosti je třeba pevně obejmout, přivést ho do stavu totální bezmoci a držet třeba několik hodin“

1.3 DŮLEŽITÉ BODY U TPO (ZÁKLADY TPO)

- Polarita

Terapie pevným objetím se zabývá především láskou, ta není však možná bez uplatnění zákona protikladů. Polarita je vzorec pro proud spojených energií. Jakmile se dostaneme do konfrontace se strachem, spouští se v nás odvaha, proto musí i obnovení lásky vyvolat protipól nenávist.(Prekopová, 2008)

Bez protikladů to nejde, protiklady fungují a nezáleží na tom, jestli chceme nebo nechceme. Zákon polarit není možný odstranit ze světa.(Prekopová, Schweizerová, 2008)

- Spiritualita a obraz člověka

Spiritualita prochází všemi druhy náboženství. Ve spiritualitě je bůh jednotný se svým stvořením, pojící síla mezi nimi je láska. Mezi terapeuty pevným objetím nikdy nevznikly žádné problémy kvůli náboženským rozdílům. Když terapeut přispívá k obnovení lásky, je zapojený do vyššího pole. Každý terapeut vnímá spiritualitu jinak a každý ji vnímá po svém. Někteří terapeuté před terapií medituji, jiní se pokouší spojit s vyššími hlasy nebo s anděly strážnými. Láska přichází, při setkání JÁ a TY. Pokud má člověk rád jen sám sebe, je to člověk egoistický, vzdává se své identity a balancuje mezi JÁ a lidmi okolo. Bezpodmínečná láska může proudit jen tehdy, dokáže-li daná osoba milovat sama sebe přes všechny své chyby a své blízké přes všechny výhrady k nim. (Prekopová, 2008)

- Celistvost

O vývoji jádra osobnosti TPO: Už za doby Aristotela se vědělo, že celek je více než suma, celek se zrcadlí v detailu. Z knihy paní Prekopové: „*Cituji Junga z roku 1935: Tělo je závislé na duši a duše je závislá na těle*“. I přesto, že jsou dlouhou dobu známy výhody komplexnosti, tak existuje mnoho skupin, které podle toho nejednají. (tamtéž, 2008)

- Tělesnost

Při terapii pevným objetím je důležitá emocionální konfrontace v objetí, která se dělá tělo na tělo, od srdce k srdci, tváří v tvář. Při objímání se spolu setkávají nejen dvě těla, ale i dvě duše. Tělesnost přináší účastníkům terapie vnímání vlastních pocitů i pocitů druhého. (tamtéž, 2008)

Podle Freuda je ego člověka především tělesným genem, který je odvozen z tělesných genů vycházejících většinou z povrchu těla. Můžeme říct, že pokud dítě v dané míře neprožije určité tělesné zkušenosti, může dojít k nevyvíjení ega v této oblasti a dítě bude mít určité „díry“ v osobnosti. Kolébání, zvedání, pokládání a držení dítěte jsou vjemy, které dítěti poskytují tělesnou podporu a zajišťují tak raný vývoj ega u dítěte. (Edward, Smith, 2007)

- Zohlednění plurality rozměrů

Celistvý pohled na člověka můžeme uplatnit i při vícedimenzním pohledu. Lidská duše se může srovnávat se stromem, který má kořeny a jimi je spojen s matkou zemí. Roste i ve špatných i v dobrých vlivech prostředí. Mezi nejdůležitější lidské předpoklady patří geny, které zdědíme po svých rodičích (temperament, tělesná konstituce, nadání, náchylnost k nemocem, zájmy...). Významnou roli hrají také vlivy okolí- do jaké rodiny se narodíme, do jaké země, jaké jsou tradice, venkov nebo město. Důležité je podívat se také na to, za jakých okolností byla daná osoba zplozena. Jestli byla chtěným dítětem, zda probíhal porod bez komplikací nebo naopak s komplikacemi. Zda byla uspokojena potřeba vazby, jak se dané osobě dařilo během vzdělávání, profese, v milostném životě. (Prekopová, 2008) „ *Abychom mohli dokonale pochopit nějakého člověka a mohli mu pomoci, musíme ho vnímat v kontextu všech podmínek*“. (Prekopová, 2008, s. 39)

Při každé Terapii pevným objetím se musí vyšetřit, jaké má klient systematické kořeny, protože je potřeba zjistit, kdo vše je zahrnut do problému dané osoby. (Prekopová, 2008)

- Ohrožení tělesnosti

V dnešní době se uvažuje o zákazu kontaktu učitele s žákem a přitom každý ví, jak důležitý je tělesný kontakt. Nestačí, abychom jen mluvili a význam měla pouze slova. Při zpracovávání konfliktu je bezpodmínečně potřeba tělesně-smyslového prožívání. V dnešní době se lidé častěji dotýkají volantů svých aut nebo myši svých počítačů namísto toho, aby byl v určitém tělesném kontaktu s lidmi v jeho okolí. (tamtéž, 2008)

- Tělesné vnímání

Jeden z nejdůležitějších smyslů - hmat (vnímání pokožkou), ale protože ne vždy je člověk v kontaktu s pokožkou např., když cítíme hlubokou bolest, tak se toto vnímání nazývá tělesné vnímání- týká se celého těla. Bez tělesného vnímání není žádný život. (tamtéž, 2008)

- Působení automatismů

Tak jako se nám zautomatizovala motorická koordinace, tak se zautomatizování může týkat i určitého jednání. Člověk, který je od dětství naučený, že se má při jakémkoliv problému/konfliktu izolovat, tak se při každé situaci, která vyvolá daný problém či konflikt

nechá zahnat na útěk na úkor toho, aby se problémů postavil. Tělesné vnímání je nepostradatelnou součástí lidského života. Už při početí, těhotenství a porodu dochází k tělesné zkušenosti dvou lidí. Žádný pohyb není možný bez tělesného vnímání. I při komunikaci je důležité tělesné vnímání. Z výzkumů se ví, že větší část komunikace je neverbální a to v devadesáti procentech (pohyby, oční kontakt, gestikulace, držení těla, chůze...). Děti potřebují přímý tělesný kontakt mnohem častěji než dospělí lidé. Dítě potřebuje matku a vše kolem sebe vnímat pokožkou, čím je menší, tím potřebuje užší vztah s matkou, aby se s ní cítilo svázané, aby cítilo, že je matčinou součástí. (tamtéž, 2008)

- Člověk a zvíře v něm

Každý člověk má v sobě dvě roviny. Na obou těchto rovinách je zakotvena láska, ale také tam je ukryt i potenciál pro zlo. Obě roviny se mohou znázornit jako starý čínský symbol jin-jang.

První rovina, kterou má člověk společnou se všemi savci, ptáky a rybami je mozkový kmen. (tamtéž, 2008)

ZVÍŘECÍ ROVINA

V neurologii je tento kmen označován jako ještěří mozek (v něm sídlí primitivní funkce a reflexy). Síť, která je o stupeň vyšší, se nazývá limbický systém. V limbickém systému máme propojena smyslová vnímání, hormony, vegetativní funkce. (Prekopová, 2008)

Prekopová uvádí: „*Zde se rozhoduje, jestli se zvíře nebo člověk cítí dobře, nebo ne, jestli je otrávený, v bezpečí nebo se bojí.*“ (Prekopová, 2008, s. 50).

V limbickém systému působí různé instinkty jako sexuální pud, tendence k útěku či útoku. Instinkty působí podle toho, jaké hormony se uvolňují. (Prekopová, 2008)

„*Díky nasbíraným zkušenostem, zejména v nejranějším věku, se v mozku ukládají nesčetná biologicko-psychická propojení, z nichž se stávají vzorce, jakoby osobní "menu".* (Prekopová, 2008, s. 50, 51).

Limbický systém zahrnuje fylogeneticky nejstarší, nejprimitivnější kortex-rhynencephalon. Jelikož předpona – rhino znamená nos, je zřejmé, že původní funkce zvířecího mozku byla zaměřena na čichové vjemy. Díky propojení s hypothalamem a neokortikálními strukturami, pomáhá limbický systém vytvářet analýzy, reakce, připomenutí podnětu, reakcí a následků. (Love, Webb, 2009)

Vše to, co si v nejranějším věku nasbíráme, má zásadní význam pro vznik emocionální inteligence, základní postoje a vzorce chování. Může se stát, že se zde zakotví nějaké traumata prožité v dětství. (Prekopová, 2008)

LIDSKÁ ROVINA

Rovině, která se nazývá „lidská“ odpovídá vyšší oblast v mozku, mozková kůra. Oblast v mozku, která se vyvíjí nejpomaleji a úplně nakonec. Je v ní obsaženo vše, co se týče plánování, chování, vcítění se, logického myšlení, svědomí. (Prekopová, 2008)

Polovina objemu mozkové kůry je tvořena kůrou frontálního laloku, ve kterém je obsažen primární motorický kortex a primární motorická řečová area (oblast). Tzv. prefrontální arey, které slouží k řízení chování a emočních kognitivních funkcí se nacházejí v předních oblastech frontálního laloku. Pokud se vyskytují léze v těchto oblastech, vyskytují se potíže s mentální pružností, nedostatkem sebeuvědomění a abstrakce. Frontální lalok má tedy význam pro integraci a regulaci emočního chování. (Love, Webb, 2009)

Pokud je člověk v pořádku, tyto dvě roviny (zvířecí a lidská) se nacházejí v harmonii. V případech, kdy dochází k agresivním výbuchům nebo určitému nežádoucímu chování, měl by člověk umět ovládat své zvířecí impulzy. U dětí dochází k tomu, že při určitém nežádoucím chování není jejich dětský rozum ještě dostatečně vyvinutý a potřebují výchovnou pomoc. Právě v této chvíli by měli přijít na řadu rodiče a měli by dítěti ukázat správnou cestu. Pokud je dítě ještě natolik malé, nejde se s ním domluvit řečí, nechápe, co po něm rodiče chtějí, potřebuje všechny informace získat právě pomocí tělesného vnímání. Je velice důležité dávat pozor, zda se při terapii neobjevují náznaky prožití určitého traumatu (zneužívání v dětství, znásilnění, porodní trauma, trauma z autonehody a další) lidé, kteří nějaké trauma prožili, reagují na objímání většinou negativně, mají pocity, že nemohou dýchat, mají strach. Při určitých traumatech bohužel TPO nepomáhá. (Prekopová, 2008)

- Svobodná vůle

Otázka svobodné vůle je pro TPO velice důležitá z následujících důvodů:

„Když se dítě brání pevnému objetí, ale podlehne tělesné síle objímajícího, vzniká podezření, že tím byla zlomena jeho vůle. Tyto obavy jsou za jistých okolností oprávněné a je třeba je brát velice vážně. Řešení této problematiky výrazně ovlivnilo koncept TPO. Cílem TPO a rozšíření pevného objetí je posílit děti a jejich svobodnou vůli. Měly by z nich být silnější osobnosti než jejich rodiče a prarodiče, protože jejich síly ovlivní osud lidstva.“

(Prekopová, 2008, s. 71)

1.4 K ČEMU TPO SMĚŘUJE, CO MŮŽE TPO OVLIVNIT

Dosáhnutí emocionální konfrontace, kultivace agresivity, vzájemná empatie, zvládnutí konfliktů, problémů, hádek, rehabilitace vazby, která mezi dvěma lidmi třeba i neexistovala,

obnova lásky, která již kdysi proudila a nakonec bezpečí a svoboda. Toho všeho chce terapie Pevného objetí dosáhnout, to vše je cílem všech terapeutů TPO. (Prekopová, 2008)

Základní informací je znalost klienta, a zda se na TPO hodí. Informace o klientovi zjišťujeme většinou pomocí dotazníku, rozhovoru. Pro to, aby terapeuté zjistili, jaké mohou nastat kontraindikace je nejlepší osobní setkání, kdy si terapeut na klienta udělá vlastní názor. (tamtéž, 2008)

Prekopová ve své knize uvádí důležité kontraindikace:

- Použití TPO jako výchovný prostředek k poslušnosti.
- Chronicky afektivní ambivalence (ani“ ano“ ani „ne“), je vysoce nepravděpodobné, že se konfrontace zdaří, úmysl se mine s cílem.
- Je-li jeden z rodičů proti TPO - dítě by znejistělo.
- Když ten, který chce objímat, odmítá pořádek v rodinném systému.
- Výskyt se psychózy nebo těžké hraniční poruchy osobnosti- postižený klient nevydrží tak emocionální rozdrásání.
- Pokud došlo k zneužívání ze strany rodičů, kteří chtějí dítě objímat.

Různá onemocnění fyzického rázu jako epilepsie, nemoci srdce, astma nepředstavuje kontraindikace. Konfrontace by se neměla provádět u lidí při vrozené demenci, o použití TPO by se mělo přemýšlet i u starších osob, které by se mohly zhroutit. (tamtéž, 2008)

1.4.1 Druhy TPO

Podle stanoveného cíle, se u Terapie pevným objetím rozlišuje pět různých způsobů.

- Sepětí mezi matkou a dítětem nebo mezi otcem a dítětem

U provádění terapie tohoto druhu se musí brát velký ohled na pohlaví obou zúčastněných a právě s ohledem na pohlaví se určuje poloha, ve které bude sepětí probíhat. (viz Kapitola č. 5, Průběh pevného objetí u dětí). (Prekopová, 2008)

- Rehabilitace porodních zážitků

Zpočátku si paní Prekopová nemyslela, že bude mít co dočinění právě s rehabilitací porodních zážitků. To ponechávala jiným směrům, jako je například Janova Primární terapie. Během provádění TPO však měl skoro každý terapeut zkušenost právě s vplynutím traumatické vzpomínky na porod a nutila tak klienty při TPO porod prožít. U dětí může prožívání porodních zážitků probíhat tak, že dítě hodně křičí, zalyká se, dusí se, ale poté se obratem ztiší, nadechne se a je velice spokojené. (tamtéž, 2008)

- Manželské usmíření

Při problému v manželství záleží na tom, o jaký konflikt právě jde. Klienti si vždy zvolí polohu, v jaké chtějí terapii prožívat. Terapeut zajišťuje oběma zúčastněným naslouchání a dodržování pravidel, nikdy nesmí nadřizovat jednomu z partnerů. (tamtéž, 2008)

- Ve společném spánku

Jako v dalších případech i tady jde více o objímání, než o pevné objetí. Terapie je zaměřena na to, aby lidé byli schopni spát v objetí se svým partnerem, aby se od něj neoddělovali, pro to, že chtějí mít svůj „spací prostor“. U dětí je samozřejmostí, že nechtějí spát samy, pokud po dobu dětství u nich není naplněna touha po společném spánku s rodiči, odrazí se to v dospělosti. Mohou prodělávat stresové situace, pociťovat strach. (tamtéž, 2008)

- Pomocí vizualizace

Vizualizace se používá především pro rozloučení se zemřelým člověkem, s nepřítomnými lidmi, osvobození od lehce zpracovatelného traumatu. (tamtéž, 2008)

1.5 PRŮBĚH PEVNÉHO OBJETÍ U DĚTÍ

Pokud objímáme malé dítě, objímáme jej většinou v embryonální poloze v náruči. Celý proces probíhá v empatickém zrcadlení všech výrazů dítěte. Dojde-li k tomu, že dítě napadne objímajícího kousáním či bitím, objímající chytne dítěti ruku či ústa a musí dítěti oznámit, že to dělat nemá, že to bolí. U starších dětí se při pevném objetí používá poloha vleže a konfrontace už probíhá většinou verbálně. Poloha nemusí být striktně dodržována, u dětí mladistvých se ony samy mohou rozhodnout, jaká poloha jim vyhovuje, v jaké tělesné vzdálenosti chtějí být objímány. Musíme brát také ohled na pohlaví dítěte a objímajícího.

(Prekopová, 2008)

1.5.1 Základ pro objímání dítěte

Na prvním místě a nejdůležitější je vysvětlit dětem do co možná nejvyšší míry to, co se s nimi bude dít. Je důležité, aby děti s pevným objetím souhlasily. Autorka uvádí: „ *Již od čtvrtého roku jsou toho schopny a dokážou rozlišovat mezi „ano“ a „ne“, stejně jako mezi „ty“ a „já“ a „moje“ a „tvoje“.*“ (Prekopová, 2008, str. 109)

Děti jsou na terapii připravovány pomocí různých her, písni, maňásků. Určitými písněmi je jim vysvětleno, co se s nimi bude dít, a proč je maminka bude tak objímat. Musí se brát ohled na to, aby dítě bylo spokojeno, před zahájením terapie by si mělo zajít na záchod. Vždy je dítě objímáno od srdce k srdci ne zády k sobě. Procesu se nikdy neúčastní oba rodiče současně,

protože jde o konfrontaci mezi dvěma lidmi. Na konci celého procesu dochází k tomu, že dítě leží spokojené, klidné v náruči jednoho z rodičů a udržuje s nimi oční kontakt. (tamtéž, 2008)

V článku (Obejmete dítě a nechte jej trpět, 2012) je napsáno, že rodič při objímání svého dítěte nehledí na jeho křik nebo pláč. Svírá své dítě vsedě nebo vleže a přitom se to dítěti nelíbí.

Mgr. Jitka Vávrová, terapeutka pevným objetím reagovala na diskusi, která vznikla kolem terapie pevným objetím a tvrdí, že představa o TPO je často odlišná od procesů, které při terapii probíhají. Terapeut vždy dopodrobna zkoumá rodinou anamnézu a celkové vztahy v rodině. Dítě je v pevném objetí vždy se vztahově nejbližší osobou, rodičem, který je veden terapeutem, aby uměl dítěti více porozumět. Dítě v počátcích sice protestuje, ale postupně se zklidňuje právě z důvodu cítění přijímání rodičem i se svými chybami. (Vlci a ovce v kauze Prekopová, 2011)

2 HOLDING TERAPIE

Název Holding terapie se zejména překládá jako Terapie přilnutím. Již u překladu názvu můžeme vidět malý rozdíl v TPO a této terapii (TPO-terapie objetím), ale tento rozdíl není až tak radikální, jelikož mnoho lidí překládá holding terapii také jako terapii objetím. K hodnocení této metody můžeme najít mnoho negativních přístupů nebo také vyjádření ve smyslu, že se jedná o pochybnou léčbu. Negativní postoje se vyskytují i u TPO, ale u Holding terapie jsou tyto názory mnohem více nepodporující.

Holding terapii můžeme spojovat s „léčbou novými životy“, se kterou má hodně společného. Patří také do tzv. Attachment terapií, ale na rozdíl od TPO, která je považována za mírnější formu, je Holding nebezpečná. Metoda je určena především pro děti, které jsou zlé, nevladatelné a mají negativní postoje ke svým rodičům nebo k opatrovatelům. Jako první se takovéto problémové děti objevily v adoptivních rodinách, kdy jejich postoje byly spojeny s traumatizujícími zážitky v jejich raném věku. Tato terapie by měla vést k obnově vztahu mezi dětmi a jejich rodiči nebo opatrovníky. K tomu, aby tyto děti byly léčeny, je zapotřebí empatie, vstřícnost, láska a vybudování vzájemné důvěry (to bylo cílem původní metody, která se nazývala „ Attachment based therapy“). Holding terapie, která se používá v zahraničí, nemá s touto původní metodou nic společného. Ten, který má dítě léčit, opatrovník či rodič, v průběhu terapie drží dítě tak dlouho, dokud se nepřestane vzpírat, křičet, bojovat se svým „léčitelem“. Celý proces má vést k tomu, aby se zlomil odpor dítěte. Léčba holdingem je v zahraničí velmi kritizovaná i z důvodu, že se nedá předpokládat pozitivní výsledek, právě naopak, ve většině případů je výsledek ještě horší, než před zahájením terapie. (Sisyflos Klub českých skeptiků, 2011)

Metoda holding terapie je pro matky cesta, kterou mohou dosáhnout užšího a uspokojivějšího vztahu se svými dětmi. Nezáleží na věku dítěte, matka může chtít prohloubit svůj vztah se svým novorozenečkým dítětem tak také s dítětem v batolecím věku, školním věku a i se svým dospívajícím dítětem. Tato metoda se v zahraničí také hodně používá u dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Přestože u dětí s PAS je většinou šance na vyvolání přímé emocionální a smysluplné odpovědi téměř nulová, autorka metody však zastává názor, že díky této terapii můžeme vidět i odpověď dětí s poruchou PAS. (Welch,1988)

V dokumentu o Pevném objetí můžeme vidět rodinu s dítětem s PAS, která používá tuto metodu a odpovědí dítěte je udržení zrakového kontaktu s rodiči a klidné ležení v náručí rodičů. V tomhle bodě se obě metody shodují.

Holding je určitý zvláštní zážitek, který prožívá matka se svým dítětem. Během procesu matka vylučuje všechny své psychické emoce při fyzickém objetí dítěte. Právě při tomto průběhu je doba, kdy se vyskytuje intenzivní psychický kontakt mezi matkou a dítětem. Metoda se používá i u zcela zdravých dětí a je překvapivé, že i u těchto dětí je zpočátku reakce velice podobná reakci dětí s poruchou s PAS - zlost, agrese, zamítání matky. Ale pořád je pravdou, že zdravé dítě vyřeší své problémy rychleji než dítě psychicky narušené a to platí i u Holdingu. (Welch, 1988)

Matky jsou po procesu velice spokojené a mají pocity zvláštní blízkosti s dítětem, otevřenou a milující komunikaci, více se se svým dítětem mazlí, protože cítí, že jejich dítě je jim více otevřené. Změny, které terapie přinese, jsou velice překvapivé a to hlavně pro matky, které byly na dně z toho, jaký mají vztah se svým dítětem, že je dítě nevnímá, nedává jim zpětnou vazbu. (tamtéž, 1988)

Holding terapie je také známá pod názvem „čas mazlení“, je to určitý druh psychologické intervence, díky které se vytváří jinak obtížně vytvořitelný vztah mezi matkou a dítětem. Základní myšlenka pro holding je taková, že se intenzivním fyzickým a emocionálním kontaktem „opraví“ rozbité pouto mezi matkou a dítětem a povede k normálnímu vývoji. Používá se jak u autistických dětí, tak u dětí s poruchou chování, poruchy hyperaktivity, poruchami učení, depresemi apod. Neexistuje žádný výzkum, že terapie je u autistických dětí účinná. (Holding Therapy and Autism, 2013)

Spletz věřil, že u lidí trpícími autismem vede cesta k prosazení zrakového kontaktu pomocí bolesti a vzteku. Pokud se osoba s autismem bude držet proti její vůli, vede to k zhroucení obranných mechanismů a v tomto stádiu je daný člověk vnímavější k ostatním. (Attachment therapy, 2010)

Terapie je založena hlavně na práci Niko Tinbergena, který zastává názor, že autismus je způsoben úzkostí, která dominuje v emocionální nerovnováze a to vede k sociálnímu stažení a k neschopnosti naučit se sociálních interakcí. (Holding Therapy as an International Problem, 2012)

Prof. Mercen se vyjadřuje o holding terapii jako o odnoži alternativní psychoterapie, která se zakládá na nepravděpodobných předpokladech s běžným chápáním a vývojem osobnosti. Holding většinou neprovádějí ani psychologové nebo lékaři, ale pouze vyškolení pracovníci. Děti během terapie musí křičet věty jako „Nenávidím svou matku, chci ji zabít“! (Holding Therapy as an International Problem, 2012)

Podle Simpsona, je jakýkoli zásah silou potenciálně fyzicky i psychicky škodlivý. Nucené zalehnutí, nebo držení může způsobit extrémní potíže u dětí, které trpí přecitlivělostí nebo

mají např. problémy s udržení zrakového kontaktu. To, že je dítě nuceně drženo v náruči někoho, komu věří, je spíše psychologicky škodlivé než prospěšné. (Holding Therapy and Autism, 2013)

2.1 JAK PROBÍHÁ HOLDING TERAPIE

Použití techniky je podobné jako u již zmíněné TPO. Dítě je v takové poloze, která mu umožní, aby měl s rodičem přímý zrakový kontakt z důvodu toho, kdyby se pokusilo uniknout, bojovat nebo protestovat. Pokud je matka s dítětem v udržování zrakového kontaktu, mnohem lépe zvládne právě situace spojené s bojem dítěte. Technika usnadňuje konfrontaci mezi rodičem a dítětem a umožňuje vyřešení problému. Psycholožka G. Martha Welch se ve své knize zmiňuje, že odpovědi dětí na rodiče při procesu přicházejí v určitém pořadí. (Welch, 1988)

- Konfrontace

Důležité je vybrat si čas, kdy máme nejméně hodinu na to, abychom šli na první sezení. Najít ideální místo ke konfrontaci, bez ostatních lidí, kde nebude hluk. Důležité je také, aby okolí vědělo o metodě, která bude probíhat, vysvětlit, že cvičíte s dítětem vyjádřit hněv v bezpečném, neškodném i když někdy ve velmi hlučném kontaktu. Někteří lidé, nazývaní „holders“ (objímající) provádějí metodu ve vlastním bytě, proto je dobré upozornit např. sousedy na to, co se na bytě bude dít. Nejdůležitější je však vysvětlit dítěti, co se bude dít s ním, proč bude tak těsně objímáno. Vysvětlit dítěti, že potřebujete být nějakou dobu u sebe natolik blízko, abyste si vyjádřili své pocity. Sezení se vyvíjí různě, záleží na individualitě každé osoby a každého problému. (tamtéž, 1988)

- Odmítnutí

Začíná ve chvíli, kdy se dítě snaží uniknout z objetí, vyhýbá se očnímu kontaktu, chce uniknout ze světa objímajícího. Odmítání mohou děti dávat najevo pliváním, kopáním, kroucením se, křičením u čehož se může vzteky zbarvit do fialova. Pro mnoho matek je obtížné vydržet v procesu terapie, když vidí, jak je jejich dítě zoufalé. Po určité době, kdy se dítě uklidní, lze dosáhnout mezi matkou a dítětem komunikace, o které ani matka nevěděla, že by mohla existovat. Dítě může během terapie křičet věty jako: „nemám tě rád“, nechci tě, mám rád tatínka, ne tebe.“ Matka by měla dítěti odpovídat: Moje srdce cítí, to co říkáš, ale já tě miluju a potřebuju ti dát lásku. Je důležité, aby se stalo to, že bude dítě odmítavé až úzkostné i když je bolestivé to sledovat. (Welch, 1988)

- Řešení

Pokud dojde k emocionální konfrontaci, začíná řešení. Vyrovnání se s intenzivní blízkostí. Dítě v této fázi začíná přijímat pohlázení po tváři od matky a totéž ji oplácí a začíná splývat s jejím tělem. Dětský pohled je přímý a citlivý. Bolestivé připomínky během procesu terapie jsou právě v této fázi nahrazeny láskou a náklonností. Pokud matka začne dávat najevo své potlačované emoce, v této fázi může dojít k tomu, že samo dítě ji začne utírat slzy a začne ji říkat věty typu:“ nesmíš být už smutná“. Matky jsou překvapené, jak milující dítě mají. (Welch, 1988)

V první fázi matky většinou sedí v místnosti, která je příjemná (v konfrontní místnosti). Dítě mají matky posazené na klíně v tváři v tvář. Nohy dítěte jsou omotané kolem pasu matky, ruce jsou pod rukama matky. U procesu se může objevit protest dítěte nebo také naopak spokojenost v této poloze. Matka při procesu vyjadřuje své pocity, obavy, naděje, hněv, vše vyjadřuje slovně. Dítě s matkou bojuje, používá svou sílu proti síle matky, dítě chce zabránit stažení. Boj z odmítání dítěte se stává pro oba zoufalý, ale když matka vytrvá po celou dobu odmítání dítěte, dostaví se udržení zrakového kontaktu, průzkumné dotyky obličeje matky a jemná, milá konverzace, která je uspokojivá pro oba. Sezení se opakují v určitých intervalech a tím roste základ pro další růst dítěte v oblastech celkového vývoje. Na matky je účinek terapie stejně hluboký jako na děti. Matkám roste jejich sebevědomí a jejich schopnost vyrovnávat se se zvyšuje. Nejdůležitější je prožitek sepětí s dítětem, zvýšení blaha dítěte - což následně ovlivní zapojení otce, jehož podpora a účast může velice výrazně posílit výsledky.(tamtéž, 1988)

Holding terapie je vlastně základní technika, díky které mohou matky zabránit i vzniku potencionálních problémů nebo zabránit již existujícím problémům, aby byly ještě složitější. Metoda se stane nepostradatelnou součástí matky, která chce zvýšit zdraví, štěstí dítěte a mít dítě, které je úspěšné a je schopno milovat ostatní. Každý kdo metodu použije, může mít úspěch a prohloubit tak vztah se svým ať už zdravým nebo nemocným dítětem.(tamtéž, 1988)

Na stránkách zabývající se dětskou terapií se můžeme v článku (Attachment Therapy Child Abuse by Another Name, 2003-20011), který nese v překladu název „*Týrání dětí pod jiným názvem*“ dočíst o Holding jako o nátlakovém držení a slovním napadání dítěte, které trvá po celé hodiny. Terapie má pomoci dítěti zbavit se jeho hněvu tím způsobem, že se dítě vyčerpá z boje proti tlakovému omezení, dostane se do klidového “infantilního „ stavu, ve kterém může navázat úzký kontakt s rodiči. Dítě si projde různými fázemi od fáze, kdy se snaží dostat z těsného prostoru, ale nemůže, protože jeho „držitel“ mu vrací veškerý odpor, proto

také může dojít k tomu, že dítě bude mít podlitiny. V další fázi, kdy se dítě nedokáže osvobodit, přivádí se do paniky, strachu, frustrace a hněvu. Po hodinách boje a vyčerpání dítěte se dítě dostane do klidového stavu. Nechá se matkou objímat, houpat a udržuje zrakový kontakt.

2.2 PROČ JE HOLDING TERAPIE POTŘEBA

Jak je zmíněno už v předešlém textu, holding je hlavně praktická cesta, která není ani snadná a ani jednoduchá, ale umožní změnit vztah s dítětem. V první řadě je potřeba si uvědomit, proč je holding terapie nutná. Ideální vývoj dítěte v sociálním kontextu, který je již pro novorozence nejdůležitější, je vztah s matkou. Optimální vývoj dítěte je, když probíhá mezi ním a matkou bezpečné pouto nebo bezpečné upevnění. Bezpečné upevnění se prohlubuje a vyvíjí, když matka reaguje na potřeby svého dítěte a také v tom, když dítě najde určitou cestu k úspěšné komunikaci s matkou, která vede k uspokojivé odpovědi na jeho potřeby. Vše, co se týká osobnosti matky nebo dítěte je složité a musíme dbát také na okolnosti, které mohou vyvolávat psychické nebo fyzické stresy, které by mohly nastat ve vztahu matky a dítěte. Selhání nebo nesplnění optimálního držení není vina ani matky a ani dítěte, ale často je to kombinace okolností, které nenapomáhají k úspěšnému vztahu, může to být způsobené ať už hospitalizací dítěte v minulé době nebo úmrtím v rodině. Problémy s vazbou ve vztahu mohou nastat kdykoli a také se mohou dále rozvíjet, nejen v raném dětství, problémy se vyskytují velmi často. Naštěstí většina těchto problémů může být vyřešena nebo alespoň do určité míry potlačena. Když matky netráví tolik času se svými dětmi, děti jsou separované, vzniká problém ve vazbě mezi matkou a dítětem. (Thorová, 2012)

Velice důležité je, aby mezi matkou a dítětem bylo „citové“ pouto, to znamená, že blízkost druhého člověka u nás vyvolává pocity a emoce. Uvědomujeme si, že se v blízkosti druhého člověka cítíme dobře, pocítujeme náklonnost a lásku anebo naopak se cítíme špatně, cítíme odpor, zlobu. Jádrem vzniku „citového“ pouta k rodičům je naplnění potřeb, které by mělo nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem. Součástí vzniku je také naplnění vzájemné interakce, společné prožívání emocí mezi rodičem a dítětem a bezpečné spojení. Vztah, který je založený na „citovém“ poutu, je charakteristický vyhledáváním blízkosti druhé osoby. Možnost blízkosti osoby, ke které má dítě citový vztah vede k upevnění bezpečné základny pro zdravý vývoj v prožívání světa i sebe sama. (Vrbovská, 2010)

(Bowlby, 2010) uvádí, jak prvotní vlastnosti dítěte mohou ovlivňovat způsob, jakým o něj bude matka pečovat, tak také mohou vlastnosti matky ovlivňovat to, jak na ni bude dítě reagovat. Matka je však ta, která do vztahu s dítětem vnáší složitější vazby, které jsou závislé na vrozené výbavě, ale také na historii mezilidských vztahů v rodině. Matčino chování k dítěti je ve většině případů předvídatelné ještě předtím, než se dítě narodí. Neviditelné emocionální pouto, které spojuje dva lidi navzdory času a prostoru je vazba.

Vazba se během prvního roku života vytváří k vazební osobnosti, kterou je nejbližší osoba. (Brisch, 2012)

Vazba mezi matkou a dítětem se vyvíjí v průběhu sedmi měsíců od narození a je charakterizována vyhledáváním blízkosti, což se projeví u nejmenších dětí po odloučení od osoby, ke které si vazbu vytvořily. (Koukolík, 2008)

Pokud nastane problém ve vazbě mezi matkou a dítětem, je právě zde zapotřebí, aby nastoupila holding terapie pro zlepšení vztahu. Děti, které selhávají v citových vztazích jsou nejvíce ohrožené různými psychickými nemocemi např. alkoholismem, jako dospělí. (Thorová, 2012)

U dítěte, které prochází negativními citovými prožitky, afekty či bolestnými traumatickými situacemi a rodič se k němu chová negativně, právě u něj bude potřeba blízkosti a připoutání se bezpečně nenaplněna, plná strachu, nenávisti k sobě i k druhým. Vážné narušení vztahu má často za následek celoživotní riziko např. fyzického onemocnění, zvýšená citlivost na stres. (Vrbovská, 2010)

(Bowlby, 2010) se vyjadřuje, že zkušenost malého dítěte s podporující, spolupracující matkou a později také otcem dodávají dítěti pocit vlastní hodnoty a příznivý model, podle něhož bude navazovat další vztahy. Pokud jsou rodinné vztahy i nadále příznivé, osobnost se stále více strukturuje k sebekontrolě a k odolnosti k nepříznivým situacím. Pokud dítě nedostává oně podpory a spolupráce rodičů, vede to většinou k osobnostním strukturám se sníženou odolností, narušené sebekontrolě. Způsob, jakým je strukturovaná osobnost má později vliv na reakce člověka, na budoucí vzniklé nepříznivé situace jako je odmítnutí, odloučení či ztráta.

(Koukolík, 2008) popisuje bezpečnou neboli jistou vazbu, která dítě v pozdějším vývoji chrání, předpokládá kladný vztah mezi rodičem a dítětem, lepší vztahy s vrstevníky, vyšší míry sebeúcty a psychologické odolnosti. Pokud je druh vazby nejistý, je to předpoklad pro vyšší pravděpodobnost problematických vztahů mezi rodiči, vrstevníky, agresí a úzkostí.

Upevnění s dítětem je uspokojováno tehdy, pokud je vzájemná interakce jak psychické stránky, tak stránky fyzické. Jestliže bude dítě neustále napomínáno a nepocítí uznání matky,

ať už odměnou věcnou nebo pohlazením, bude se chovat tak, jak by nemělo, a nikdo nebude spokojený. Dojde k tomu, že děti přestanou vnímat své rodiče, přestanou reagovat na jejich pokyny, protože se bojí, že nebudou zase pochváleny.

Autistickým dětem chybí zrakový kontakt a právě takové děti také potřebují holding terapii, při které budou cítit lásku od rodiče, budou s ním ve zrakovém kontaktu a uslyší od své matky slova, které slyšet potřebuje. Naučí se spolu při terapii komunikovat. Holding terapie také pomůže v každodenních situacích, které se staly bojem mezi rodiči a dítětem a to v protestování před spaním, jídlém, problémy s čištěním zubů nebo problémy při vypracovávání domácích úkolů. Pomáhá matkám nastavit limity - matka už nereaguje na dítě nepřiměřeně, rozpačitě, frustrovaně nebo hněvem, protože díky terapii jsou tyto pocity zpracované. (Welch, 2012) Jak popisuje Dr. Prekopová, mezi rodičem a dítětem proudí bezpodmínečná láska. (Prekopová, 2008)

Podle (Welch, 2012) je nejsnadnější cesta k vazbě mezi matkou a dítětem taková, pokud nejsou žádné potíže v těhotenství, porod proběhne bez problémů a dítě je ihned po porodu dáno matce do náruče. Po dobu pobytu v nemocnici je dítě u matky, když se vrátí domů, matka kojí své dítě, stará se o něj, učí se vnímat nároky dítěte a plnit je. Pozitivní přístup matky vede ke spokojenosti dítěte a sama matka má dobrý pocit z toho, že jejich vztah sílí.

3 PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA

3.1 POHLEDY NA AUTISMUS Z HISTORIE AŽ PO SOUČASNOST

O poruchách autistického spektra se ve světě ví již déle než půl století. První člověk, který si všimnul nepřiměřeného chování u určitých dětí, byl americký psychiatr Leo Kanner. Projevy těchto dětí nazval *časný dětský autismus*. Při vybírání názvu se pan Kanner opíral o řecké slovo „*autos*“ – v překladu - sám. Tím, jaký určil název skupince pozorovaných dětí, chtěl vyjádřit, jak se tyto děti projevují. Podle Kannerova jsou to děti, které jsou uzavřené do svého vnitřního světa, nezajímají se o svět kolem sebe, nejsou schopné lásky ani přátelství. (Thorová, 2012)

V řadě slovníků se můžeme dočíst, o spojitosti autismu se schizofrenií. Mnoho autorů se vyjadřuje o tom, že lidé jsou ponořeni do svého světa a nevnímají své okolí, jejich vnitřní svět převládá nad realitou. Mnoho pohledů na autismus vytváří problematiku v informovanosti o této poruše mezi odborníky. (tamtéž, 2012)

Můžeme s jistotou říct, že lidé s autismem byli na světě už mnohem dříve, než se o tuto poruchu začali zajímat odborníci. Za doby Hippokrata se tyto děti označovaly jako „svaté děti“, na rozdíl od středověku, kde byly považovány za potomky ďábla, za děti posedlé ďáblem či děti uhranuté. Dokonce i vlčí děti považují někteří odborníci za autistické než těžce deprivované děti. Za klíčový rok ve vývoji autismu se považuje rok 1943, kdy Leo Kanner při svých výzkumech přišel na to, že děti s PAS přišly na svět s neschopností navázání citového kontaktu, více než o lidi se zajímají o věci, při své činnosti nereagují na oslovení, vyhýbají se zrakovému kontaktu, dítě je uzavřené ve své skořápce, ale je šťastné, děti vypadají inteligentně, ale jejich pohled je zcela prázdný. V roce 1944 se poruchou začal zabývat pediatr Hans Asperger, který považoval syndrom za poruchu osobnosti. Děti mají potíže se sociálním chováním, komunikují zvláštním způsobem. (tamtéž, 2012)

Během zkoumání se názory radikálně mění. Názor na autismus jako na vrozenou poruchu způsobenou genetikou, se pomalu odsouval do pozadí a na povrch se dostávaly teorie, které zkoumaly rodičovské charakteristiky. Rodiče, kteří mají autistické děti, jsou dle některých autorů považováni za tvrdé, chladné, sobecké, se zájmem jen o svou práci a o vlastní problémy. Ke svým dětem se chovají jako k věci. Tudíž lze za příčinu autismu považovat chybný vývoj ega dítěte, který je způsobený nedostatečnou rodičovskou výchovou, nedostačenou rodičovskou atmosférou. (Jak se ale můžeme dočíst dále, v současnosti se tento

názor na příčinu autismu nevyskytuje). I přesto, že v sedmdesátých letech byla akceptovaná teorie o organickém poškození mozku, existovali názory, které stále viděly příčinu v rodičích. Jako vývojovou psychózu popsala autismus Margaret Mahlerová. Rozlišila u autismu autistické a symbiotické psychózy, kdy se autistická psychóza projevuje především poruchou v sociálním kontaktu téměř od narození. Symbiotická psychóza se u dětí projevuje až kolem třetího a čtvrtého roku života a děti zůstávají připoutané k matce. Další, kdo zastával názor, o vině rodičů, byl psychiatr Bruno Bettelheim. Podle Bettelheima je dítě stvoření, které přichází na svět aktivní a přijímá informace z vnějšího světa. Pokud není dítě dostatečně stimulováno, nedostává zpětnou vazbu a cítí, že s ním okolí nekomunikuje, cítí se frustrované a na úkor všech těchto faktorů se stává dítě autistickým.(tamtéž, 2012)

Medicínský a vědecký pohled na autismus je názoru, že autismus je neurobiologická porucha organického původu. Různé výzkumy přivedly vědce k názoru, že rodiče své děti nijak nezanedbávají, jejich výchova se neliší nijak od dětí zdravých. Fried Iander byl zastáncem toho, že dítě je jako počítač, který je třeba naprogramovat, aby fungoval dobře. Zastánci behaviorálního přístupu považovali autismus za vzácnou formu schizofrenie a jejich hlavním cílem bylo posilovat vhodné chování a nevhodné chování odstranit. Kolem šedesátých let se dokonce objevují pokusy o krátké bolestivé elektronické šoky, které mají potlačit sebezraňující chování. Po použití dvou až tří šoků se toto chování redukovalo, ale objevilo se podobné chování jiného rázu. Používání elektronických šoků bylo považováno za trest a trest je pro autistické děti zcela nevhodný.(tamtéž, 2012)

V minulosti byly děti s autismem vychovávány v ústavech, ty šťastnější v rodinách. Ale na to, aby tyto děti dostaly řádného vzdělání, speciálního přístupu si musely počkat. Cesta k tomu, že dítě s autismem je dítě, kterému může ve velké míře pomoci odborná a speciální péče, byla velice dlouhá. Po tom, co bylo možné vyvrátit mýty, že za vznik autismu mohou rodiče těchto dětí, se právě rodiče začali zapojovat do vývoje různých terapií a programů, které by jejich dětem umožnily šťastnější, kvalitnější a lepší život.(tamtéž, 2012)

V devadesátých letech se vytvořila tzv. střevní teorie, která vyvolala pobouření mezi odborníky, a začaly další výzkumy. Střevní teorie vypovídala o autismu jako o příčině různých očkování, přesněji kombinací očkování, při čemž dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva, toxiny které v důsledku zánětu vzniknou, se dostanou do krve, následně poškodí mozek a vzniká autismus. Tato hypotéza, která byla ověřovaná mnoha výzkumy, se nikdy nepotvrdila. Pro zjištění příčin autismu byly prováděny i různé genetické výzkumy a vznikaly teorie, že autismus je způsobený anomáliemi na chromozomech. S největší pravděpodobností je autismus způsoben nejen poruchou jednoho genu.(tamtéž, 2012)

V současnosti se veškeré vědecké výzkumy přikloňují k tomu, že autismus je důsledek podmíněných změn v mozgovém vývoji, autismus je považován za vrozenou poruchu. Teoreticky jsou nejvíce zvažovány disfunkce limbického systému, kůry mozkové, mozečku, cingula a hipokampu. Definice poruch autistického spektra není jednotná, poruchy jsou pojímány jako různorodý syndrom.(tamtéž, 2012)

(Beyer a Gammeltof, 2006, s. 21) definují autismus: „ *Autismus je pervazivní vývojová porucha. Charakteristické rysy postižení se projeví ve třech oblastech vývoje, které se souhrnně nazývají triádou*“.

Autismus je biologického původu a je dotvářen dalšími faktory např. prostředím. Autismus se vyskytuje všude na světě bez ohledu na etnikum, národnost nebo sociální postavení.(Richman, 2006)

V knize *Autismus- výchovné a zdravotní aspekty* se píše o autismu jako o poruše, která není jednotná, není ve stejném smyslu jako třeba určitá metabolická porucha. Musíme tedy na autismus pohlížet jako na velice obsáhlou diagnózu.(Gillberg, Peeters, 2008)

3.2 DIAGNOSTIKA AUTISMU

Kanner a Eisenberg definovaly dva základní pojmy autismu: „*extrémní osamělost a výrazné ulpívání na dodržování stejných rituálů*“ (Thorová, 2012, s. 53)

V průběhu různých studií se docházelo k názoru, že hlavním defektem autismu je porucha v komunikaci, která se u dětí projevuje v různých variantách. Děti, které spadají do škatulky poruch autistického spektra, trpí triádou deficitů, které se objevují v sociální interakci, komunikaci a představitosti. V roce 1980 byl zaveden nový termín, který zastřešuje poruchy autistického spektra a to termín Pervazivní vývojová porucha.(Thorová, 2012).

Význam slova pervazivní vyjadřuje zasažení něčeho, co zasahuje celou osobnost, něco co je hluboko v člověku a to je typické pro lidi s autismem. (Peeters, 1998)

V důsledku těchto poruch dítě nedokáže přijímat a vyhodnotit informace jako dítě intaktní. Pervazivní vývojové poruchy se u dětí objeví již v prvních letech života, věkové rozmezí závisí na konkrétním typu poruchy. K tomu, aby byla stanovena diagnóza, je zapotřebí symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnostika je velmi obtížná z důvodu rozsáhlosti a různorodosti symptomů, které se liší jak v četnosti, síle projevu, tak některé mohou zcela chybět. Projevy dítěte se mění věkem a také působením sociálního prostředí. (Thorová, 2012)

V současné době patří mezi uznávaná diagnostická kritéria, vydaná Světovou zdravotnickou organizací (MKN-10):

„ *MKN -10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)*

-*Dětský autismus (F84.0)*

-*Rettův syndrom (F84.2)*

-*Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)*

-*Aspergerův syndrom (F84.1)*

-*Atypický autismus (F84.8)*

-*Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)*

-*Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná (F84.9)*

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

(WHO, 1992 in Hrdlička, Komárek, str. 15)

U diagnostikování Autismu je nutné zřetelné postižení ve třech oblastech omezení sociálních interakcí, omezení komunikace a omezení imaginace. Je však nutné podotknout, že je velmi často přítomna i retardace a také celá řada symptomů, které se vyskytují. Mezi další symptomy, které mohou autismus provázet, řadíme hyperaktivitu nebo naopak hypoaktivitu, sluchová hyper/hypo sensitivita, sebezraňování, kolísání nálad, odlišné vnímání bolesti. (Gillberg, Peeters, 2008)

3.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ A DEFICITY

- Sociální chování a sociální interakce

Už od prvních týdnů života dítěte pozorujeme určité sociální chování, sociální úsměv, broukání, zrakový kontakt. Postupem vývoje se sociální chování stává více a více diferencovanější. U dětí s PAS se porucha v sociální oblasti liší, u některých dětí vzniká problém se sociálními dovednostmi, které jsou vlastní dětem v kojeneckém věku, u jiných odpovídá sociální chování třetímu roku života a některé děti dokáží chápat jako šestileté.

U dětí s poruchou autistického spektra můžeme pozorovat různé póly sociálního chování. Na jedné straně je to *Pól osamělý*, při kterém se dítě ve snaze o sociální kontakt pokaždé stáhne do pozadí, protestuje, schovává se, třepe rukama, křičí, nebo manipuluje s určitým předmětem. Má minimální snahu o mazlení nebo chování, aktivně se vyhýbá fyzickému kontaktu, ale některé fyzické doteky např. houpání mohou mít tyto děti rády. Nekomunikuje,

nevěnuje pozornost okolí, vyhýbá se zrakovému kontaktu nebo naopak naváže zrakový kontakt, ale dívá se jakoby skrz vás, odmítá kolektivní hry.(Thorová,2012)

Ale právě zrak je velice důležitý dorozumivací prostředek, dítě své rodiče pozoruje a tím se rozšiřuje závislost dítěte.(Hašplová, 2009)

Druhý *pól je extrémní*, kdy dítě navazuje kontakt kdekoli s kýmkoli, dotýká se lidí, hledí jim do obličeje a hodiny vypráví o věcech, které ostatní třeba ani nezajímají nebo dokonce obtěžují. V této skupině je více dětí, které se rády mazlí, mají potěšení ze společenských akcí, z poznání nových lidí. Typy se mohou lišit a zároveň se mohou propojovat. Ze zkušenosti se dá říct, že každé dítě s PAS má zájem o sociální kontakt, ale mnoho jedinců neumí tento kontakt přiměřeně navázat. Jejich problémy v komunikaci vyvolávají u těchto dětí pocity úzkosti, chaosu. Mnoho autistických dětí nedává najevo lásku ke svým rodičům, což někdy vede rodiče k domněnkám, že jejich dítě je nemá rádo. (Thorová, 2012)

O lidech s autismem můžeme hovořit jako o sociálně slepých, chápání citů, záměrů jiných a myšlenek jsou pro ně skryty a vyžaduje to velkou schopnost analýzy významu. Znalost sociálního chování je pro osoby s postižením velice obtížná, existují určité přístupy výuky, které učí osoby s autismem právě onomu sociálnímu chování. Prioritní je učit klienta pokynům, které jsou jednoduché a kterým rozumí. (Gillberg, Peeters, 2008)

Pokud víme, že osoba s autismem nevládne určitou sociální situaci (stres z metra) musíme se snažit osobu takové situaci nevystavovat. (Čádilová, Jůn, Thorová, 2007)

- Komunikace

U dětí s PAS bývá opožděný vývoj řeči často první příčina, která rodiče znepokojuje.

„Podle DSM – IV je autistické postižení v oblasti komunikace definováno jako kvalitativní postižení v oblasti komunikace projevující se nejméně jedním z následujících kritérií:“ (Čádilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 85)

- Opožděná nebo úplná absence vývoje řeči
- Postižení ve schopnosti pokračovat nebo vůbec iniciovat konverzaci i přes existenci řeči
- Stereotypní použití jazyka (Čádilová, Jůn, Thorová, 2007)

(Vocilka, 1995 s. 6) uvádí:

„Kvalitativní poškození komunikace“

(alespoň v jednom z uváděných příznaků)

„1. Vývoj mluvené řeči je opožděn nebo zcela chybí. Chybí i pokusy o alternativní způsob komunikace pomocí gest nebo mimiky.“

2. *Je-li řeč vyvinuta, chybí schopnost začít a udržet konverzaci.*

3. *Používání jazyka je stereotypní a opakující se.*

4. *Chybí rozmanitost, spontánnost a představitivost i schopnost napodobit pravidla společenského chování při hře přiměřené věku.*“

Narušený vývoj řeči se projevuje nevykazováním odpovídajících jazykových schopností vzhledem k chronologickému a mentálnímu věku při přiměřených podmínkách k vývoji řeči. (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005)

Senzorické vnímání, motorika, myšlení a také socializace ovlivňují vývoj řeči u dítěte, vývoj řeči neprobíhá jako samostatný proces. Vývoj řeči také ovlivňují jak vnitřní tak vnější faktory, kdy do vnitřních faktorů zařazujeme např. nadání a vrozené předpoklady pro řeč nebo dobrý celkový duševní a fyzický vývoj intelektu. Vnější faktory, které ovlivňují vývoj řeči, jsou např. stimulace dítěte ke komunikaci, vliv prostředí, možnost podnětů ke komunikaci. (Klenková, 2006)

Většina autistických dětí si nikdy neosvojí řeč natolik, aby sloužila ke komunikačním účelům. Porucha řeči se projevuje ve složce receptivní i expresivní, verbální i neverbální. Poruchy řeči se u každého dítěte liší, u některých nemusí jít přímo o poruchu řeči, ale v jejich komunikaci nalezneme různé abnormality. (Thorová, 2012)

Za abnormality můžeme považovat, pokud dítě v 6 měsících nereaguje sociálním úsměvem a zrakovým kontaktem, do 12 měsíců nijak negestikuluje, nemává a do 16 měsíců nerozumí slovům, neukazuje na zajímavé věci a ve dvou letech neužívá spontánně slova. (Čádilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012)

(Pátá in Říhová, Vitásková, 2012) uvádí postřehy k dané problematice narušení řeči u autistických dětí. Za důležitou považuje ztrátu jakýchkoliv jazykových nebo sociálních schopností, když dítě do 12 měsíců nežvatlá, negestikuluje, do 16 měsíců neužívá slova, do 24 měsíců spontánně neužívá věty, neříká co chce, nereaguje na oslovení, nereaguje na pokyny. U dětí s poruchou autistického spektra jde o celkové selhávání v komunikačních modalitách, nenapodobují, nepoužívají gesta a v jejich mimice není zřetelný komunikační význam. (Říhová, Vitásková, 2012)

Intaktní dítě používá jako své první slovo většinou slovo jednoslabičné nebo dvouslabičné, nejčastěji jde o slovo, které má vyjádřit něco, co dítě zaujalo, čemu věnovalo svou pozornost. (Kutálková, 2009)

U dítěte s postižením můžeme do tří let pozorovat, že dítě neukazuje na něco zajímavého, nepokyvuje hlavičkou na souhlas a nesouhlas a také může mít problém s udržením zrakového

kontaktu. Asi 10% dětí s autismem se nikdy nenaučí mluvit, jiné děti začnou používat určité slova. (Čádilová, Thorová, Žampachová a kol., 2012)

V neverbální komunikaci mají často problémy se zrakovým kontaktem, dívají se skrz člověka a nekomunikují, neukazují na předměty, které by chtěly podat. V obličeji mají děti většinou stejný výraz, jejich výraz neinformuje o pocitech daného dítěte. Mimika dítěte může být i živá, ale ta je většinou přehnaná a neodpovídá dané situaci. Své přání dokáží vyjádřit pomocí vedené ruky jiné osoby. Potíže ve verbální komunikaci se projevují tím, že dítě vůbec nemluví a pokud mluví, mohou mít problémy v modulaci hlasitosti mluveného projevu, neschopnost chápat prozodické signály v mluvě. Často se u těchto dětí projevuje echolálie. (Thorová, 2012)

Pokud mají děti možnost rozvíjet schopnost komunikace, zvyšuje se tak u nich schopnost poznávat své okolí, pochopit příčiny a následky jejich chování a následkem toho se zvyšuje sebevědomí těchto dětí. (Preißmann, 2010)

- Hra, představivost, zájmy

Hra v životě dítěte vyplňuje velkou část jeho času. Děti s autismem nedokáží využít své schopnosti ke hře, proto si o nich mnoho lidí myslí, že jsou to děti, které si nedokáží hrát. U těchto dětí je důležité správné vedení ke hře a brzy u nich můžeme pozorovat uspokojení a radost z dané hry. Hra může dětem pomoci pochopit svět kolem nich. Děti s PAS často zůstanou na nízkém vývojovém stupni hry a je zapotřebí, aby lidé, kteří se kolem nich pohybují, přizpůsobily hru na úroveň, které je dítě schopno porozumět. Vysvětlení hry autistickému dítěti musí být přesné a konkrétní. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

Narušení představivosti má u dítěte za následek nerozvíjení hry, dítě neupřednostňuje činnosti a aktivity, upíná se na jednoduché stereotypní činnosti. Zacházení s hračkami je nestandardní a nefunkční. U každého dítěte je představivost a hra porušena jinak, musíme opět dbát na individualitu každého dítěte s PAS. Stereotypní zájmy u jedinců s PAS se mohou měnit často, nebo naopak mohou trvat měsíce, jindy roky. Své stereotypy mohou děti také promítat do kresby. (Thorová, 2012)

Autistické děti si s hračkami rády točí, ochutnávají je, nosí je v ústech nebo s nimi hází. (Jelínková, 1999)

Pro autisty je nesmírně těžké porozumět každodennímu životu, to co zvládáme my ostatní, oni nezvládají. I banalita jako to, že jejich kartáček, kterým si čistí zuby, může mít červenou, modrou nebo třeba zelenou barvu je pro ně velice těžce pochopitelná. (Clerq, 2007).

3.4 DALŠÍ PROJEVY PAS

Kromě již zmíněné diagnostické triády se problémy u dětí s PAS vyskytují i v dalších oblastech. Můžeme pozorovat odlišnosti těchto jedinců ve vnímání, v jejich přecitlivělosti nebo naopak v jejich malé citlivosti, jejich fascinaci určitými jevy (např. blikající světla). Do přecitlivělosti řadíme vyhýbavé chování, nepřiměřené reakce, záchvaty vzteku a křiku. Problémy se mohou také vyskytovat ve zrakovém vnímání, kdy některé děti nejsou schopné používat svůj zrak běžným způsobem i přes nevyskytující se přidruženou oční vadu. Děti s PAS nemusí pozorovat danou věc přímo, ale jen vnějším koutkem oka, mohou si věc dávat nezvykle blízko k očím nebo naopak zase daleko. Často je přitahují detaily, na které dokáží dlouho dobu jen zírat. Reakce na sluchové podněty je také odlišná. Někdy dítě vůbec nereaguje, takže to může nabýt dojmu, že dítě má problémy se sluchem, ale jindy dítě zareaguje i na velmi slabý zvuk. U těchto dětí se vyskytuje i nepřiměřená reakce na zvuk, kdy mají děti strach z určitého zvuku např. projíždějící auto, některé zvuky u dětí mohou vyvolat až panickou reakci. Jejich chuťové vnímání je velice zvláštní, jedinci jsou vybíraví v mnoha potravinách. Preferují jídla bez chuti, často jedí jen určitou věc a další odmítají. Osoby s poruchou jsou citlivé na určité pachy, příjemné vůně mohou vnímat jako zcela nepříjemné. Při vnímání doteku se vyskytují problémy v oblasti mazlení, dítě nemá rádo doteky, které jsou nepředvídatelné. U mnoha dětí se může vyskytnout pocit nechuti k doteku z oblečení a často se vysvlékají. Některé děti vyhledávají tlak, který působí na povrch jejich těla, snaží se dostat do těsných prostor. Určitá pevná, výrazná masáž může být příjemnou relaxací pro dítě. V motorice se vyskytují stereotypní pohyby, které se mohou projevovat třepáním, poskakováním, pobíháním, poklepáváním. Ve vývoji grafomotoriky je to u těchto dětí složité. Děti většinou nechtějí kreslit, odmítají vzít tužku do rukou, vývoj kresby je nerovnoměrný, většinou dochází k tomu, že se dítě naučí kreslit to, co potřebuje.(Thorová, 2012)

3.5 RODINA A DÍTĚ S AUTISMEM

Rodiče si již před narozením dítěte vytvářejí určitý vztah ke svému dítěti. Představují si, jak asi jejich dítě bude vypadat, plánují, jak své dítě budou vychovávat, plánují budoucnost, ve které bude mít svou roli i očekávané dítě. Každý rodič má svá skrytá přání o tom, co z jeho dítěte bude. I z toho důvodu je sdělení diagnózy pro rodiče velice těžké období. Náhle se rodičům zhroutí všechny jejich představy, jejich přání.(Thorová, 2012).

Na prvním místě je nejdůležitější přijetí dítěte v jeho okolí, ale hlavně jeho rodinou. Matka by měla k dítěti cítit takovou lásku, která je bezpodmínečná, která jí pomůže přijmout dítě za

jakýchkoliv podmínek, bezpodmínečně. Bezpodmínečnou lásku ke svému dítěti by měla cítit každá matka, tento názor se však ve skutečnosti rozchází. (Matějček, 1992)

Nejdůležitější je fakt, aby rodiče přijali postižení svého dítěte, a hlavně to, jak ten fakt přijmou. (Renotierová, Ludíková, 2004)

- Reakce rodiny na diagnózu dítěte

Každý rodič, kterému bude sdělena diagnóza, se v prvním okamžiku dostane do fáze šoku, přestane vnímat dále sdělující informace. (Thorová, 2012)

Doba, kdy je rodičům sdělována diagnóza se podle Vágnerové označuje jako „krize rodičovské identity“. (Černá a kol., 2008)

Po sdělení diagnózy rodina prochází fázemi vyrovnávání se. Pokládají si otázky, co má vlastně jejich dítě za poruchu, jak to vypadá, jak se to bude projevovat, jestli jejich dítě bude žít normální život. Ve chvíli sdělování diagnózy na tyto otázky bohužel nelze odpovědět. Při sdělování diagnózy by mělo být vyčleněno dostatek času a hlavně soukromí, rodiče by měli mít prostor na projevení svých emocí (pláč). Velice důležité je rodičům nabídnout další pomoc. Sdělované informace musí být racionální, rodiče se musí dozvědět o formách pomoci, dostat kontakty na odborníky, kteří jim pomohou s další péčí o jejich dítě. (Thorová, 2012)

(Vágnerová in Černá, 2008) popisuje fázi šoku jako stresový prožitek rodičů, kteří se připravovali na narození zdravého dítěte. Stres se postupně mění v deprivaci potřeby seberealizace v rodičovské roli. Když jsou rodiče ve fázi šoku, přirozeně to vyvolá další reakci a to obranné mechanismy jako popření, vytěsnění, kompenzaci.

Ve fázi popření rodiče vše hází na zdravotníky, obviňují je z chyby v diagnóze. Neberou v potaz postižení dítěte, doma se o problematice přestane mluvit. (Thorová, 2012)

Druhou fází dle Vágnerové je postupná akceptace reality, vyrovnání se s daným problémem, ale ne vždy rodiče dojdou ke smíření se s realitou. Pokud nejsou rodiče schopni přijmout skutečnost, dochází ke vzniku psychických obran, do kterých řadíme boj a únik. (Vágnerová in Černá, 2008)

Další fází, která může nastat, je vytěsnění nebo také bagatelizování informací, které byly rodičům sděleny. Rodiče zastávají názor, že jim nebylo nic sděleno nebo že jim řekli nejasné informace. Fáze kompenzace by měla přijít po všech předešlých fázích, ale u některých rodičů to tak bohužel není. Rodiče věří v zázrak, hledají informace na internetu, kde se dočítají o různých alternativních metodách. Je na odborníkovi, aby rodičům vysvětlil, jaký je rozdíl mezi alternativním a klasickým terapeutickým proudem a hlavně jaký je rozdíl mezi ověřenou a neověřenou metodou. Při přijímání diagnózy u rodičů převažují pocity smutku, deprese,

také pocity viny. Když dojde k vyrovnání se s faktem, že jejich dítě bude autistické, rodiče začínají hledat cestu do budoucna, vzniká rodinná rovnováha, rodina se cítí více stmelena. V některých případech však dochází k nepřijetí postižení dítěte některým z rodičů. Většinou je to bohužel otec, kdo nedokáže přijmout postižení dítěte. Dochází k tomu, že rodič z rodiny odchází nebo své dítě ignoruje ve všech směrech.(Thorová, 2012)

Ideální je, když rodiče dojdou do fáze vyrovnání se s touto realitou, což jim umožní optimální přístup k dítěti a také optimální výchovný styl, který u dítěte zvolí.(Renotierová, Ludíková, 2004).

Realistický postoj je dle Vágnerové fáze, kdy rodiče akceptují své dítě s jeho postižením i s důsledky daného postižení. (Vágnerová in Černá, 2008).

Není nutné procházet všemi fázemi a může se stát, že rodiče neprojdou ani jednou z fází. Takoví rodiče jsou označováni jako rodiče popírající skutečnost apod. Při sdělování diagnózy nemusí rodiče striktně reagovat fází šoku nebo popřením, ale naopak reagují úlevou, neboť nyní ví, co se s jejich dítětem děje a jak mu mohou pomoci. (Černá a kol., 2008)

Zvládnutí agresivního chování u těchto dětí může vést k vyhnutí se určité emocionální frustraci jak u dětí, tak u rodičů. Snažit se přijmout své dítě, i když překračuje hranice je velice těžké, rodiče musí být tvrdí a pevní i přes to, že je jejich dítě postižené. (Rogge, 2000)

3.6 AUTISTICKÉ DÍTĚ A TPO

Terapie u dětí s autismem je velice složitá a na rozdíl od jiných forem je hodně obsáhlá. Hlavním důvodem je, že děti s poruchou autistického spektra trpí emocionální labilitou, vztahovou poruchou. I přestože většina autistů reaguje na jakýkoliv dotyk velice podrážděně, přecitlivěle, je TPO v těchto případech důležitá. Děti s PAS hledají jistotu ve své sebestimulaci, a proto dávají přednost citům k neživým věcem než k lidem. Proto, aby rodiče zabránili dítěti vyváření si vztahu k určitým věcem, musejí dítě pořád sledovat a dané věci mu zakazovat, v důsledku toho se dítě může dostat do afektu, záchvatu vzteku a proto se musí podržet v náruči, aby se neuchýlily k některým ze svých stereotypních zvyků. Dítě by během objímání mělo dostávat tolik hlazení, objímání, pochvaly, dokud se nebude cítit dobře. U těchto dětí však nelze určit, jaká bude prognóza, a proto by rodiče neměli spoléhat na úplné uzdravení jejich dítěte. Dítě si však díky TPO zkusí, že existuje nějaká vazba k jeho blízkým, bude otevřenější. Čím jsou děti menší, tím mají větší šanci na fungování TPO v celé míře. (Prekopová, 2009)

TPO je u dětí s autismem hodně kritizována i z důvodu, že při procesu je používána doteková hypersenzitivita, což může u některých autistických dětí vést k odmítání a strachu z doteku ještě do větší míry, než to bylo původně. (Thorová, 2012)

Zaslow měl myšlenku o potlačení hněvu pacienta za pomoci prolomení obranných mechanismů. A právě děti s PAS tuto léčbu potřebují, protože jsou to ony, děti, které neumí navázat vztah. (Vlci a Ovce v kauze Prekopová, 2011)

Když se lékařská komora zabývala alternativní léčbou autistických dětí, shodla se na jednom slově: *Nedoporučujeme*. U žádné z alternativních metod, kde také patří TPO neexistují klinické studie dokazující jednoznačné a pozitivní výsledky léčby u autistů. (Neobjímejte děti s autismem, 2012)

Asociace pomáhajícím lidem s autismem (APLA) napsala vyjádření k provádění TPO u autistů a provádění této metody nedoporučuje. Nesouhlasí s používáním fyzické síly k nucenému držení dětí. Vynucený fyzický kontakt nevede k posílení emoční vazby mezi matkou a dítětem. (Terapie pevného objetí. Nenut'me dětem lásku násilím, 2012)

4 VYUŽITÍ TPO A HOLDING TERAPIE

Holding terapie není u nás tak známá jako TPO a to nejspíše z hlavního důvodu, kterým je jazyková bariera. Holding terapie je také těžko vyhledatelná na internetových stránkách, dokonce se můžeme dočíst, že je ve Spojených státech zakázána z důvodů úmrtí dítěte při této metodě. O používání této terapie se dozvíme nejvíce informací v publikaci Holding time od autorky G. Marthy Welch. S dostupností informací o používání TPO je to mnohem jednodušší, na internetu se rozvinulo mnoho stránek, kde právě matky píší své názory, ať už kladné nebo záporné. O efektivitě terapie se také dočteme v knihách paní Prekopové nebo v různých odborných i neoborných článcích v časopisech. Dokonce se s touto metodou můžeme setkat už i v některých speciálních zařízeních, ale většinou jsou to matky, které mají s metodou největší zkušenost. Setkáváme se s názory negativními až zstrašujícími, ale i s názory a zkušenostmi, které jsou velice pozitivní. Bohužel se vyskytuje převaha negativních postojů k TPO a odmítání této metody. Otázkou však zůstává, jestli je tato metoda opravdu tak nebezpečná nebo nepřijatelná nebo hraje roli jen nedostatečná informovanost a nezkušenost s touto metodou.

V následujícím textu uvedeme informace z různých výpovědí lidí, kteří měli možnost se s TPO setkat.

- ZKUŠENOSTI S TPO

V článku (Výpověď Ginger, oběti tzv. terapie pevným objetím, 2008) se dočteme, jak Ginger, která pochází z Německa, popisuje TPO dle Prekopové, kterou na ní prováděla její matka. Ginger se vyjadřuje, že na tuto terapii vzpomíná dlouho a zároveň se tu vzpomínku snažila potlačovat. Její matka na ni TPO používala každý den, asi do jejich 5 let, někdy s ní tuto metodu prováděla dokonce i několikrát denně. Matky tuto metodu se svými dětmi provádějí nejpravděpodobněji z důvodu určité naděje pomoci jejich dítěti. Bohužel ne jen u případu Ginger, ale i u jiných případů dochází k tomu, jak se můžeme také dočíst v článku, když se nyní matka přiblíží, Ginger reaguje podrážděně a dodnes nemá se svou matkou dobrý vztah. Má pocit zničení jejich vztahu právě z důsledku používání TPO. Ginger se vyjadřuje k TPO jako k mučení, při kterém se drží lidí proti jejich vůli.

(Prekopová, 2008) však ve své publikaci uvádí důležitost svobodné vůle pro TPO. Pokud se dítě brání pevnému objetí, může dojít k zlomení vůle používanou silou objímajícího. Tato problematika je velice vážná, ale cílem TPO není zlomit vůli dítěte, nýbrž posílit děti a jejich svobodnou vůli.

Podle Ginger člověk nemusí ani nic provést, jen má nevyhovující chování nebo nekomunikuje tak, jak by si jeho rodič přál. Při terapii se drží dítě tak dlouho, dokud se nezačne bránit, plakat a následně rezignovat. Tím, že děti jsou většinou objímány někým, komu věří, tudíž svými rodiči, je používání TPO ještě závažnější, protože když nemůžete věřit rodičům, tak komu? V článku je napsáno, jak terapie na Ginger neměla žádný pozitivní vliv. Vypořádat se s tím, že dítěti někdo ubližuje a ještě při tom říká, jak moc jej miluje, je velice těžké. Ano, takové milující objetí, kdy dítě sedí na klíně matky a matka jej objímá je správné, ale ve většině případů jde o objetí, které je vynucené zalehnutím dítěte. Dítěti je znemožněn jakýkoliv pohyb. Ginger popisuje, jak se při objímání její matkou snažila ze sevření dostat křikem, zápasila s matkou, ale sevření nepovolilo, ať bojovala sebevíc. Až ve chvíli, kdy se jen tak koukala do prázdna, jako by v místnosti nebyla, sevření ustoupilo, matka ji pustila. Nejhorší na tom všem je ztráta důvěry k vlastní matce. To, jak většina zneužívaných, či znásilněných lidí nemluví o zážitcích, které prožili, tak neuslyšíme vyprávění lidí o TPO. Legálnost metody a vůbec samotné schválení je podle Ginger nepochopitelné. I když je dítě mentálně postižené nebo autista, nikomu to nedává právo na to, aby s ním takhle zacházel, každý má právo na svou volnost. (Výpověď Ginger, oběti tzv. terapie pevným objetím, 2008)

U dětí intaktních může terapie vypadat, jako terapie k milující osobě, ale u dětí s PAS terapie vypadá spíše jako mučení. Z důvěryhodných rodičů se najednou stanou lidé, kteří dělají hrozné věci a prosby o pomoc ignorují, což vede k vyššímu stupni traumatizace a nepochopitelnosti celého zážitku. (Holding Therapy and Autism, 2013)

PhDr. Václav Mertin je názoru, pokud by mělo jít u TPO o „násilí“, tak musíme vždy na misky vah klást odhady ztrát a efektů, které budou kladné. Když při Vojtově metodě očekáváme nápravu současného stavu, pak také současně přijímáme, že při provádění cvičení dítě pláče, jako kdyby bylo trápené a pláče také matka.

(Mámo, táto, obejmí mě, 2011)

Pro autistické dítě, které je objímáno, je chování rodiče podivné a nepochopitelné, to že na něj působí určitá fyzická převaha, vyvolá pocit strachu, bezmoci a paniky což dále vede k vyčerpání dítěte a podřízení se rodiči. Kladné emoce projevené klidem dítěte nelze vždy považovat za terapeutický úspěch. (Terapie pevného objetí. Nenuťme dětem lásku násilím, 2012)

V článku (Terapie objetím není „držení za trest“, 2012), se můžeme dočíst příběh Honzíka, který je zlobivý, neposlušný a stále někde poletuje. Matka Honzíka měla obavy o nefunkčnost terapie u jejího syna. V první řadě, než samotná terapie začala, bylo Honzíkovi vysvětleno, co se s ním bude dít, že terapie bude probíhat na klíně jeho matky. Při terapii

matka říkala Honzíkovi, co za věci, které dělá, ji zlobí, ale zároveň vyjadřovala i pochopení ke svému dítěti, kterému se v objetí nelíbilo. Matka neustále opakovala Honzíkovi, že jej nepustí, i když se vzteká a bude jej držet do té doby, než spolu budou zadobře. Chtěla po synovi, aby ji řekl, co se mu nelíbí, co jej trápí. Po určité chvíli byl Honzík úplně klidný. Matka popisuje mnohem lepší porozumění, klidnost Honzíka a schopnost zvládat situace, kdy má Honzík výbuchu vzteku, to vše díky několika sezením. V tomhle případě měla TPO pozitivní dopad jak na matku, tak i na její dítě a jejich vztah je prohloubený.

V knize dr. Prekopové (Prekopová, 2009) se dočteme o Robertovi, který díky svým rodičům, kteří s ním začali používat TPO dosáhnul toho, že se dokáže otevřít kontaktu s lidmi a tím pádem se nemusí označovat jako dítě s autismem, protože nemá strach z kontaktu. Naopak, Robert má díky TPO radost ze společnosti jiných lidí. Má rád, když si může hrát s dětmi své sestry. Když se měl Robert vyjádřit ke své zkušenosti z TPO, napsal:

„po každém pevném objetí jsem se cítil lehčí, žádná země jen nebe se sluncem nebo bez něj, když utíkám, pevně mě obejmou, držím se u světla a vody ale i na balonkách“ (Prekopová, 2009, s. 158)

Na Robertově příběhu můžeme mluvit o extrémním pólu sociálního chování, který uvádí Thorová. Dítě navazuje kontakt s kýmkoli a kdekoli, nebojí se komunikace, vyhledává společnost. (Thorová, 2012)

Autorka této práce měla možnost setkat se s matkami autistických dětí, u kterých je prováděna metoda, kterou v zařízení nazývají pevné objetí. Matky dětí, u kterých je terapie prováděna s metodou souhlasí, ale metodu se svými dětmi neprovádějí doma, protože jsou toho názoru, že se svým dítětem mají krásný vztah, a když potřebují, aby jej jejich dítě vnímalo nebo aby jej uklidnily, mají na to své „prostředky“, ví, co na jejich dítě platí. Pevné objetí je na jejich dětech používáno ve školním zařízení. Chlapci, jsou v první třídě a u obou byla metoda používána již v předškolním zařízení. Musíme podotknout, že u chlapců nejde o terapii „zalehnutím“ nýbrž objímáním. Když se některý z chlapců dostane do záchvatu zlosti nebo trucu, paní učitelka vezme chlapce a sedne si s ním na zem. Chlapce si posadí tak, aby se o ni opíral zády, přičemž ho pevně objímá a drží mu ruce. Tato poloha trvá jen chvíli a poté si chlapce p. učitelka otočí obličejem k sobě, aby navázali zrakový kontakt. Dítě se asi po 15 minutách uklidní a tiskne se k p. učitelce. Poté, co je dítě „propuštěno“ z objetí, jde dělat zadané úkoly a přitom se usmívá. Matky byly názoru, že od doby, co je metoda na dětech používána, jsou jejich děti mnohem klidnější a vnímavější. U praktiky, která je v zařízení používána, nemůžeme hovořit o TPO dle Prekopové, metoda není praktikovaná vyškoleným terapeutem a nedbá všech zásad, které Prekopová uvádí. Praktika používaná učitelem není

nijak škodlivá, neprobíhá u ní žádné „týrání dětí“, dítě nevykazuje žádné vedlejší účinky jako např. strach z učitelky, právě naopak.

Bohužel dochází také k tomu, že ve školním zařízení jsou používány podobné praktiky nebo pokusy o TPO bez souhlasu rodičů.

S tímto způsobem používání terapie u autistů se setkala matka, která před svou zkušeností byla se školním zařízením, které navštěvoval její chlapec velice spokojená. Jiná matka má zase zkušenost s používáním terapie na doporučení jejich psycholožky. Matka neprošla žádným školením, psycholožka jí oznámila návod, při kterém nesmí svému dítěti dovolit se hnout, má jej objímat pevně, nechat jej, ať se třeba počůrá, poté se dítě uklidní a třeba i usne. Dítěti byly necelé 3 roky. Matka se vyjadřuje, že horší zážitek nikdy nezažila, dodnes vidí, jak je její dítě vyděšené a ubrečené. Tahle metoda podle ní nemá nic společného s tím, co popisuje dr. Prekopová, dítě se totiž setkává s něčím, co je pro něj nesnesitelné. (Výpověď paní E. M., matky autistického syna, osobní zkušenost s PO v ČR (1996), 2011)

Matka 12 letého syna, autisty, který nemluví a má problém s agresivitou se s použitím TPO u jejího syna setkala také ve školním zařízení, kdy se jí paní učitelky zmínily o zalehávání jejího syna a podaly jí instrukce, jak by to se synem měla dělat i ona. Matka to se synem zkusila, ale oné uklidnění nepřišlo, právě naopak. Psychika chlapce se zhoršovala a afektů přibývalo. (Výpověď paní M. J., matky chlapce s PAS, osobní zkušenost s PO z ČR (2010), 2011)

Rodiče, kteří jsou součástí dokumentu vysílaném českou televizí „Mámo, táto, obejmi mě,, mají dvě děti a z těchto dvou dětí je právě jejich mladší syn diagnostikován dětským autismem. Po přečtení knihy „Malý tyran“ od dr. Prekopové zkusili svého syna objímat při jeho častých záchvatech, ale zpočátku se jim to nezdálo účinné, proto kontaktovali odborníky, přes které se dozvěděli o pobytech, na kterých bylo pevné objetí praktikováno zkušenými terapeuty. Rodiče oznamují, že se po podstoupení terapie chování jejich syna změnilo, začal navazovat citový vztah, projevovat negativní i pozitivní pocity. Podle rodičů právě TPO upevnila pouto mezi nimi a jejich dítětem. (Mámo, táto, obejmi mě, 2011)

Thorová uvádí zkušenost s Holding terapií od jisté Joliffe. Terapie pro ni byla nesnesitelná, ničeho se jí nedosáhlo a konečné zklidnění pramenilo jen z pouhého vyčerpání. Popisuje, že z celého procesu byla chvílemi tak v šoku, že ji to nedovolovalo ani myslet nebo se hýbat. U všech dětí, které terapií procházejí, se vyskytuje strach, bolest a hlavně hrůza v jejich očích. (Thorová, 2012)

Závěr

Prohloubení informací a zjištění dalších nových informací o Terapii pevným objetím a Holding terapii jsou pro mne velkým přínosem. Mohla jsem porovnat, v čem se obě metody liší a zjistit, z jakého důvodu autorka TPO paní Prekopová nepřevzala metodu od paní Welch doslova, ale upravila si ji podle svých zásad. Jeden z hlavních důvodů byla bezpodmínečná láska, kterou Prekopová zmiňuje a která je nejdůležitější. U metody Holding jí tato láska chyběla. Jako terapie pro děti s PAS je metoda pevným objetím přívětivá. Při metodě se však musí dodržovat všechny filozofické zásady, které popisuje paní Prekopová. Terapii musí vést vyškolený odborník v dané problematice a hlavně tento odborník musí ctít svobodu a veškeré rozhodnutí všech zúčastněných. Pokud bude metoda používána podle všech zásad a bude vedena vyškoleným odborníkem, pak je můj názor na metodu je pozitivní. V opačném případě bych však metodu nedoporučovala a nepodporovala. S Holding terapií a jejím použitím bych váhala hlavně z důvodu jejího zákazu a úmrtí dítěte. S TPO je pravděpodobnější možnost se setkat, dokonce je možnost navštívit seminář vedený samotnou autorkou, což přispěje mnoha lidem k ujasnění si svého postoje k metodě. S holding terapií je to bohužel složitější, nejsou takové možnosti se s ní setkat a to z hlavního důvodu používání metody ve Spojených státech.

Matky dětí s poruchou PAS jsou zoufalé, pokud nemohou najít cestu ke svému dítěti a pokud jim má metoda TPO pomoci na této cestě, pak je to jen a jen správná cesta. Při studiu a vyhledávání informací o metodách jsem měla možnost dočíst se o všech metodách, které patří do skupiny Attachment, což pro mne bylo taky velice přínosné. Myslím si, že mnoho lidí nemá ponětí o tom, že existují metody takového druhu. Z toho důvodu bych uvažovala o dalším rozpracování práce o právě zmíněnou Attachment skupinu metod.

Přínosem mé práce jsou hlavně informace o těchto metodách, jejich porovnání a využití u dětí s PAS. Každému, kdo si chce vytvořit nebo alespoň ujasnit názor na tyto metody, by měla práce pomoci a dodat další užitečné informace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. PREKOPOVÁ, J. Pevné objetí: Cesta k vnitřní svobodě. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 200 s. ISBN 978-80-7367-614-8.
2. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH., Neklidné dítě. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 160 s. ISBN 978-80-7367-351-2
3. PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH., Děti jsou hosté, kteří hledají cestu. 1.vyd. Praha: Portál, 1993, 151. s. ISBN 80-85-262-77-1
4. MATĚJČEK, Z., Rodina a dítě. 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 215 s. ISBN 80-04-25236-2
5. MATĚJČEK, Z., Co děti nejvíce potřebují. 5.vyd. Praha: Portál, 2008, 112 s. ISBN 978-80-73-67-504-2
6. LIEDLOFFOVÁ, J., Koncept Kontinua. 1.vyd. Praha: DharmaGaia, 2007, 174 s. ISBN 978-80-86685-79-3
7. WELCH, G., M., Holding time. New York: A Firesicle book, 1988, 254 s. ISBN 0-671-68878-2
8. THOROVÁ, K., Poruchy autistického spektra. 2.vyd. Praha: Portál, 2012, 465 s. ISBN 978-80-262-0215-8
9. BEYER, J., GAMMELTOFT, L. Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006, 104 s. ISBN 80-7367-157-3
10. CLERQ, H. D. Mami, je to člověk nebo zvíře?: Myšlení dítěte s autismem. 1.vyd. Praha: Portál, 2007, 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5
11. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. Dětský autismus: přehled současných poznatků. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-813-9
12. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, 776 s. ISBN 80-7178-303-X
13. RENOTIEROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOLEKTIV. 2.vyd. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého. 2004, 307 s. ISBN 80-244-0873-2
14. RICHMAN, S. Výchova dětí s autismem. 2.vyd. Praha: Portál, 2006, 128 s., ISBN 80-7367-102-6
15. UWEROGGE, J. Děti potřebují hranice. 2.vyd. Praha: Portál, 2000, 130 s. ISBN 80-7178-418-4
16. PREIßMANN, CH. Život s Aspergerovým syndromem. Praha: Portál, 2010, 136 s. ISBN 978-80-7367-688-9

17. LOVE, R., J., WEBB, W., G. Mozek a řeč. Neurologie nejen pro logopedy. Praha: Portál, 2009, 376 s. ISBN 978-80-7367-464-9
18. KUTÁLKOVÁ, D. Průvodce vývojem dětské řeči. Logopedická prevence. 5.vyd. Praha: Galén, 2009, 228 s. ISBN 987-80-7262-598-7
19. GILLBERG, CH., PEETERS, T. Autismus- zdravotní a výchovné aspekty. 3.vyd. Praha: Portál, 2008, 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4
20. ČÁDILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb- Část 2. Diagnostické domény pro žáky s poruchami autistického spektra. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 117 s. ISBN 978-80-244-3054-6
21. VOCILKA, M. Autismus a možnosti výchovné praxe. 1.vyd. Praha: Septima, 1995, 82 s. ISBN 80-85801-58-2
22. PEETERS, T. Autismus. Od teorie k výchovně- vzdělávací intervenci. 1.vyd. Praha: Scientia, spol. s.r.o., pedagogické nakladatelství, 1998, 169 s. ISBN 80-7183-114- x
23. BRISCH, K., H., Bezpečná výchova. Budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi. 1.vyd. Praha: Portál, 2012, 160s. ISBN 978-80-262-0063-5
24. ČERNÁ, M., a kol., Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. 1.vyd., Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3
25. BOWLBY, J. Vazba- teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. 1.vyd. Praha: Portál, 2010, 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4
26. VRBOVSKÁ, P. O ztraceném dítěti x cestě do bezpečí. 1.vyd., Tišnov: Sdružení SCAN, 2010, 120 s. ISBN 80-86620-20-4
27. KLENKOVÁ, J. Logopedie. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 228 s., ISBN 80-247-1110-9
28. VITASKOVÁ, K., PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Logopedie, 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, 182 s. ISBN 80-244-1088-5
29. ŘÍHOVÁ, A., VITASKOVÁ, K. Logopedická intervence u osob s poruchou autistického spektra. 1.vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 126 s. ISBN 978-80-244-2908-3
30. KOUKOLÍK., F. Před úsvitem po ránu. Eseje o dětech a rodičích. 1,vyd., Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008, 225 s. ISBN 978-80-246-1496-0

INTERNETOVÉ ODKAZY:

1. MLADÁ FRONTA DNES. Neobjímejte děti s autismem. In: *Medical tribune.cz* [online]. 12.10.2012. [cit. 1. 4. 2013] Dostupné z <<http://www.tribune.cz/clanek/28091-neobjimejte-deti-s-autismemhttp://www.knihy-a.cz/12071/jak-funguje-terapie-pevnym-objetim> >
2. TĚŠINSKÁ. Z. Rozhovor-Kateřina Thorová a její kolegové. In: *Soft-Společnost rodinných a systematických terapeutů.cz* [online]. 28. 4. 2011. [cit. 1. 4. 2013] Dostupné z < http://www.soft-os.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=42%3Arozhovor-kateina-thorova-a-jeji-kolegove-&catid=17%3Acislo-22011&Itemid=33>
3. ADVOCATES FROM CHILDREN IN TEHRAPY. *Therapy Opposing Abusive and Unvalidated Psychotherapy. com* [online]. 24.7.2003. [cit. 1. 4. 2013] Dostupné z < <http://www.childrenintherapy.org/essays/overview.html>>
4. HOLDING THERAPY AND AUTISM. In: *Research autism.com* [online]. 12.2.2013. [cit. 1. 4. 2013] Dostupné z <http://researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?print&ra=71&infolevel=4 >
5. MERCER, J. Holding Therapy as an International Problem. In: *Childmyths.com*. [online]. 15.10 12. 2012. [cit. 2. 4. 2013] Dostupné z < <http://childmyths.blogspot.cz/2012/10/holding-therapy-as-international-problem.html> >
6. OHNHEISNER, J. Alternativní medicína a léčitelství Kritický pohled. In: *Scribd.cz* [online], 24.5.2011. [cit. 3. 4. 2013] Dostupné z < <http://www.scribd.com/doc/56178059/Alternativni-medicina-Hert>>
7. DYADIC DEVELOPMENTAL PSYCHOTHERAPY WIKI. Attachment Therapy. In: *Wikia.com* [online]. 30.8.2010. [cit. 1. 4. 2013] Dostupné z <http://dyadicdevelopmentalpsychotherapy.wikia.com/wiki/Attachment_Therapy >

8. *Apla*. Asociace pomáhající lidem s autismem. [online]. *Apla* ©2012 [cit. 5. 4. 2013].
Dostupné z
<http://www.praha.apla.cz/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=3&Itemid=306 >
9. DOLEŽAL, J., X. R. Šílenství po mentolce: Desetitisíce matek vyměnily plnohodnotný život za bezcílnou péči o autistické dítě. *In:Reflex.cz* [online]. 28.11.2012. [cit. 5. 4. 2013], Dostupné z
<<http://www.reflex.cz/clanek/zpravy/48649/silenstvi-po-mentolce-desetitisice-matek-vymenily-plnohodnotny-zivot-za-bezcilnou-peci-o-autisticke-dite.html>>.
10. *EvaLabusová*. Rodičovství, psychologie, zdraví. [online]. *EvaLabusova*©2011. [cit. 5. 4. 2013] Dostupné z < <http://www.evalabusova.cz/clanky/obejmi.php> >
11. DANELOVÁ, E. Vlci a ovce v kauze Prekopová. [online]. *In:Psychologie.cz* 3.5.2011. [cit. 4. 4. 2013] Dostupné z < <http://psychologie.cz/vlci-ovce-v-kauze-prekopova/> >
12. *Terapie pevné objetí*. Teorie-mýty-realita. [online]. *Terapie pevné objetí*©2010. [cit. 4. 4. 2013]
Dostupné z
<<http://www.pevneobjeti.blogspot.cz/2011/07/vypoved-pani-e-m-matky-autistickeho.html>>
13. *Terapie pevné objetí*. Teorie-mýty-realita. [online]. *Terapie pevné objetí*©2010. [cit. 4. 4. 2013]
Dostupné z < <http://www.pevneobjeti.blogspot.cz/2011/07/vypoved-pani-m-j-matky-chlapce-s-pas.html>>
14. *Terapie pevné objetí*. Teorie-mýty-realita. [online]. *Terapie pevné objetí*©2010. [cit. 4. 4. 2013]
Dostupné z < <http://www.pevneobjeti.blogspot.cz/2011/07/vypoved-ginger-obeti-tzv-terapie-pevnym.html>>