

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Romana Žampachová

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Dospělí muži s Aspergerovým syndromem

Bakalářská práce

Autor: Romana Žampachová
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Učitelství praktického vyučování
Vedoucí práce: PhDr. Jindra Vondroušová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Romana Žampachová
Studium:	P17K0050
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování
Název bakalářské práce:	Dospělí muži s Aspergerovým syndromem
Název bakalářské práce AJ:	Adult Males with Asperger Syndrome

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký pohled mají muži s Aspergerovým syndromem na oblast sociálních vztahů, pracovního uplatnění a do jaké míry ovlivnila daná diagnóza jejich dospělý život. Zjišťovány jsou zejména specifické potřeby, úspěšnost v zaměstnání a řešení problematiky osamostatnění spojené s bydlením, to vše pomocí dotazování. Teoretická část se zabývá pojmem autismus, vymezuje jednotlivé poruchy autistického spektra a zaměřuje se na dospělé osoby s Aspergerovým syndromem, jejich potřeby a požadavky na prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a dochází k jejich celkovému rozvoji osobnosti. Praktická část je tvořena kazuistikami mužů s Aspergerovým syndromem.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. ISBN 80-7367-764-0 MIKOLÁŠ, Přemysl. *Autismus - Aspergerův syndrom*. Ostrava: Montanex, 2014. 214. 40 s. ISBN 978-80-247-2683-0 BOGDASHINA, Olga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2017. 186 s. ISBN 978-80-88163-06-0 HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-499-1 PLESNÍK, Vladimír. *Osvědčené metody a techniky z oblastí začleňování zdravotně postižených osob na trh práce*. Krnov: Reintegra, 2011. 69 s. ISBN 978-80-254-8968-0

Garantující pracoviště:	Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Jindra Vondroušová, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Sylvie Tichotová
Datum zadání závěrečné práce:	11.12.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne: 30.4.2020

.....

Poděkování

Děkuji PhDr. Jindře Vondroušové, Ph.D. za poskytnutí odborné pomoci při vypracování této práce. Dále bych poděkovala mužům s Aspergerovým syndromem, jejich rodině a zaměstnancům za ochotu i spolupráci.

Anotace

ŽAMPACHOVÁ, Romana. *Dospělí muži s Aspergerovým syndromem*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 44 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce zjišťuje pohled mužů s Aspergerovým syndromem na oblast sociálních vztahů, jejich pracovní uplatnění a vliv dané diagnózy v dospělém věku. Věnuje se především specifickým potřebám, míře úspěšnosti v zaměstnání a problematice osamostatnění v souvislosti s bydlením, to vše pomocí dotazování. Teoretická část vysvětluje pojem autismus, popisuje jednotlivé poruchy autistického spektra a vztahuje se na dospělé osoby s Aspergerovým syndromem, jejich potřeby a požadavky na prostředí, ve kterém nachází pocit bezpečí a mají možnost celkového rozvoje osobnosti. Praktická část je tvořena kazuistikami mužů s Aspergerovým syndromem.

Klíčová slova: Poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom, diagnóza PAS, problematika osamostatnění, pracovní uplatnění

Annotation

ŽAMPACHOVÁ, Romana. *Adult men with Asperger's syndrome*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 44 s. Bachelor thesis.

The bachelor thesis finds a view of men with Asperger's syndrome on the area of social relations, their employment and the influence of the given diagnosis in adult age. It focuses mainly on specific needs, the degree of success in employment and the issue of self-employment in connection with housing, all through questioning. The theoretical part explains the concept of autism, describes individual autism spectrum disorders and applies to adults with Asperger's syndrome, their needs and requirements for an environment in which they find a sense of security and have the possibility of overall personality development. The practical part is made up of case reports of men with Asperger's syndrome.

Keywords: Autism spectrum disorders, Asperger's syndrome, PAS diagnosis, independence issues, employment

Obsah

Úvod	10
1 Poruchy autistického spektra	11
1.1 Autismus	11
1.2 Stručný vývoj v kontextu dějin	12
1.2 Vymezení poruch autistického spektra	13
1.3 Charakteristika autistické triády	16
2 Aspergerův syndrom	19
2.1 Obecné vymezení Aspergerova syndromu	19
2.2 Dospělost u osob s Aspergerovým syndromem	21
2.3 Pracovní uplatnění lidí s Aspergerovým syndromem	22
3 Pohled mužů s Aspergerovým syndromem na sociální vztahy, pracovní uplatnění a vliv diagnózy AS na jejich dospělý život	23
3.1 Metoda šetření	24
3.2 Kazuistiky mužů s AS	25
3.3 Shrnutí a diskuze	40
Závěr	41
Použitá literatura	42
Přílohy	44

Seznam zkratek

AS – Aspergerův syndrom

ČR – Česká republika

MŠ – Mateřská škola

PAS – Poruchy autistického spektra

PPP – Pedagogicko-psychologická poradna

SPC – Speciálně pedagogické centrum

VŠ – Vysoká škola

ZŠ – Základní škola

Úvod

Předložená práce má za cíl rozebrat problematiku dalšího uplatnění mužů s Aspergerovým syndromem v dospělosti. Všímá si specifických potřeb, dosažení úspěšnosti v jejich zaměstnání a zjišťuje problematiku osamostatnění související s bydlením. Dále sleduje, do jaké míry daná diagnóza zasáhla život těchto lidí, jaké podmínky a prostředí je potřeba vytvořit, aby u nich došlo k uspokojení jejich potřeb a celkovému rozvoji jejich osobnosti. Proto po teoretické části, která obsahuje základní informace týkající se poruch autistického spektra, následuje i část tvořená kazuistikami mužů s Aspergerovým syndromem. Součástí práce jsou ukázky fotografického znázornění vyhraněných zájmů, které vedou k naplnění cílů, potřeb a požadavků dospělých mužů v reálném životě.

Mnozí jedinci nachází v naší společnosti podnětné prostředí a harmonické vztahy s jejich rodinou. Je jim předávána velmi důležitá potřeba lásky a získávají zde především náplň života, energii i pochopení. Bohužel ne všichni mají možnost v takovém prostředí žít (závažná onemocnění, neúplná rodina, nepodnětné sociální prostředí aj.).

Rovněž zaměstnání se stává hlavní náplní a možností se dále realizovat. Není ovšem samozřejmostí, že tomu tak je u všech lidí. Jsou jedinci, kteří selhávají a vyžadují pomoc. Spatřují důležitost v bezpečném a klidném prostředí, informovanosti a fungujícím kolektivu lidí, který vede k vzájemné spokojenosti.

Lidé s diagnózou Aspergerův syndrom (F84.5) se stávají pro mnohé obavou, někdy i zátěží a zároveň někým, koho je nereálné a nemožné uplatnit v zaměstnání, nebo v reálném životě. Opak může být ovšem pravdou. Pokud dojde k porozumění, zvýšené toleranci a poskytnutí adekvátní pomoci, může dojít k překonání, nebo, alespoň omezení ničujícího dopadu na jejich běžný život.

„Mnoho lidí s poruchou autistického spektra i jejich rodin žije spokojeným životem. Základem moderního přístupu je plnohodnotný život člověka s handicapem se zachováním všech jeho základních práv, identity a kvality života. K tomu přispívá dobrá informovanost a fungující rodinné prostředí.“ (Thorová, 2016, s. 444).

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Autismus

Autismus neboli poruchy autistického spektra (PAS), jsou považovány za velmi závažné vývojové poruchy lidského organismu. Rovněž bývá užíván i termín pervazivní vývojové poruchy (všeprostupující) a to především v medicínském prostředí. Z uvedených názvů vyplývá, že se nejedná pouze o přítomnost jedné poruchy, ale i o jiné druhy poruch autistického spektra. Májí vliv na fungování dětí, ale i dospělých jedinců ve více směrech. Jejich intelekt se nachází v rozsahu nadprůměru, až po hluboké mentální postižení, které se ukazuje především v oblastech, kde je zapotřebí schopnost adaptability. Značný podíl na jejím vzniku má určitě působení genetických faktorů, ale i prostředí. Problémy související s danou poruchou se objevují především v oblastech sociálního chování, komunikace a v představitosti propojené se stereotypním chováním. U osob s poruchou autistického spektra je možné shledat i problémové chování v podobě agrese, vzteku, nebo sebepoškozování se, které souvisí s úzkostnými stavy, napětím, stresem aj. Proto také vznik příčin slouží jako neustálý předmět bádání a celosvětového zkoumání. V současné době se prohlubuje informovanost a zároveň dochází k většímu poskytování včasné péče a k celkovému vzrůstu odborných pracovníků, kteří se snaží lidem s PAS pomoci (Bazalová, 2017).

Autismus je řazen jako neurovývojová porucha, která má souvislost s patologickými změnami ve struktuře, ale i funkcemi v mozku, která není zapříčiněna špatnou výchovou. Doposud nejsou známy přesné příčiny způsobující autismus. Porucha patří mezi vrozené a má na ni určitý podíl imunitní systém, geny a prostředí. Nejvhodnější doba na určení jasné diagnózy se pohybuje v období mezi čtvrtým, až pátým rokem života dítěte. Jelikož bývají nejvíce znatelné projevy pervazivní vývojové poruchy. Stanovená diagnóza vyžaduje určité symptomy splňující jednotlivé oblasti dané triády. Závažnost poruchy je tedy různá a průběžně se mění s věkem, vlivem sociálního prostředí, ale i výchovně-vzdělávacím procesem. Považuje se za nevléčitelnou poruchu, ale je možné, aby došlo ke zlepšení, nebo i k nenaplnění potřebných kritérií, která má PAS splňovat. Aspergerův syndrom, atypický nebo dětský autismus zasahuje především mentální vývoj k němuž se přidružují i projevy v neobvyklém chování (Thorová, 2016).

Bazalová říká: „*PAS sice jsou trvalé, ale intenzivní působení zpravidla vede k posunu vpřed (zdůrazňuji zpravidla). Důležité je zachování pozitivní mysli, vytrvalosti, důslednosti, ochoty hledat nové přístupy.*“ (Bazalová, 2017, s. 162).

1.2 Stručný vývoj v kontextu dějin

Švýcarský psychiatr Eugen Bleuler označil v roce 1911 názvem autismus jeden ze symptomů, který zpozoroval u pacientů se schizofrenií, poté ovšem byl nahrazen odborným termínem dereistické myšlení, které znamenalo určitý druh snění směřujícího do svého nitra. Leo Kanner byl první americký psychiatr, který se zaměřil na nepřiměřené chování u dětí a v roce 1943 dal vznik názvu časný dětský autismus. Jeho inspirací se stal původní název z Řecka „autos“, což v překladu značí slovo „sám“. Chtěl objasnit chování těchto dětí, které se vyznačovalo především samotou, vnímáním sebe samého, svého nitra a nezajímajícího se o okolní svět, bez schopnosti lásky a navázání přátelských vztahů. Ještě v nedávné době byl dětský autismus špatně diagnostikován a došlo k záměně se schizofrenií. Dalším, kdo se zabýval syndromem s podobnými ukazateli se stal vídeňský pediatr Hans Asperger. Ten se ovšem zabýval spíše o lehčí formu autismu, kterou označil jako autistickou psychopatii, onen název byl později přejmenován na termín Aspergerův syndrom. Roku 1981 tento název poprvé využila i britská lékařka Lorna Wingová, která měla velkou zásluhu za zvýšení informovanosti týkajících se poruch autistického spektra. Od roku 2013 byla uznána souhrnná kategorie nazvaná porucha autistického spektra. Mnozí odborníci, jako například dětský psychiatr Bruno Bettelheim, Margaret Mahlerová patřili k zastáncům psychoanalytického tvrzení, že rodiče mohou za vznik poruchy. Bettelheim projevuje názor, že důsledek jsou psychické konflikty prožívané těmito dětmi a jediná možnost je odebrání dětí rodičům a umístění je do terapeutických zařízení. Psychoanalýza měla velmi špatný dopad na rodiny dětí s autismem, brali na sebe zodpovědnost a vinu za vznik poruchy a mnohdy došlo i k rozepřím a následným rozvodům rodičů. Osmdesátá léta se stala pro mnoho odborníků obdobím, kdy se plně začala brát v platnost teorie organického původu. Právě Leo Kanner a Leon Eisenberg se postavili k názoru organickému zapříčinění autismu. V současné době spadá autismus do pervazivních vývojových poruch s názvem dezintegrační porucha, zároveň došlo k přínosnému vývoji v pochopení problémů příčin, ale i k zapojení do terapií a nalezení vhodného výchovného postupu ve vzdělávání. Symptomy se u každého člověka znatelně odlišují. Dochází ke kombinacím a je vlastně nemožné, aby dva lidé měli stejné projevy. Přesto se porucha ukazuje nejvíce v oblastech komunikace, sociální interakce, představitosti i v činnostech a zájmech těchto jedinců (Thorová, 2016).

Zmiňovaná autorka píše: „*Období, kdy matky dětí s autismem byly obviňovány za postižení svých dětí, se řadí k nejčernějším obdobím v dějinách psychologie a psychiatrie.*“ (Thorová, 2016, s. 38).

1.2 Vymezení poruch autistického spektra

Dětský autismus (F84.0)

Jádrem poruch autistického spektra je označován Dětský autismus, který je dělen podle stupňů závažnosti. Závažnost udává množství shledaných symptomů, které se dělí na lehkou a těžkou formu. Pro danou poruchu je charakteristická různorodost symptomů. Projevy, které autismus určují se liší s věkovou hranicí jedinců a jsou možné diagnostikovat v jakémkoli věku. Autismus lze zjistit již v dětském věku, a to před dovršením třetího roku života. Mimo základních projevů mohou být jedinci s autismem zasaženi i mnoha jinými dysfunkcemi, které působí na jejich chování. Projevy deficitů se mění v průběhu života. Lidé s autismem postupně dozrávají a je pro ně velkým přínosem možnost vzdělávat se i v dospělosti (Thorová, 2016). Dětský autismus je dán tzv. triádou znaků, které shledáváme ve verbální i neverbální komunikaci, v sociální interakci a představitosti. Na dané jedince má vliv jakákoli změna a jen velmi těžce se s ní dokážou vyrovnat. Jejich projevem bývají stereotypní pohyby, zaujatost pro jednotvárnost a vznik rituálů související s předměty a jejich manipulací (Valenta a kol. 2014).

Atypický autismus (F84.1)

Shoda atypického autismu a dětského autismu je v mnoha symptomech, které se vyznačují potížemi v oblasti sociální, emoční, ale také behaviorální. U těchto jedinců dochází pouze k neúplnému splnění daných kritérií. Zatím není žádná škála, podle které by se dala přesně určit diagnóza, závisí především na diagnostikovi a jeho schopnostech a možnostech. Projevy poruchy jsou znatelné v obtížnosti navázat vztah s vrstevníky a reakcí na vnější podněty. Diagnostikování poruchy je možné, pokud nedošlo k naplnění diagnostických kritérií. A to, jakmile není naplněna tzv. triáda, což znamená absentování jedné z oblastí a autistické chování směřuje k hluboké mentální retardaci. Mnohdy se ukazuje, že určitá část dětí nemá natolik narušené vývojové oblasti, jako tomu bývá u dětí s autismem. Někdy chybí stereotypnost zájmů, nebo je možné rozpoznat lehčí zasažení v oblasti komunikace i sociální interakce. Narušení sociálních dovedností není ve srovnání s klasickým autismem natolik zasažené. Dílčí dovednosti mají nevyrovnaný vývoj. Osoby s atypickým autismem vyžadují péči i potřeby intervence, jako jedinci trpící dětským autismem (Thorová, 2016).

Rettův syndrom (F84.2)

Patří mezi vývojové poruchy mozku, které byly zařazeny do pervazivních vývojových poruch. Je zasažena kognitivní oblast, pohybové dovednosti, obzvláště záměrné pohybování horních končetin. Porucha postihuje díky genové mutaci především děvčata, chlapců je velmi malá pravděpodobnost delšího života. Tam, kde byla zjištěna mutace genu ještě neznamenalo, že byla naplněna všechna kritéria. Některé dívky mohou mít mírnější variantu, a tudíž nedochází k tak velkému zasažení jejich intelektu. Různorodost syndromu je v symptomech značná. Mírnější varianta se projevuje především v neurologických obtížích a v novodobém zjištění u mužů i těžkou encefalopatií. Při splnění kritérií se jedná o Rettův syndrom a u mírnější formy se jedná o atypický Rettův syndrom (Thorová, 2016). U dívek bývá nejvíce znatelný Rettův syndrom v zasažení psychomotoriky a jejich inteligence (Valenta a kol. 2014).

Dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Daná porucha nejvíce ovlivňuje kognitivní oblast. Období nástupu poruchy je vedeno ve věku mezi druhým rokem až deseti lety. U jedinců se objevují úzkostné stavy, záchvaty vzteku, zvýšená agrese, jsou hyperaktivní, podráždění, neobratnost, reagují zvláštním způsobem na podněty, které působí na sluch. Dochází ke střídání období, kdy dojde ke zhoršení, anebo zlepšení stavu. První symptomy u dětské dezintegrační poruchy nastupují déle ve srovnání s dětským autismem. Dosud není znám vznik příčin, které tuto poruchu způsobují. Adaptabilita těchto dětí bývá nízko funkční, větší sociální odtažitost a bývá uváděn těžší typ mentální retardace. Potíže spojené s komunikací a sociálním chováním bývají u osob s dezintegrační poruchou po celý jejich život. Terapie a možnost vzdělávat se je totožná jako u jedinců s poruchou autistického spektra (Thorová, 2016).

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

Porucha se projevuje těžkou motorickou hyperaktivitou, stereotypním chováním, nižším IQ (pod 50). Jedinci trpí trvalým motorickým neklidem, mají problém sedět, je u nich výrazná aktivita v situaci, která vykazuje klid. Činnosti obvykle mění velmi rychle, absentuje spontánnost, různorodost a nápodoba ve hře odpovídající vývoji. Sociální narušení, které se objevuje u poruchy autistického spektra se neprojevuje. Oční kontakt, mimika, vztahy mezi vrstevníky, pro vlastní útěchu i občasná snaha přiblížit se k ostatním lidem anebo třeba s nimi prožívat radost se nenachází v rozporu. V diagnostice nenaplněje kritéria určená autismus (Thorová, 2016).

Aspergerův syndrom (F84.5)

Jedinci s Aspergerovým syndromem (AS) působí svou mluvou a vzhledem normálně. Jejich obtíže se týkají především oblasti sociální, což je patrné na jejich porozumění a komunikaci. Chování osob s Aspergerovým syndromem se jeví jako netaktní, hrubé, divné, nevypočitatelné a mnohdy se projevuje i arogantností. Jejich inteligence se liší mírou, která spadá od lehké retardace, až k velmi nadaným jedincům. Trpělivost je zde na místě, tito lidé opravdu urážet nikoho nechtějí. Trpí často úzkostí, což je vyvoláno především z nových situací, které jsou pro ně neznámé a nelze je předvídat. Společnost lidí na ně působí někdy příliš chaoticky, bývají v ní zmatení a je pro ně nepřehledná. Pocit bezpečí nachází v neměnném životě, který jim poskytuje potřebný řád. Mnoho dětí s AS používají vizuální vnímání a je pro jejich zapamatování vhodnější používat pomůcky, které vidí, jelikož pro ně bývají lépe pochopitelné, než je tomu u slyšenému projevu. U osob s Aspergerovým syndromem bývá zasažena i oblast motorických dovedností a jejich koordinace. Objevují se obtíže, jak v hrubé, tak i v jemné motorice, což bývá někdy důvod k frustraci, jelikož tito jedinci se také vyznačují svým perfekcionismem a jakákoli kritika je pro ně nepříjemná (Boyd, 2016). Výskyt AS bývá větší u chlapců a jeho příznaky jsou totožné s autismem, jen nebývá zasažena oblast řeči (opožďenost) a kognitivní vývoj (Valenta a kol., 2014).

Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)

Přesná kritéria pro diagnostikování nejsou dána. Jedná se o osoby, které se škálově pohybují na hranici pozitivity a symptomy odpovídají poruchám autistického spektra. Jedinci, kteří obdrží tuto diagnózu často trpí vývojovou dysfázií, těžší poruchou aktivity a pozornosti, mentální retardací či nerovnoměrným rozvojem kognitivních schopností. Potýkají se s hyperaktivitou, úzkostí a nepozorností. Dále sem spadají jedinci, kteří nezvládnou rozeznat realitu od fantazie a jsou plně soustředěni na téma, které se pro ně stává střed pozornosti a soustavně mu věnují veškerou pozornost. Představitivost se stává problémovou a ovlivňuje jak komunikaci, tak sociální interakci. Ve vzdělávání je vhodné postupovat jako u dětí, které jsou diagnostikované poruchou autistického spektra. (Thorová, 2016).

1.3 Charakteristika autistické triády

Projevy související s poruchou autistického spektra se nejvíce projevují ve třech oblastech v tzv. triádě problémových oblastí. Jedná se oblast sociální, komunikační a představivost spojenou se stereotypními projevy, neobvyklou hrou i zájmy (Bazalová, 2017).

Sociální interakce a sociální chování

U dětí, které mají autismus nelze vyžadovat, že budou vyvíjet sociální kontakt, nebo třeba vykazovat potřebnou empatii, ale je dobré se zaměřit na jejich intelekt. Nelze se domnívat, že se jedinci s autismem při nepochopení požadavků na někoho obrátí a vyhledají potřebnou pomoc, převážně to nezvládají, anebo na sebe nechtějí poukazovat. Mnohé projevy jsou širokou veřejností chápány jako drzé nebo vyvolané schválně. Nové prostředí či situace mnohdy vyvolají u dětí paniku a způsobují nezvladatelnost se přizpůsobit, proto je dobré, aby došlo k předchozí připravenosti (Uzlová, 2010).

Uzlová říká: „*Chybí sociální vzhled do situace. Nedostatek empatie je příčinou hojně se vyskytujících sociálně nepřiměřených reakcí, chybí sociální takt.*“ (Uzlová, 2010, s. 68).

Sociální intelekt u lidí s poruchou autistického spektra se rozporuje s mentálními schopnostmi člověka. U daných jedinců se objevuje různá škála sociálního chování, která se projevuje ve dvou extrémních pólech. Lidé spadající do pólu, který je označován jako osamělý mají potřebu při sociálním kontaktu protestovat, schovávat se, zakrývat uši, třepat rukama, nebo se raději zaměří na manipulaci s předmětem. Druhý pól, u něhož se vyznačuje nepřiměřená aktivita, kdy se snaží jedinci s poruchou autistického spektra o navázání sociálního kontaktu kdekoli, s kýmkoli a různým způsobem, jako jsou různé doteky lidí, upřený pohled do obličeje, zdlouhavé rozhovory na témata, která ostatní ani nezajímají. Lorna Wingová určila tři typy a později ještě čtvrtý typ sociální interakce lidí s poruchou autistického spektra. Označila je jako typ osamělý, pasivní, aktivní – zvláštní a formální. Po zkušenostech se došlo ke vzniku dalšího typu, který byl nazván jako typ smíšený – zvláštní. Dané typy jsou vzájemně propojeny a závisí na okolnostech i osobách se kterými je kontakt navazován. Pro autismus je typická různorodost sociálního chování, na které působí mnohé vlivy, nemá stabilní projevy a dochází ke změnám i v průběhu života. V dospělosti obvykle dochází k zpřesnění typu sociální interakce. Míra poruchy má značný vliv na sociální interakci. Pokud se jedná o mírnou formu je pravděpodobné, že se tyto lidé dokáží žít běžný život. Těžší forma se jeví jako problémová a může zásadně ovlivnit život rodiny i pracovní uplatnění oněch lidí (Thorová, 2016).

Komunikace

Oblast komunikace je různě zasažena. Projevy poruchy jsou patrné v oblasti verbální i neverbální, porozumění a vyjadřování, jejich kombinování je různé, odlišují se pestrostí a celkovou mírou daného handicapu. Lidé s poruchou autistického spektra mají sklon se neustále navracet k tématům, o které mají zájem a které je baví. Mnohdy o nich zvládají dlouho mluvit a někdy na ostatní může jejich řeč působit až odborným dojmem. Při podrobnějším zkoumání se ovšem ukáže, že se jedná o řeč bez porozumění. Jejich pochopení se vztahuje k přesnosti, zvládají logicky i realisticky chápat, ale chybí jim pochopení metafor a přenos významu. Dále nezvládají udržet oční kontakt, porozumění gestům, tónům v hlase, ani proč to druzí chtějí (Bazalová, 2017).

Řeč se vyvíjí mnohdy nepravidelně, skrytě, u jedinců je viditelná neschopnost se vyjádřit, anebo jen v malém množství. Chybí reagování a porozumění mimice i slovním podnětům. Děti s autismem se vyznačují zvýšenou senzibilitou na hlas, na nevyřčené věci, trpící sklonem k samomluvě, opakování slovního vyjádření někoho druhého a v těžkém pochopení významu slov. Mnohdy je patrná v jejich projevu nesprávnost tvorby slov, užívání ve větší míře podstatných jmen i sloves, rovněž je zřetelná nápadnost v síle, melodii hlasu a výšce tónu. V neverbálním projevu je gestikulace i mimika nedostatečně diferenciovaná a variabilní. Při vyjadřování potřeb mnohdy dochází k neadekvátnímu způsobu, nebo jednání, které se projevuje ve formě ničení, odbíhání a třeba i kousání (Vítková a kol., 1998).

Osoby s Aspergerovým syndromem mají mnohdy sklon si výroky ostatních lidí brát doslovně. Je důležité těmto jedincům vysvětlovat, kdy se jedná o tzv. „slovní obrát“. V období dospívání dochází ze strany osob s AS k velké péči o slovní projev a mnohdy k tomu, že jejich řeč působí na ostatní příliš pedantským a formálním dojmem. Mají ohromnou schopnost tvořit nová slova, na která mají někdy vliv především všudypřítomné zvuky, které napomáhají daná slova ovlivňovat, až přeměňovat a tím vést ke vzniku novotvarů. Mnozí jedinci v dospělosti potřebují k promýšlení, jak odpovědět dostatek času, klidu a možnosti přečtení dané instrukce, která se po nich vyžaduje. Pokud se objeví úzkost, může se i v dospělém věku vyskytnout neschopnost mluvit, koktat, nebo třeba i stav němoty (Attwood, 2012).

„Jedinci s Aspergerovým syndromem váhají s odpovědí, nejsou si jí jisti. Nedostatek sebedůvěry jim znemožňuje říct „nevím“ nebo „nerozumím tomu.“ (Attwood, 2012, s. 69).

Představivost, zájmy

Autismus do značné míry ovlivňuje i oblast zájmů a představivosti. Lidé mají jen omezený okruh zájmů a aktivit. Objevuje se silná zaujatost pro jednu či více činností, které se vyznačují svým stereotypním zaměřením, abnormální délkou trvání a předmětem, který vychází z jejich zájmu. Mnohdy přilnou k rutině, nebo nějakému rituálnímu chování. U jedinců se objevují stereotypní pohyby, jako je třepání rukama, kroucení prstů i krouživý pohyb celého těla. Dokáží se vytrvale zabývat a zaměřit se na různé detaily, které obsahuje určitý předmět (Švarcová, 2000).

Osoby s autismem mívají narušenou představivost, která má za následek vybírání si aktivit neúměrných věku. Vyznačují se svými stereotypními zájmy, přičemž jejich témata mohou mít krátkodobější, ale i dlouhodobější působení. K jejich rozvoji dochází s přibývajícím věkem, ale stereotyp a vracení se k činnosti přetrvává. Pokud dojde k pozastavení nebo k upozornění, aby danou aktivitu tito jedinci změnili a zvýšili její hodnotu, dochází snáze k vyvolání agresivního chování, křiku, ale i možnosti ublížení si a být pasivní. Okruh zájmů se jeví jako velmi malý a jeho charakter je spíše zůstávající. Projevuje se vyhledáváním v encyklopediích, nadměrným zájmem o dopravu, počítače, mapy, znalosti značek aut aj. Někteří jedinci tíhnou k vyhraněnému zájmu jako je kreslení, memorování textů, anebo znalost čísel. Jedinci s Aspergerovým syndromem jsou schopni dosáhnout velké úrovně mnoha oblastech, bývají dobří malíři, spisovatelé, šachisté, ale i matematici (Thorová, 2016). Oblíbené činnosti se stávají u jednotlivců, kteří mají potíže v sociální oblasti rozhodně velkým přínosem, který jim přináší radost a odpočinek. Mnohdy má záliba i hodnotu v podobě terapie. Pokud dojde u těchto lidí k psychickému vypětí, úzkosti, nebo neúspěchu poslouží daná aktivita k odbourání starostí (Attwood, 2012).

„Jedinec s Aspergerovým syndromem někdy nemívá v životě příliš mnoho radostí, proto se tolik drží objeveného zájmu. Dokáže mu přinášet tolik radosti, až z ní doslova hopsá nadšením“.
(Attwood, 2012, s. 93).

U lidí s poruchou autistického spektra je zjevné, že upřednostňují smysly jako je čich, hmat nebo chuť, proto nějaké podněty odmítají, anebo naopak jsou jimi vyhledávané. Bývají fascinováni optickými i akustickými podněty, jako je třeba zvonění, lesk, hluk motoru aj. Někdy se u nich objeví strach z hlučných zvuků nebo neznámých lidí. Jejich zájem se vztahuje k optickým strukturám příkladem je skládání puzzle, tapety (Vítková a kol., 1998).

2 Aspergerův syndrom

2.1 Obecné vymezení Aspergerova syndromu

Název Aspergerův syndrom uveřejnil poprvé dětský lékař Hans Asperger se sídlem ve Vídni. Zpozoroval, že mezi důležitými příznaky této poruchy jsou omezenost v navazování a stálosti přátelství, nedostatečnosti vcit'ování se do druhého, v neobvyklé konverzaci, ve zvýšené těžkopádnosti a pohybové neobratnosti. Typická u daných jedinců bývá jednostrannost a vyhraněnost zájmů. Zabývají se neustále jednou činností, která ovšem nebývá celoživotní. Některé děti nezvládají navázat kontakt s vrstevníky, ale daří se jim komunikovat s dospělými nebo mnohem mladšími, či naopak staršími osobami. Tito jedinci jsou spojováni především s atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem. Lidé s AS navenek působí tělesně jako ostatní, ale pokud dojde ke kontaktu s jinými osobami, začnou být označováni jako za ne úplně normální, protože jejich chování není běžné (Attwod, 2012).

Porucha postihuje více chlapce a nebývá tolik zasažena oblast inteligence a řeči, i když řeč ani myšlení se nejeví jako běžné. Střed jejich zájmů jsou prvky ve, kterých panuje určitý řád. Objevuje se problematika v chápání druhých osob v jejich pochopení, bývají citlivější a dochází i k nezvladatelnému chování, které se projevuje záchvaty vzteku i na podnět, který není až tak vážný. Mezi méně problémové oblasti spadá řeč a inteligence. U daných jedinců je se verbální projev stává spíše monotónní, působícím až pedantským a zvláštním druhem vyjadřování (Vágnerová, 2014). Někteří jedinci s AS bývají mnohem citlivější na smyslové orgány, reagují nepřiměřeně například na určité zvuky nebo doteky. Jen velmi těžce zvládají tolerovat bolest, velké množství lidí (davy), některé oblečení aj. Většinou to bývá reakce na vzrostlou hladinu úzkosti, a tak dochází i k chování, které společností není bráno jako zcela běžné. Tito lidé odmítají jakékoli náhlé změny, ať už se týkají rozvrhu, režimu dne, prostředí nebo osob. Bývají tvrdohlaví, trpící obsesemi, mnohdy vidí vše černobíle, trvají na malichernostech a potřebují mít pocit o životě, že je předvídatelný. Neúspěšnost zažívají někteří jedinci i ve vzdělávání, mnohdy řeší problémy se školou, mají problémy s pozorností a dodržováním řádu, dochází k šikanování těchto dětí, nezvládají navázání vztahů se svými vrstevníky a projevují se i jinakostí ve svém chování, které neodpovídá standartu ve škole. Mnohdy mají děti s AS na sebe očekávání, které nelze naplnit a jen velmi těžko se vyrovnávají s vlastními chybami, vztekají se, jsou zoufalé, vznikají u nich obavy ze selhání. Často je hlavním znakem i vybíravost jídla, dávají přednost pouze určitému druhu, což vede k omezenosti jejich jídelníčku (Boyd, 2016).

Závažnost Aspergerova syndromu může být na stejné úrovni jako u poruch autistického spektra. Určení správné diagnózy probíhá ve fázích. První fáze spočívá ve vyplnění dotazníku, nebo označení na stupnici daných projevů, které spatřují rodiče a vyučující. Druhá fáze náleží k posouzení odborného klinického psychologa, psychiatra, kteří posoudí specifické faktory (jazykové, sociální, kognitivní, pohybové). Vede společný rozhovor s rodiči a dochází k zjištění informací od narození, až po současnou dobu. Odborníci se zabývají i jinými diagnózami, které daní jedinci mají a tím co je potřeba vyloučit, aby nedošlo k mylnému diagnostikování. U některých jedinců se v období dospívání objevuje zvýšená citlivost na kritiku, která má souvislost s hormonálními změnami a stresem, který mnohdy zapříčiní vznik onemocnění jako je například mentální anorexie. Tito lidé bývají citovému vývoji a emoční zralosti opožděnější a vznik sexuálního zájmu se dostavuje, až v pozdějším věku. U lidí s Aspergerovým syndromem je možné vést normální partnerský vztah, ale úspěšnost je dána ve vzájemném porozumění, oddanosti a toleranci. (Attwood, 2012). Sociální interakce se ukazuje v neschopnosti sdílet emoce, ale i soustředit svou pozornost na dění, které se vyskytuje, ani na celkové podněty jako je vnímání bezprostředního okolí (Vágnerová, 2014).

Lidem s AS spadá jejich intelekt do pásma normy je to dáno především tím, do jaké míry zvládli sebeobslužné dovednosti a jaké kvality vzdělanosti dosáhli. Není to ovšem důvod k tomu, aby mohli tito jedinci uspět v dospělém věku, samostatného a plnohodnotného života. Někteří lidé, mají problém nalézt pracovní uplatnění, nebo nejsou schopni za běžné situace fungovat a neustále dochází k jejich ztrátě schopnosti vydržet. Obtíže je ovlivňují natolik, že nedokážou prožít plnohodnotný partnerský vztah, anebo jej ani nevyhledávají či neprojevují o něj žádný zájem. Objevuje se problém rozpoznání neverbálního projevu, nezvládání vyjadřovat empatii, své pocity a často dochází k nárustu velkého stresu a zapříčinění mnohých psychických a somatických onemocnění. Daní jedinci prožívají úzkostné stavy, nekontrolovatelné ataky, které mohou vyústit, až k neschopnosti ovládat své chování a vést k sebevraždám. S velkými problémy se setkávají také tito lidé především při náhlých změnách, které jim narušují jejich obvyklý řád a tím je vedou k rigidnímu chování způsobujícímu různé druhy rituálů. Vyskytují se i osoby s AS v období adolescence a dospělosti, které trpí problémy související s alkoholem (Thorová, 2016).

2.2 Dospělost u osob s Aspergerovým syndromem

Aspergerův syndrom je možné shledat i u lidí v dospělém věku. Jedince s AS často přivedou k zjištění diagnózy pocity, které jsou u nich vyvolány odlišností. Mají možnost porovnávat a přisuzovat projevy, které naleznou v knihách, časopisech a jiných vzdělávacích zdrojích. Dále od příbuzných, nebo rodičů, kteří mají dítě s daným syndromem. Dalším zdrojem jsou nepochybně vyučující, kteří již v dnešní době bývají více informováni a seznámeni s poruchou autistického spektra (Attwood, 2012). Získání diagnózy AS v dospělosti u některých jednotlivců vyvolá pocit úlevy. Záhy se jim podaří, až v tomto období zjistit proč se cítili odlišní a jak se jejich obtíže vlastně jmenují. Objevují se, ale i jedinci, kteří stanovení diagnózy v období dospělosti odmítají, ačkoli právě v tomto období je stanovení diagnózy obtížnější. Je zapotřebí anamnéza, popřípadě informace z vyšetření jejich dětství, výpovědi vyšetřovaného, někoho z osob, které ho znají i vyšetření v dospělém věku (Thorová, 2016).

U některých jedinců v dospělém věku je patrné uvolnění, jelikož už nemusí zažívat život dospívajících, který jim mnohdy přinášel bouřlivé emoce a potíže s jejich odlišností. Mnozí jedinci projevují na rozdíl od svých vrstevníků opožděný citový vývoj a emoční zralost bývá mnohem později. Dávají přednost kamarádským vztahům, kde se shodují v zájmech a využívají stejné aktivity odpovídající jejich inteligenci. Neobjevuje se zájem o milostné vztahy, sexuální objevování nebo sdělování pocitů. Lidé s Aspergerovým syndromem jen těžko rozpoznají, že vztah je neupřímný, hraný, a proto může nastat, že se stanou i objekty sexuálního zneužívání. V manželství bývají dvěma hlavními příčinami neshod především nadřazování svých zájmů nad vše ostatní a citová i tělesná blízkost. Jejich partneři by měli být seznámeni s nedostatky těchto lidí, ale i se silnými stránkami jako je zpravidla jejich věrnost nebo nezatěžování rodinného rozpočtu. Mnozí jednotlivci se raději samy rozhodnou pro svobodný život, který jim umožní nepoznat neúspěch vztahu a s tím spojený smutek i vyhnout se citovému a tělesnému sblížení. Často se mladí dospělí lidé s AS přestěhují do blízkosti své původní rodiny, kde se cítí bezpečněji a kde je jim poskytnuta, jak praktická, tak citová pomoc. Doporučuje se, samostatné bydlení, kde si dospělý jedinec s AS odpočine a nalezne patřičný klid (Attwood, 2012). Služba zaměřená na podporované bydlení bývá určená především dospělým lidem s AS, kde mají možnost žít ve vlastním bytě, kam může podle dohody docházet i asistent, který pomáhá zajistit v případě potřeby chod domácnosti. Daní jednotlivci zvládnou studovat, být zaměstnáni a vést buď zcela samostatný nebo s malou podporou běžný život. Je zapotřebí od svého okolí co nejméně změn a potřebnou toleranci (Bazalová, 2017).

2.3 Pracovní uplatnění lidí s Aspergerovým syndromem

S koncem školní docházky nastává situace, která si vyžaduje nalezení řešení kam dál a jaké zaměstnání bude nejvhodnější pro jedince s Aspergerovým syndromem. Problém nastává především v sociálních vztazích, změnách, ale i očekávání a začlenění se v zaměstnání do kolektivu. Projevují se potíže spojené s potížemi s autoritou, bývají egocentričtí a nebývají schopni vyhovět zájmům, které vyžaduje pracovní kolektiv. Je ovšem známé, že jsou to právě lidé s AS, kteří se stali autory uměleckých děl či vědeckých objevů. Proto by stálo za to, aby byli právě tito lidé společností podporováni v jejich rozvoji a docházelo k uznávání vlastností, kterými se vyznačují (Thorová, 2016, Attwood, 2012).

Bazalová píše: „*Hodně dospělých s PAS žije doma s rodiči, nestuduje žádnou školu a následně nepracuje, protože není kde.*“ (Bazalová, 2017, s. 121).

Specifické zájmy mnohdy nestačí k výběru povolání, je nejdůležitější posoudit silné a slabé stránky dané osoby. Obory, na které se lidé s AS zaměřují jsou častější v oblasti strojírenství, vědy a výpočetní techniky. Jsou ovšem úspěšní i v profesích, které se zaměřují na pomoc. Nejvíce jako učitelé, lidé, kteří se orientují na starší osoby, anebo na zvířata, ale i jako policisti. Dalším z možných řešení, jak nalézt pracovní uplatnění v dospělosti je pracovat na živnost, nebo využívat práci z domova, kde daný jedinec nachází potřebnou samotu. Rovněž i státní instituce mají snahu pomoci lidem s Aspergerovým syndromem a nabízí jim pomoc a podporu v uplatnění na trhu práce (Attwood, 2012).

Vznik tranzitních programů (např. Rytmus, Agapo), slouží především jako podpora z přechodu ze školy do zaměstnání. Jsou jedinci s poruchou autistického spektra, kteří mají řadu specifických potřeb a vyžadují třeba neměnný řád, nesnáší různé pachy, trpí dyspraxií, anebo jsou citlivější na různé zvuky. Právě těmto lidem je umožněno pracovat zcela bez jakékoli podpory v oborech, které naplňují jejich vyhraněné záliby a potřeby. Existuje využití nabídek podporovaného zaměstnání, kde jsou různé neziskové organizace jako je např. Agapo, Rytmus, které poskytují služby ve formě poradenství a vytváření podpůrného opatření a začlenění do zaměstnání a tím se i uplatnění se na trhu práce. Dále je možnost využít služeb tzv. „Tréninkových kaváren“, kde je především hlavním cílem sehnat samostatné pracovní místo, nebo získat na úřadu práce chráněné pracovní místo, které je určeno jedinci za s finanční podporou, od r. 2012 patří mezi chráněné místo i tzv. „Chráněná dílna“ (Bazalová, 2017).

3 Pohled mužů s Aspergerovým syndromem na sociální vztahy, pracovní uplatnění a vliv diagnózy AS na jejich dospělý život

V praktické části jsem se zaměřila na muže s Aspergerovým syndromem. Hlavním cílem bylo zjišťování především jejich specifických potřeb, úspěšnosti v zaměstnání a do jaké míry se jim podařilo zvládnout problematiku osamostatnění spojenou s bydlením. Lidé s AS mohou být úspěšní v zaměstnání i v běžném životě za předpokladu, že dojde k naplnění jejich potřeb a všeobecné informovanosti související s problematikou AS. Budou-li se pohybovat ve funkčním rodinném prostředí, kde naleznou potřebnou podporu a samozřejmě v míře pomoci a toleranci ostatních lidí. Pomocí výzkumných otázek ověřit, jak vnímají naplnění těchto předpokladů muži s AS.

Dle Thorové se v současné době Česká republika může zařadit mezi země, kde se zvýšila informovanost týkající se poruch autistického spektra. Každá pomoc lidem s PAS je účinná především díky správnému, podporujícímu fungování rodiny a všeobecným znalostem ostatních lidí o dané problematice. Velký podíl na zkvalitnění péče mají rozhodně i neziskové organizace, které se snaží o propojení odborníků s rodinou, ve které se lidé s PAS nachází. Diagnostikování poruch autistického spektra je velmi důležité především v dětském věku, ale právě s přibývajícím informovaností dochází k odhalení diagnózy i v dospělosti. Pomoc lidem s PAS může mít různé podoby a intenzity (Thorová, 2016).

Výzkumné otázky

1. Jaké specifické potřeby vyžadují dospělí muži s AS ve svém životě?
2. Mohou být muži s AS úspěšní ve svém zaměstnání?
3. Jaká je schopnost osamostatnění a vedení vlastní domácnosti mužů s AS?

3.1 Metoda šetření

K získání informací došlo pomocí metody rozhovoru s muži, kterým byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Rovněž od rodinných příslušníků a spolupracovníků z jejich zaměstnání. Rozhovoru se zúčastnili dva muži s AS, rodiče jednoho z mužů a bratr druhého muže. Dále šest zaměstnanců od jednoho muže a pět od druhého muže. Všichni byli předem seznámeni s cílem mého výzkumu i oblastmi, které se staly středem této práce. Rovněž byli předem informováni, na možnost odmítnutí odpovídat na otázky, které jim budou nepříjemné, nebo jim působí jiné potíže. Pro zachování anonymního jednání nejsou v dané práci uvedena pravá jména (na přání obou mužů s AS i ostatních).

Místem pro uskutečnění rozhovorů bylo současné bydliště mužů s Aspergerovým syndromem. Toto prostředí si zvolili i rodinní příslušníci. Rozhovor vedený se spolupracovníky se konal v místě jejich zaměstnání. Dané prostory byly zvoleny po společné telefonické domluvě s každým jednotlivcem zvlášť.

Realizace rozhovoru se uskutečnila v době nouzového stavu po celé ČR. Muselo dojít k důslednému dodržování bezpečnostních opatření (nošení roušek, rozestupy cca. 2 m, mytí rukou desinfekcí aj.). Celý rozhovor proběhl najednou s pomocí diktafonu. Záznam byl společně s účastníky zkonzultován a následně došlo k analýze a písemnému zpracování. Otázky k rozhovoru byly předem připravené a promyšlené, směřující k naplnění stanoveného cíle. Došlo k určení základních údajů, jako je například, věk, kdy těmto mužům byla stanovena diagnóza Aspergerova syndromu aj. Pomocí Skype mi oba muži sdělili požadavky vztahující se k fotografickému znázornění jejich vyhraněných zájmů. Fotografie byly zaslány přes e-mail. Dále mi bylo v místě bydliště umožněno nahlédnout do některých lékařských zpráv (psychiatrická vyšetření) a psychologických vyšetření z PPP, SPC.

Praktická část je tvořena kazuistikami dvěma muži s AS. Bylo postupováno chronologicky od raného dětského věku, až po dospělost.

3.2 Kazuistiky mužů s AS

Pavel

1. Osobní údaje

Jméno: Pavel

Rok narození: 1985

Pohlaví: muž

Věk: 35 let

Diagnóza: Porucha autistického spektra (PAS)-Aspergerův syndrom (AS), porucha příjmu potravy

2. Anamnéza

- **Rodinná anamnéza**

Matka Pavlovi zemřela, když mu 25 let a otec o dva roky později. Oba rodiče vystudovali vysokou pedagogickou školu. Byli zaměstnáni jako učitelé na základní škole. Matka se léčila pro roztroušenou sklerózu, otec byl zdravý. Pavel má jednoho staršího bratra. Nikdo z rodiny neměl diagnostikovaný Aspergerův syndrom. V patnácti letech došlo k rozvodu Pavlových rodičů. Vztah s matkou měl kladný, s otcem se od rozvodu rodičů nestýkal. Pavel vystudoval vysokou pedagogickou školu. Pracuje jako učitel na střední škole. Žije sám v bytě, který splácel společně s jeho ženou. Po roce došlo u Pavla k rozvodu, ale domácnost se svou ženou vedl pouze jeden měsíc. V dospělém věku mu byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

- **Osobní anamnéza**

Pavel se narodil jako prvorozené, chtěné dítě, oba rodiče si ho velmi přáli. Porod se uskutečnil o tři týdny dříve, bez větších komplikací. Projevila se novorozenecká žloutenka, která splňovala danou normu. Adaptace po porodu probíhala dobře, projevy dítěte byly tzv. normální, jevil se jako spokojené, klidné a hodné dítě. Později se začaly ukazovat problémy se stabilitou, které vedly k dlouhodobé neschopnosti samostatné chůze. Pavel byl menšího vzrůstu a drobné postavy. V pěti letech bylo zjevné, že má nejen velké problémy samostatně chodit po schodech, ale začala se projevovat i zvýšená úzkost. Postupně se jeho stav zlepšoval, ovšem po nástupu do školy se opět začaly již zmiňované problémy projevovat. U Pavla byly zjištěny velmi dobré komunikační schopnosti, neschopnost navazovat kontakt s vrstevníky, absence očního kontaktu. Trpěl posttraumatickou poruchou ze šikany, poruchou přizpůsobení na nadávky a fyzické násilí žáků školy, dyspraxií, nízkou frustrační tolerancí a poruchou příjmu

potravy, která mu byla diagnostikována v patnácti letech, po rozvodu svých rodičů. Poté podstoupil řadu psychologických vyšetření a léčbu na psychiatrii. K samotné stanovení diagnózy AS došlo u Pavla v 28 letech, jelikož trpěl i anxiózním depresivním syndromem a momentální příznaky byly obtížně rozpoznatelné. Na základě zjištění těchto potíží byla stanovena léčba Mirzaten15, poté Mirzaten30 a následně po zlepšení snížení na Mirzaten15 a výživové doplňky. Zdravotní stav se zlepšil, ale jakákoli stresová situace, nebo onemocnění ho oslabilo a navracelo zpět do jeho původního stavu. Došlo k ročnímu přerušení vzdělávání ze zdravotního důvodu. Po této pauze Pavel vystudoval střední školu, obor knihovník, dle vypracovaného individuálně vzdělávacího plánu (IVP), bez pomoci osobního asistenta. I zde se potýkal s neschopností navazovat vztahy se svými vrstevníky, měl problémy při společných aktivitách nedokázal s nimi společně komunikovat, hovořil pouze s chlapcem, který měl podobné zájmy. Po ukončení střední školy úspěšně zvládl přijímací zkoušky na pedagogické fakultě, kde byl přijat na obory výtvarná výchova a český jazyk. Studium zdárně dokončil. S diagnózou AS se těžce smířoval, což komentoval: „*Vzbuzovalo to ve mně pocit, že jsem divný, že mě budou ostatní brát za blázna a vlastně do dnešního dne mi to je nepříjemné*“. Jeho současná váha je 53 kg. Drobná postava přetrvávala do dospělosti.

- **Školní anamnéza**

Pavel nenavštěvoval nikdy mateřskou školu. Matka usoudila, že bude pro chlapce prospěšnější, když se bude vzdělávat v domácím prostředí, jelikož měl problémy s chůzí, zvýšenou úzkostí a závislostí na ni. Poté nastoupil do ZŠ. Problémy nastaly zhruba za tři týdny řádné školní docházky. Začaly se projevovat i odchylky v chování. Chlapec se stranil kolektivu, lezl pod lavici, lámal pastelky, úzkostlivě si hlídal své věci, o přestávce neustále prohlížel knihy a encyklopedie, stereotypně koukal z jednoho místa na druhé, nedokázal komunikovat ani spolupracovat s jeho vrstevníky, byl agresivní. Matce škola nejprve doporučila, aby Pavla vrátila do mateřské školy, kde měl získat potřebné sociální dovednosti. Matka s tím nesouhlasila. Proto bylo rodičům doporučeno pedagogicko-psychologické vyšetření v PPP (Pedagogicko-psychologické poradně). V poradně Pavel prošel vyšetřením na zjištění školní zralosti. Bylo zjištěno, že se jedná o chlapce, který se nachází v pásmu nadprůměru, trpí dyspraxií a je úzkostný. Měl i nadále navštěvovat základní školu, ve které vykazoval značné sociální problémy. Projevy byly ve špatném zvládnutí sebeobsluhy, v obavách chodit na WC, strachu chůze ze schodů, v neschopnosti komunikace s vrstevníky, v navázání kamarádských vztahů v plnění úkolů. Pavlovo sdělení znělo: „*Bylo to pro mě hotové peklo, bál jsem se sejít*

ze schodů dolů, chodil jsem pouze po jedné straně, kde jsem se držel zábradlí, čekal jsem, až všichni sejdou, ale ostatním to připadalo směšné, dokonce mě z těch schodů i strčily“. Komunikaci naopak velmi dobře zvládl s dospělými osobami, u kterých navázal určitý vztah, ovšem s absencí očního kontaktu. Pavel přicházel do vyučování déle, někdy vůbec, začal mít nevolnosti, ve škole nejedl ani nepil, začínal hubnout. Neustále se navracel k jeho oblíbeným tématům (hrady, zámky, kostely, Staré pověsti české), malování a kreslení. Pomáhalo mu to v získání potřebného klidu a zbavování úzkosti. Odmítal se zúčastňovat společných akcí, nejezdil na výlety, bylo pro něho velmi zatěžující a stresující společně s ostatními spolužáky navštívit divadlo, kino. Vznikly potíže, které ho nutily neustále odcházet na toaletu, třepat rukama, byl precitlivělý na zvuky ve třídě, vyžadoval svou matku. Od první třídy vyučující chtěla chlapce začlenit, vedla společné rozhovory s dětmi, snažila se Pavlovi pomoci, aby došlo k zapojení do kolektivu, mezi své vrstevníky. Pavel říká: *„Já jsem s dětmi chtěl mluvit, ale většinou jsem sklídl jen výsměch a urážky, nevím, tehdy jsem nevěděl, co je k tomu vedlo.“* Seděl sám v lavici a jen minimálně komunikoval s učitelkou. Spolužáci se s ním odmítali bavit, dokonce došlo i k šikanování, kdy se jednalo spíše o psychickou újmu. U žáků vzbuzoval výsměch, slovně ho napadali a záměrně uráželi. Došlo i k poškozování jeho osobních věcí (oblečení, školní potřeby...). Psychologické vyšetření odhalilo, že Pavel trpí dyspraxií a je napadán jeho spolužáky. Poté přestoupil do jiné třídy. V nové třídě nastala změna, kterou nesl zpočátku velmi těžce. Zde navázal společný kontakt se spolužákem, který měl podobné zájmy (četba knih, prohlížení encyklopedií, kresba obrázků, ...). Pavel u něho cítil klid, bezpečí, a dokonce začal rád chodit do školy. Přesto se odmítal zúčastňovat společných výletů, kde se vyskytovalo velké množství spolužáků a lidí. Vyvolávalo to u něho příliš velký chaos a neklid. Pavlův stav se postupně zlepšil, projevil snahu v plnění zadaných úkolů a byl schopen jíst ve škole, ovšem pouze v prostoru školní jídelny, kde se nacházelo malé množství lidí, a to v přítomnosti své matky. Postupně došlo k vynechávání návštěv ze strany matky, až k úplnému vyloučení. Škola se snažila, aby vznikla, co možná nejmenší závislost na matce a zařadit Pavla do běžného života. Dle Pavla: *„Nikdo nechápal, jak strašné to bylo, maminku jsem prostě potřeboval, měl jsem ji rád.“* Rozvod rodičů způsobil navrácení Pavla do původního stavu, začal vyžadovat svou matku, přestal jíst, stěží zvládal učivo, nedokázal se soustředit a došlo i k uvolňování z vyučovacích hodin. I přes tak obtížný zdravotní stav, Pavel udělal přijímací zkoušky na střední školu a byl přijat na obor Knihovnictví. Poté zjištěna porucha příjmu potravy a doporučen odklad školní docházky o jeden rok. Lékař matce předal dotazník, který byl zaměřen na zjišťování dětského autismu a následně došlo k vyhodnocení. Shledány Aspergerovi rysy, nikoli diagnóza Aspergerův syndrom. Doporučeno spolupracovat

s SPC (Speciálně pedagogické centrum), kde mu byl sepsán ve spolupráci se školou IVP ve smyslu upravení školní docházky na tři dny v týdnu, což bylo přínosné pro zlepšení zdravotního stavu, ale nevhodné k zdárnému zakončení školního roku. Nedošlo ke splnění požadovaného počtu známek a musel k postupným zkouškám. Pavel sdělil: „*Pamatuji si, že jsem měl dělat z deseti předmětů zkoušky*“. Nezvládl pracovat podle daného plánu, ani vykonat určené zkoušky, byl unavený, měl potíže se zažíváním, a proto mu byl umožněn odklad školní docházky o jeden rok. Rok doma se stal přínosem, navštěvoval kurzy zaměřené na anglický jazyk a německý jazyk. Došlo k vysazení léků a zlepšení jeho zdravotního stavu. Nástup do prvního ročníku, nebyl pro Pavla tak frustrující, dané prostředí znal, a i nadále pracoval podle upraveného IVP s tím, že bude chodit do výuky každý den. Nakonec se podařilo Pavlovi střední školu řádně dokončit. Vysoká škola se stala hlavním cílem, který si Pavel stanovil, cítil potřebu rozvíjet své schopnosti ve výtvarné výchově, proto se přihlásil na AVU (Akademie výtvarných umění), kde se dostal do druhého kola, ale na přijetí to nestačilo. Jen těžce se s tím dokázal smířit. Dle Pavla: „*Bral jsem to jako nespravedlnost, v tu chvíli jsem obrazy, které mi vrátili hodil do Vltavy, byla to chvilková úleva, pak jsem je zase lovil*“. Svě štěstí zkusil i na pedagogické fakultě, kam byl přijat na obor výtvarná výchova a s ní spojený obor český jazyk. Zpočátku byl nervózní z nového prostředí, působil zbrkle, nesměle, jeho pohled byl vyhýbavý. Humor, který měl málokdo dokázal pochopit. Studenti ho brali spíše jako takzvaného „Bohéma“. Pavel říká: „*Tvrдили o mě, že mám svůj svět a vzhledem působím jako dítě, byl jsem hrozně hubený, to mi zůstalo už pořád*“. Často navštěvoval různé výtvarné výstavy, čerpal zde inspiraci a energii, byl tu klid, který potřeboval a vyžadoval. „*Bylo mi příjemné cítit vůni barev*“. Rád čichal barvy, ale i různé předměty. Na fakultě došlo k nalezení dlouholetého kamaráda. Pavel uvádí: „*Dali jsme si společná jména, já jsem byl Justýn a po celou dobu, vlastně i teď se tak oslovujeme*“. Je to člověk, na kterého se může kdykoli obrátit řešit s ním své i jeho problémy, názory, společně jezdí na chatu, na výtvarně zaměřené výstavy, výlety, mají podobné zájmy, oba malují obrazy, pořádají společné vlastní výstavy.

- **Zaměstnání**

Pavel je zaměstnán jako učitel na základní škole, kde dříve pracovala jeho matka. Kolektiv zaměstnanců znal předem, v čemž spatřoval určitou výhodu. Učí předměty, které vystudoval. Pavel svou diagnózu AS ve svém zaměstnání nesdělil. Většina dotazovaných spolupracovníků popsala jeho chování jako nervózní, plaché, komunikace minimální, spíše často zvyšuje hlas, pokud chce získat nějakou autoritu. Nikdy se neúčastnil společných sezení, docházelo k jeho stranění, měl vlastní kabinet, kam ihned po ukončení výuky odcházel. Jedinci z řad Pavlových kolegů, se shodují, že ho berou spíše jako za tzv. podivína. Působil na ně vždy spíše prchlivým dojmem, ale zároveň zvládal pobavit své okolí svými vtipy, které mnohé vyučující vedlo k zamyšlení, zda to myslí vážně, nebo se jedná o tak zdatného komika. Vyskytl se i názor spolupracovnice: „*Takový učitel tu nemá co dělat, já bych mu své dítě nikdy nesvěřila, to, co vykládá dětem je strašný!*“. Druhý názor zněl: „*Pavel je dobrý kluk, je jen trochu jiný, a rozhodně má i silné stránky. Je schopen pomoci i v případě, že už by vám nikdo pomoci nechtěl, u nás třeba pomohl i na stavbě*“. Jiný názor se vztahuje k jeho neobratnosti „*Pavel je děsně nešikovný, jednou při společné návštěvě divadla na sebe dokonce strhl závěs a zapadly mu lístky za topení, když se o něj opíral*“. Všichni se shodují, že je Pavel určitý bohém, který je v něčem zvláštní, tzv. nenormální, ale zároveň je i pečlivý, dochvilný, a když je potřeba pomůže. Téměř všichni se shodují v názoru, že je třeba, mít v pracovním kolektivu právě takového muže, jelikož to zamezuje určitému stereotypu. Je zpestřením a mnohdy se stává i jakýmsi projevem slušného a zdvořilého chování. Dále se shodují v názoru, že díky jeho výtvarným schopnostem je dobrým vzorem pro žáky. Jejich společná snažení jsou patrná již při vstupu do školy. Žáci zde vystavují výtvarná díla, která mnohdy nabývají uměleckého dojmu. Jsou motivováni k tvořivosti a získávají mnohá ocenění ve výtvarných soutěžích. Pavel vidí současné vztahy v zaměstnání jako: „*Normální, nic takového ani neřeším, když někomu něco vadí, tak mi to snad řekne a pak s tím můžeme něco dělat. Já osobně se v zaměstnání cítím dobře, mám tu dokonce i kolegu, který má podobné zájmy*“. U Pavla se projevilo v zaměstnání i jeho rituální chování, jak sám uvádí: „*Mám svou cestu k třetí lavici, kde si vždy poklepu na stolek*“. Vzbuzoval mnohdy i posměch od svých žáků. S touto situací se údajně zvládne vyrovnat. S čím se Pavel vyrovnává hůře je náhlá změna, jak uvedl: „*Nemám rád, když mi vedení např. náhle oznámí, že mám jít s dětmi do divadla. Potřebuji to vědět dříve. Jinak mi to je nepříjemné a jsem z toho nervózní*“. Pavel vede výtvarný kroužek, kde se cítí velmi dobře, má možnost uplatnit své schopnosti a dosažené zkušenosti.

- **Domov**

Pavel bydlí v bytě, který splácel společně s jeho ženou. Dům, ve kterém se byt nachází je v blízkosti domu svých rodičů. Ze svého rodného bydliště měl možnost sledovat stavbu od základů (novostavba). Sám sdělil: „*Pozoroval jsem, jestli se neflákají, počítal jsem kolik cihel přibylo*“. Ke svému domu chodí pořád stejnou cestou, nikdy ji prý nemůže změnit, a přitom si musí šlápnout na dva kanály. Řešil každý detail, vše muselo být sladěné. Vybavení muselo odpovídat jeho představám s jeho ženou nic neřešil, vždy ji seznámil s hotovou věcí, např. „*Přinesl jsem manželce ukázat do nemocnice jaký jsem koupil odpadkový koš, ale ona mi za to vynadala, že dělám ostudu, nepřišlo mi to divný, chtěl jsem ji ukázat nový koš*“. Jirka tvrdí, že příchod ženy a Pavlova syna z porodnice, působil na Pavla velmi chaoticky, neměl svůj patřičný klid, narušil mu obvyklý řád. Jeho slova zněla: „*Cítil jsem dost silnou nervozitu, nedokázal jsem spát, stále jsem četl, přečetl jsem dvě dost silné knihy za noc*“. Neustále chodil ke své matce, trávil u ní mnoho času, ale na svého syna se velmi těšil. Asi po měsíci mu jeho žena oznámila, že s ním nemůže žít. Dle Pavla: „*Chtěla, abych nechodil tak často k matce, jsem prý divný a taky prý měla ze mě obavy, nemohla mi věřit*“. Došlo k společnému rozvodu a Pavel, tak mohl trávit svůj čas se svou matkou, nesl však velmi těžce ztrátu svého syna. O víkendu pravidelně jezdil na návštěvu ke svému synovi, kde se cítil velmi špatně. Jirka vzpomíná na společnou návštěvu, kterou absolvoval se svým bratrem. „*Stále mrkal, pozoroval telefon, projevovali se u něho více záškuby těla, neustále přecházel z místa na místo*“. I sám Pavel sdělil „*Bylo to pro mě jako kdybych jel do domu hrůzy*“. Odloučení od syna přivedlo Pavla opět k návštěvě psychiatra, který mu kromě terapie diagnostikoval Aspergerův syndrom. Nyní bydlí Pavel ve svém bytě sám a se svým synem se vídá, jednou za čtrnáct dní. „*Jsem tu spokojený, když potřebuji, chodím za svým bratrem, mám s ním hezké vztahy i s jeho rodinou, mám je rád, nebo jedu na chatu, kde jsme trávili prázdniny společně s rodiči*“. Podle Jirky měli v dětství s bratrem dost napjaté vztahy, až v dospělosti, především po úmrtí rodičů došlo ke zlepšení. „*Dříve se pořád řešily jeho problémy, přemýšlet, jak mu vše vysvětlit, aby nebylo peklo, ale musím říci, že, až v dospělosti došlo ke zlepšení, některé věci jako například strachy z nemoci, lékaře, školy ho jako by částečně přestaly, což je ohromné plus. Ano jisté věci přetrvali, ale s těmi se dá žít, nyní jsem rád, že ho mám, scházíme se dost často. Jeho diagnózu moc neřešíme, je fakt, že se spousta věcí tím vysvětluje, ale nijak zvlášť to neřešíme, už kvůli tomu, že to pro Pavla není, až tak příjemné téma*“. Pavel má prý v současné době s bratrem moc hezký vztah. „*Je to člověk, kterého mám rád a za kým se můžu kdykoli obrátit*“.

3. Zdravotní problémy v dospělosti

I nadále trpí poruchou příjmu potravy. Porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom. Došlo ke zlepšení zdravotního stavu. Doporučeno dodržovat správnou životosprávu, spolupráce s odbornými pracovníky, organizacemi zabývající se (AS). Po smrti jeho rodičů se u Pavla objevila opět deprese, byla mu předepsána antidepresiva. V současné době žádné léky nebere.

4. Analýza případu

Pavlovi byl diagnostikován Aspergerův syndrom v dospělém věku a doposud se mu nepodařilo s danou diagnózou vyrovnat. Je mu nepříjemné o dané diagnóze AS mluvit a odmítá ji sdělit i ve svém zaměstnání. Stále se potýká s poruchou příjmu potravy a je pro něho příliš zatěžující vyrovnat se stresovými situacemi, které přináší běžný život.

V době probíhajícího rozhovoru byla z počátku na Pavlovi vidět zvýšená nervozita, která se projevovala například koukáním do mobilního telefonu, mrkáním a občasným popocházením po místnosti. Bylo potřeba vytvořit klidnější atmosféru, dát prostor k naslouchání a možnosti vypovídání se. Poté byl Pavel velmi milý a ochotný se mnou spolupracovat.

Jako podporující považuji postupné odbourání závislosti na rodičích. Pavel se tak stal v dospělém věku soběstačný, schopen sám se o sebe postarat a vést samostatný život. Dokončil studium, ačkoli období spojené se školní docházkou nebylo příliš jednoduché. Zvládl se vzdělávat i přes svá zdravotní omezení, což shledávám jako přínosné a podporující především pro jeho další rozvoj. Rozhodující byla i pozitivní zkušenost ve svém zaměstnání. Naskytl se mu příležitost pracovat ve známém prostředí, kde dříve pracovala jeho matka. Dále pak možnost, věnovat se výtvarné výchově, která patří do jeho okruhu zájmů. Tím se podařilo alespoň částečně naplnit potřeby, které jsou pro Pavla velmi důležité, aby mohl zdárně fungovat. Dalším ovlivňujícím faktorem je kolektiv lidí, který Pavel kolem sebe má. Je pravda, že spolupracovníci nachází u Pavla slabé stránky, ale zároveň u něho našli i silné, což spatřuji jako nedílnou součást běžného fungování v pracovním kolektivu. Důležitost vnímám především ve většinovém názoru, kdy se ostatní spolupracovníci shodli na tom, že je dobré mít na pracovišti právě takového muže jako je Pavel, pro jeho zdvořilé chování a zabránění určitému stereotypu, dále v jeho snaze pracovat a čelit příchozím problémům (náhlé změny) a někdy i dost nepříjemným situacím (posměch od svých žáků). V pomoci druhému, jako tomu

bylo například v případě jeho kolegy, a především v nalezení něčeho co ho baví, co mu dělá radost a zároveň je schopen své zkušenosti předávat druhým (práce s dětmi). Pavel tak zjistil, že je to jediná cesta, jak omezit vznik úzkostí a možných depresivních stavů.

Situaci spojenou s možností samostatného bydlení se Pavlovi podařilo zvládnout, především díky naplnění své potřeby bydlet v blízkosti domu svých rodičů a počátečním sledováním výstavby daného domu. Došlo tak k postupnému seznamování se s novým obydlím. Bohužel se mu nevyhnuly těžké chvíle v osobním životě spojené s rozvodem se svou ženou, anebo omezenému styku vídat své dítě. Velkou oporou pro Pavla se stal jeho bratr, který hodnotí jejich vztah jako kladný, a to především, až v dospělém věku. Velmi přátelský vztah má i se spolužákem z vysoké školy. Stal se pro Pavla velkou motivací a zároveň člověkem, který mu je schopen pomoci v těžkých chvílích. Mají společné zájmy, navštěvují výtvarné výstavy, jezdí společně na chatu aj.

Jako ne příliš vhodné považuji vynechání mateřské školy, kde by možná došlo i k odhalení včasné diagnózy (AS), která je právě u poruch autistického spektra velmi důležitá. Dále spatřuji malou míru v zapojení i využití terapií a možnosti spolupráce s odborníky zaměřených na AS a metabolické poruchy.

5. Návrhy opatření

U Pavla je důležitá péče o svůj zdravotní stav. Snažit se o odstranění potíží spojených s poruchou příjmu potravy – pomoc odborníka zaměřeného na metabolické potíže. V případě zvládání náročných životních situacích neklást na sebe příliš zatěžující úkoly, vyhledávat spíše aktivity směřující k úspěchu, zaměřit se na oblíbené činnosti. Zvyšovat fyzické nároky, více se věnovat sportovním aktivitám, relaxačním metodám a odpočinkovým činnostem.

V Pavlově zaměstnání shledávám jako žádoucí a podporující sdělení jeho diagnózy AS, došlo by k většímu porozumění a toleranci ze strany zaměstnanců. Zaměřit se na své silné stránky a dále je rozvíjet.

Využít různých forem terapií, spolupráce s odbornými pracovníky na PAS, aby došlo k uvolnění a odbourání stresu.

Tomáš

1. Osobní údaje

Jméno: Tomáš

Rok narození: 1990

Pohlaví: muž

Věk: 30 let

Diagnóza: PAS – Aspergerův syndrom

2. Anamnéza

• Rodinná anamnéza

Zdravotní stav matky je dobrý, otec onemocněl rakovinou. Matka pracuje jako sekretářka, otec je architekt. Tomáš je jedináček, vystudoval střední školu a je zaměstnán v otcově firmě na pozici asistenta. Žije společně s rodiči v rodinném domě od jeho narození. Nikdo v rodině neměl diagnostikován Aspergerův syndrom. Oba rodiče mají se synem kladný vztah. Tomášovi byl diagnostikován Aspergerův syndrom v dospělosti.

• Osobní anamnéza

Tomáš je chtěné dítě, jednalo se o druhou graviditu jeho matky. Porod proběhl bez komplikací, adaptaci zvládl velmi dobře. Jevil se jako klidné a spokojené dítě. Po příchodu z porodnice se chlapec často budil. Matka popisuje projevy u svého chlapce jako vztek, tvrdohlavost, strnulý pohled, puntičkářství, důsledné dbání na přesný čas, nespavost. Při rozrušení se začal ukazovat problém s dýcháním v určitých situacích zvýšená agresivita, nesnášenlivost změn prostředí a svého oblečení. Matka se snaží kupovat oblečení po vícero kusech, aby předešla vyhocení nepříznivých situací spojených s přestrojováním. Uvádí: „*Nosil jedny kalhoty, které jsem neměla ve dvojím provedení, tak dlouho, že to bylo fakt, jak se říká, až do roztrhání a to doslovně. Vůbec mu nevadilo, že jsou na nich díry a, že už nejdou ani zpravit, prostě odmítal vzít si jiný. Byla jsem z toho nešťastná, říkala jsem mu, že nás lidi pomluví, ale jemu to bylo jedno.*“ U Tomáše se projevoval přehnaný zájem o auta, silnice, křižovatky a mapy. Přerostlo to, tak daleko, že nedokázal myslet na nic jiného, staly se jediným předmětem jeho zájmu, o kterých dokázal hovořit celé hodiny, i když o to nikdo jiný nejevil zájem. Otec říká: „*Dokáže mi hodinu dávat přednášku o autech, má o tom přehled,*

no je pravda, že mě to tak nezajímá, ale dělá mu to dobře, tak ho poslouchám“. Neustále tvořil silnice z papíru, psal si jednotlivé dopravní značky, tvořil příběhy, dokázal vyjmenovat o jaký druh silnice se jedná, znal jednotlivé názvy ulic, které se nachází různě po České republice, na počítači si vytvořil hlavní nádraží, které nazval „Tomášův svět“. Ještě v patnácti letech jezdil po papírové silnici a s velkým zaujetím komentoval jednotlivé modely. Matka se vyjadřuje k zájmům Tomáše jako k odpočinkovým aktivitám, kdy u něho docházelo k uklidnění. Rovněž, ale popisuje: *„Byla to pro nás tragédie, nesměli jsme mu s tím ani pohnout, což bylo strašné při úklidu, mohla jsem luxovat jen, když to neviděl, jinak by ztropil křik, no prostě hrůza, jen jsem si říkala, co by řekl, někdo, až by to viděl, několikrát jsme se kvůli tomu pohádali celá rodina.*“ Měl velmi dobré komunikační schopnosti, jeho mluva působila jako výklad. Ve čtrnácti letech projevoval zájem i o golf, postupně navštěvoval všechna golfová místa v ČR, kde si pokaždé zakoupil golfovou míčku, který pak postupně řadil vedle sebe za sklo ve skříni, nikdo nesměl do dané skříně sáhnout a zároveň se zde projevoval jeho zvláštní rituál, kdy několikrát za sebou kýval hlavou ze strany na stranu. Jeho pohled směřoval na golfové míčky a nástěnné hodiny. Nesnesl nic, co by nebylo přesné, chtěl mít vše podle jeho představ. Tomáš říká: *„Nemám rád, když je práce odfušovaná, udělal bych to jinak, proto si všechno hlídám, aby to bylo tak jak to má být, a když tak si to raději udělám sám*“. Rodina shledala, že je potřeba vyhledat odbornou pomoc u psychologa, který chlapce odeslal k dětskému psychiatrovi. Nejprve byl dětským psychiatrem diagnostikován pro poruchu osobnosti a schizoidními projevy. Došlo k nasazení medikace Medorisper a při úzkosti Rivotril. Následovaly terapie a vzájemná pomoc speciálního psychologa. Po návštěvě jiného psychiatra mu byla v 19 letech diagnostikována porucha autistického spektra – Aspergerův syndrom. Velký problém Tomáš spatřuje především v neobvyklé citlivosti na zvuky. Nechápe proč se někdo brání diagnóze AS, nebo dokonce tuto diagnózu odmítá, nic na tom prý není. Po zjištění diagnózy AS spatřil, že potíže, které má, souvisí právě s jeho hendikepem. Rozhodně bylo pro něho stanovení diagnózy přínosem, jelikož začal chápat s pomocí odborných pracovníků, jak reagovat a co očekávat při výskytu jeho obtíží. Pouze jeho rodiče z počátku těžce nesli stanovení diagnózy AS, nemohli pochopit, že by to nezvládl zjistit nikdo dříve, nechtěli tomu věřit. Matka sděluje: *„Nešlo mi na rozum, že by na to nepřišel nikdo dřív, kdyby to věděli dřív, tak jsme to možná přijali jinak, celou dobu jsme s ním měli problémy a nebyli jsme to schopni poznat.*“ Otec uvádí: *„No prostě je svůj, má rád pořádek a hlídá si svoje věci*“. Rovněž měli velké obavy ze svého okolí, čemu všemu budou muset čelit a do jaké míry to ovlivní život všech z rodiny.

- **Školní anamnéza**

Tomáš chodil do mateřské školy pouze rok (předškolní oddělení). Měl minimální docházku, jelikož do dané MŠ odmítal chodit. Základní školu nechtěl rovněž navštěvovat, začala stoupat jeho agresivita a projevila se úzkost. Nerad se zapojoval do jakýchkoli společných aktivit, chtěl, aby se konalo vše podle jeho pravidel, stranil se dětem, v době přestávek, odcházel na chodbu, do knihovny, šatny nebo na WC. Jeho velký problém byl spojený se zvýšenou citlivostí na zvuky, nesnesl především žádný hluk, který byl především ve školním prostředí. Matka si pamatuje, jak jí paní učitelka sdělila: „*Tomáš přebírá výtky od učitelů na sebe a pak se toho bojí.*“ Třídní učitelka rodičům doporučila vyhledat odbornou psychologickou pomoc, která se jevila jako velmi potřebná. U Tomáše byl zjištěn intelekt na hranici nadprůměru a následně odeslán vyhledat psychiatrickou pomoc. Lékař shledal nerovnoměrný osobnostní vývoj s afektivní labilitou a doporučení vzájemné spolupráce se speciálním psychologem. Škola se stala pro Tomáše místem posměchu, nedokázal navázat kamarádské vztahy, byl raději sám, pokud možno někde stranou, vyhledával klid a bezpečí, které nacházel na chodbách, kde měl dozor vyučující. Tomáš uvádí: „*Nesnášel jsem ten hluk, který byl ve třídě, chodil jsem na chodbu, anebo na záchod, tam byl klid, nechápal jsem proč tak děti hlučí.*“ Na druhém stupni ZŠ neustále sledoval pomocí svého mobilního telefonu dopravu na silnicích a dálnicích. Dokázal pozorovat jedoucí auta po silnici celé hodiny. Otec říká: „*Měl jsem ho místo navigace, někdy se to i hodilo.*“

Tomáš nedokázal navázat žádná dětská přátelství, nezvládl komunikaci se svými vrstevníky a většinu let na základní škole seděl sám v lavici, i když jeho přání bylo sedět vedle někoho. Jeho spolužáci s ním odmítali sedět, stával se terčem posměchu. Jako velký problém považoval tělesnou výchovu, byl pohybově neobratný a po příchodu z vyučovací hodiny se začaly objevovat záškuby v těle a tiky ve tváři. Tomáš nezvládl studium na střední elektrotechnické škole, proto se rozhodl absolvovat střední školu zaměřenou na informační technologii. Bohužel ani tuto školu nebyl schopen dokončit. Nenacházel tu potřebný klid. Tomáš uvádí: „*Měl jsem hledat školy s menším množstvím žáků, nebyl by tam takový hluk.*“ Poté nastoupil na dálkové studium, které úspěšně dokončil na střední dopravní škole.

- **Zaměstnání**

Tomáš pracuje jako asistent v otcově firmě. Zároveň pomáhá při psaní knih, které tvoří společně s otcem. V knihách vytváří různé mapy fotí a shání informace týkající se dané knihy. Otec říká: „*Tomáše máme v zaměstnání místo hodin, no je ještě přesnější.*“ Tomáš ve svém zaměstnání neustále úzkostlivě hlídá příchod všech jeho kolegů do zaměstnání, aby náhodou nepřišli pozdě nebo nedošlo ke změně, která by souvisela s příchodem někoho jiného. Jeden z dotazovaných pracovníků odpověděl: „*Z počátku mi to bylo dost nepříjemné, přišlo mi, že mně hlídá pracovní dobu, říkal jsem si, že už mu něco řeknu, ale kolega mi přiblížil situaci, tak už to neřeším.*“ Většina zaměstnanců bere Tomáše jako trochu zvláštního kluka, který je strašný puntičkář a taky „šetřílek“. Jeden z nich popisuje: „*Jeli jsme spolu nakupovat materiál a měli jen o jednu korunu dražší díl, než si našel Tomáš na internetu. Nutil hledat prodavače, aby se kouknul ještě jednou, že muselo dojít určitě k chybě, protože on si to našel a cena má být taková. Přes všechna zdlouhavá vysvětlování jsme museli odjet, protože on si usmyslel, že za tu cenu se to kupovat nebude.*“ Druhý ho popisuje jako člověka, který rád pomůže. „*Je fakt dobrák, chce pomáhat, ale raději to po něm ještě všechno kontroluji, bohužel se mi stalo, že to párkrát bylo špatně.*“ Striktně dodržuje daná pravidla v zaměstnání. Dokonce i v době, kdy začalo hořet a bylo potřeba opustit budovu. Tomáš odmítal odejít s tím, že musí být ještě na pracovišti, protože pracovní doba ještě neskončila. Otec sdělil: „*Myslel jsem, že mu snad něco udělám, nechtěl se hnout.*“ Neustále zjišťuje, zda je v zaměstnání dobrý. Např. „*Šéf by mi určitě řekl, kdybych něco dělal špatně, on tomu rozumí. Musím se ho zeptat, jinak jsem z toho nervózní začnu poskakovat a přešlapovat.*“ Nebo: „*Co myslíte dělám to dobře?*“ Jako klad diagnózy AS spatřuje Tomáš ve větším pochopení ostatních lidí z jeho okolí, jsou prý schopni ho více chápat, než tomu bylo dříve. On sám spatřuje u sebe odlišnost především v nezvládnutí nadměrného hluku a strachu, který na něho dopadá z obav, že přijde nečekaná změna. Sám ještě uvádí: „*A taky mi vadí, když někdo při práci dělá šaškárny, nechápu, proč lidé někdy tak hlučí?*“ Považuje za úspěch dělat co ho baví i ve svém zaměstnání (počítačové, i ruční tvoření map) a pracovat se svým otcem a lidmi, se kterými se cítí dobře a všechny je zná. Všichni zaměstnanci se shodují, že je dobré mít Tomáše ve firmě. „*Je to člověk, který vás upozorní na chyby, někdy je až zbytečný šťoura, ale je s ním i sranda, své věci si plní, a především není zákeřný, zlý ba naopak je lehce zranitelný.*“ Tomáš říká: „*Na svém pracovišti jsem spokojený a rozhodně ho nehodlám měnit a ani dělat něco jiného.*“ Tomáš si ve své práci dal za cíl, že bude vést jednu firmu po otci a vydá vlastní knihu.

- **Domov**

Rodiče Tomášovi zakoupili byt, kde má již veškeré potřebné zařízení a vybavení. Toto rozhodnutí vycházelo ze strany Tomášových rodičů. Byt rodiče zakoupili v době, když bylo Tomášovi dvacet let. Všichni se společně do bytu chodí dívat a Tomáš přispívá na jeho chod a potřebné opravy. Je finančně soběstačný. Necítí, že by měla na jeho bydlení nějaký vliv diagnóza AS, má prý štěstí, že mu mohli rodiče zakoupit byt, ve kterém se mu líbí a jednou v něm hodlá žít. V současné době bydlí se svými rodiči v rodinném domě, kde nachází potřebný klid a bezpečí. Tomáš je spokojený, pokud je doma sám, jak uvedl: *„Mám rád, když jsem doma sám a je tam úplně ticho, to jsem blahem bez sebe. Jednou jsem měl vymyslet logo, které by pomohlo chránit přírodu, tak mě napadlo „Chráníme pralesy“ moje hesla zněla, Nekřičte!!! Bojíme se!!!, mám to taky tak, hluk mi taky hrozně vadí.“* Dle matky: *„Tomáš se snaží dělat všechno sám, třeba v domě, když se něco rozbije hned si bere nářadí a jde to zkusit opravit, ale pořád není úplně schopnej sám bydlet. Ještě nebyl ani jednou v jeho bytě přes noc, vždycky si najde důvod, proč tam dneska být nemůže“.* U Tomáše v bytě se nachází místnost, ve které je prostor určený k hromadění jeho věcí. Jen velmi nerad se loučí s předměty, což vedlo v minulosti k dost závažným konfliktům s jeho rodiči. Daný prostor má i ve společném bydlení u svých rodičů, kteří mu dovolili zabránit jedné místnosti pro tyto účely. Matka říká: *„To si nedovedete představit co to je, všude samej nepořádek, místnost je narvaná a vy se na to máte koukat, tak jsme s manželem vymysleli, že mu necháme místnost na to jeho skladování, je to hrozný, alespoň už se nedohadujeme“.*

Po zjištění diagnózy se rodina snaží na různé věci dívat jinak. Jednak z důvodu, že získali odborné informace, ale také si o dané problematice toho mnoho načetli. Dnes mají na spoustu věcí odlišný náhled. Otec sděluje: *„Máme kluka, co je jiný, ale jsem rád, že ho máme, je to naše dítě a možná, že z něho bude jednou Einstein (smích). Jednou se taky všechno může změnit, vlastně se to už změnilo. Když byl malý, tak jsme to měli opravdu těžké, chvílemi jsme si říkali, že se nám proměnil život v peklo, ale teď už se s ním nechá mluvit, dřív hned vyletěl, což mu zřejmě trochu dospělost ubrala. Musíme sice přemýšlet, jak mu něco sdělit, ale my si poradíme.“*

3. Zdravotní problémy v dospělosti

Tomáš má stanovenou poruchu autistického spektra – Aspergerův syndrom. V současné době neužívá žádné léky, v případě úzkosti Rivotril.

4. Analýza případu

Pro některé lidi s poruchou autistického spektra znamená vyřčení diagnózy úlevu a tím je i navést k cestě získávání potřebných informací (Thorová, 2016). Rovněž pro Tomáše se stalo potvrzení diagnózy Aspergerova syndromu spíše zdrojem, jak se dozvědět více o svých problémech a zároveň i k získání možnosti obrátit se v případě potíží na zkušené odborníky. Začátek rozhovoru se musel konat v přesně stanovený čas, na kterém jsme se společně domluvili. Tomáš byl ochoten spolupracovat a odpovídat na všechny otázky. Během rozhovoru byla zřejmá absence očního kontaktu a silná zaujatost pro jeho okruh zájmů.

Tomáš má zaměstnání, ve kterém se cítí bezpečně, spokojeně, má zde možnost uplatnit i své schopnosti a dovednosti. S hledáním pracovního místa neměl zatím velký problém, jelikož mu bylo nabídnuto pracovat v otcově firmě, kde bylo prostředí, které dobře znal a kam se těšil. Tuto nabídku velmi rád přijal. Současné zaměstnání nehodlá měnit, s podmínkami a pracovním prostředím je spokojený. Podílí se na tvorbě dopravních map, což spadá do okruhu jeho zájmů. Sdělení Tomášovi diagnózy AS v zaměstnání se ukázalo jako přínosné, jelikož ze strany zaměstnanců dochází k větší toleranci a pochopení a tím i ke zkvalitnění vztahů na pracovišti. Spolupracovníci vidí silné stránky u Tomáše především v dodržování pracovních pravidel a času v zaměstnání. Tomáš si je vědom svých problémů a je schopen otevřeně o nich hovořit. Má potřebu navázat hlubší vztahy, a to především ve své rodině a v zaměstnání. Jeho individuální cíle jsou zvládnout další studium, vést firmu a napsat knihu, která se bude týkat kraje Vysočina odkud pochází jeho matka.

Jako podporující hodnotím přijetí diagnózy AS s určitým nadhledem a ve snaze ji pochopit. Došlo u něho k zjištění, že informovanost spojená s problematikou PAS, může vést ke zkvalitnění života. Dále spatřuji klad ve snaze o další vzdělávání, vnitřní motivaci obohatit svůj studijní i pracovní život.

Tomášovi se stále nepodařilo zcela osamostatnit od svých rodičů. Vlastní byt, ale přesto není schopen samostatného bydlení. Žije i nadále u svých rodičů v jejich rodinném domě. Trpí syndromem nadměrného shromažďování a v současnosti nehodlá nic měnit. Rodina přesto věří, že jednou přijde den, kdy se přestěhuje do svého bytu a bude žít běžný a samostatný život. Za méně vhodné považuji vyšší závislost na rodičích.

5. Návrhy a opatření

Důležitost spatřuji v posílení oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Socializace se stává nepochybně jedním z nejdůležitějších prvků Tomášova rozvoje. Mohou nastat určité potíže, ale je potřeba si uvědomit, že i člověk s AS může ostatní obohatit a něco jim nabídnout.

V zaměstnání je dobré zadávat pracovní úkoly tak, aby jejich splnění přinášelo motivaci pro další práci. Pokusit se naučit přijmout, že i chyba patří k životu. Je potřeba informace přesně specifikovat kdy má, co přesně udělat a jak. Poskytnout dostatek času při plnění zadaných úkolů. Dát možnost minimalizace rušivých elementů, ale zároveň se snažit přijatelným způsobem zvyšovat toleranci k smyslovému vjemu. Například z větší vzdálenosti na chvíli vytvořit zvuk, který Tomášovi nejvíce vadí a postupně prodlužovat tuto dobu, aby nedošlo k nárustu potíží a tím i ke vzniku úzkostných stavů. Určitě je vhodné navštívit specialistu, který může určit důvod a rozsah problémů. Pokud to půjde, snažit se dostatečně předem upozornit na případné změny.

Doma je vhodné zařazení relaxačních chviliek, dát možnosti koncentrace a soukromí. Vést k navýšení samostatnosti, přenechávání praktických činností souvisejících s chodem domácnosti, obstarat si základní potřeby, postupné odbourávání závislosti na rodičích. V případě dalšího studia vhodný výběr školy, klidná atmosféra, využít individuální přístup. Spolupráce se školou. Je nutné respektovat jeho potřeby, zaměřit se na zpětnou vazbu a podporovat v dosažení jeho individuálního cíle, pomoci v rozvoji silných stránek.

Doporučení směřují ke spolupráci s odborníky zaměřenými na AS, terapeutická cvičení a zaměření se na větší samostatnost.

3.3 Shrnutí a diskuze

Praktickou část tvoří kazuistiky mužů s Aspergerovým syndromem, pomocí kterých došlo k objasnění výzkumných otázek. Dané informace mi pomohly zjistit do jaké míry těmto mužům ovlivnila diagnóza AS jejich dospělý život. Jaké specifické potřeby vyžadují, jak úspěšní jsou v zaměstnání, zda jsou schopni se osamostatnit a vést vlastní domácnost.

Z výzkumu je zřejmé, že se oba muži liší v projevech daného hendikepu i míře vlivu diagnózy AS na jejich dospělý život. Rozdíl nacházím i v přijmutí dané diagnózy. U Pavla nedošlo do současné doby ke ztotožnění s danou diagnózou, ani nejeví zájem o její pochopení. Tomáš ji zvládl přijmout s nadhledem a možností nalezení určité pomoci. Ukázalo se, že každý muž má jiné specifické potřeby a je důležité, aby o nich byli ostatní lidé dobře informováni. Dále došlo k zjištění, že tito muži zvládli být úspěšní ve svém zaměstnání, a to především díky možnosti pracovat ve známém prostředí se známými lidmi. Problematika osamostatnění spojená s bydlením se u každého muže liší. Pavel se stal soběstačný, schopen samostatného bydlení. U Tomáše je zjevné, že je více závislý na svých rodičích a zatím nemá potřebu žít samostatně.

Byla jsem mile překvapena, že tito muži byli ochotni se mnou spolupracovat a dali mi možnost nahlédnout do jejich života. Dané rozhovory se konaly v době nouzového stavu, která může u těchto lidí vyvolat obavy, strach a pocit úzkosti. Přesto se snažili pomoci a poskytli mi cenné informace a ukázky svých vyhraněných zájmů, které umožnili tvorbu a dokončení výzkumu do této práce.

Věřím, že vyjádření těchto mužů přispělo ke zvýšení potřebné informovanosti a zároveň k vytvoření určitého názoru na pohled těchto lidí, kteří tvoří nedílnou součást naší společnosti. Nebrat tyto jedince jako problém, ale poskytnout jim pochopení a patřičnou pomoc.

Lidem s Aspergerovým syndromem, bych se i nadále chtěla věnovat. Zaměřit se především na období adolescence, s jakými problémy se tito jedinci setkávají a co se stává náplní jejich života.

Závěr

V bakalářské práci jsem se pokusila zjistit, jaký pohled mají muži s Aspergerovým syndromem na oblast sociálních vztahů, pracovní uplatnění a do jaké míry ovlivnila daná diagnóza jejich dospělý život. V teoretické části jsem se zaměřila na pojem autismus a vymezení jednotlivých poruch autistického spektra, dále na dospělé osoby s Aspergerovým syndromem. V praktické části došlo k vytvoření kazuistik s muži, kteří mají diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Rozhovor mi umožnil nahlédnout do prostředí lidí s AS, do života, který není příliš jednoduchý a pro mnohé jedince připomínající spíše tzv. „Jiný svět“.

Provedení rozhovorů probíhalo v době vyhlášení nouzového stavu v celé ČR, kdy došlo k zákazu volného pohybu a sdružování osob. Proto se uskutečnilo za přísného dodržování bezpečnostních podmínek s využitím informační techniky. Tito muži mi přesto dovolili odkrýt svá tajemství, která mě donutila o věcech více přemýšlet a jednat na jiné úrovni, než jsem byla doposud zvyklá. Dotazování probíhalo jednotlivě u každého muže i rodinných příslušníků v prostředí domova, prostřednictvím PC a u jejich spolupracovníků v zaměstnání. Směřovalo především k zjištění potřeb a požadavků mužů s Aspergerovým syndromem, které vedou k úspěšnosti v zaměstnání, schopnosti navázání sociálních vztahů a k jejich fungování v běžném životě. U obou mužů došlo k diagnostikování AS v dospělém věku, což není pro tyto lidi ani odborníky mnohdy jednoduché. Daní muži poskytli do této práce fotografické znázornění svých zájmů, které tvoří nedílnou součást jejich života.

Pomocí získaných informací jsem došla k zjištění, že jedinci s AS v dospělém věku mají potřebu navázat sociální vztahy, zvládnou samostatně pracovat a jsou schopni se osamostatnit. Je potřeba si ovšem uvědomit, že nevhodné jednání těmto osobám může ublížit a vnést do jejich života situace plné chaosu, strachu, stresu a úzkosti. Získala jsem zkušenost, která mi pomohla poznat, jak důležité je pro tyto lidi mít kolem sebe někoho, kdo se je snaží pochopit, vnímat a vyslechnout. Člověka, který je obeznámen s danými poruchami a projeví snahu se vžít do těchto lidí, přijmout jejich chování, naučit se být tolerantní a hledat u nich i silné stránky, které často dokáží převážit ty slabší. Vynaložit určitou snahu a umožnit těmto lidem zažít úspěch, dát jim prostor k uplatnění možná pro někoho nepochopitelných schopností. Na závěr zmíním slova jednoho z mužů:

„Když je klid, tak relaxuji, pracuji a žiju, kéž by to tak bylo pořád.“

Použitá literatura

ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. 208 s. ISBN 978-80-262-0193-9.

BAZALOVÁ, Barbara. *Autismus v edukační praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. 208 s. ISBN 978-80-262-1195-2.

BOGDASHINA, Olga. *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*. 1. vyd. Praha: Pasparta, 2017. 186 s. ISBN 978-80-7367-688-9.

BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem: 200 nápadů, rad a strategií*. 2. vyd. Praha: Portál, 2016. 125 s. ISBN 978-80-262-1148-8.

ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.

GILLBERG, Christopher a Teo PEETERS. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 3. vyd. Praha: Portál, 2008. 40 s. ISBN 978-80-7367-498-4.

JUKLOVÁ, Kateřina. *Základy obecné psychologie*. 4. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2010. 56 s. ISBN 978-80-7435-054-2.

JUKLOVÁ, Kateřina a Radka SKORUNKOVÁ. *Základy psychopatologie*. 2. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. 115 s. ISBN 978-80-7041-815-4.

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

NANCY, Patrick. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: typy a strategie pro každodenní život*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 157 s. ISBN 978-80-7367-867-8.

PERCHTA, Kazi, Pátá. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2683-0.

PREIBSMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 135 s. ISBN 978-80-7367-688-9.

PŘEMYSL, Mikoláš. *Autismus-Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život*. Ostrava: Montanex, 2014. 40 s. ISBN 978-80-7225-398-2.

SELNER, Martin. *Autismus & Chardonnay. Pozdní sběr*. 1. vyd. Praha: Paseka: Pasparta, 2019. 135 s. ISBN 978-80-7432-975-3, 978-80-88290-31-5.

ŠVARCOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly z etopedie a sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. 163 s. ISBN 978-80-7041-959-5.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7.

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

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 163 s. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÍTKOVÁ, Marie a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: PAIDO, 1998. 181 s. ISBN 80-85931-51-6.

VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

WILLIAMSOVÁ, Dona. 1. vyd. *Nikdo nikde: nevšední životopis autistické dívky*. Praha: Svoboda, 1995. 228 s. ISBN 80-205-0462-1.

Přílohy

Příloha A

- A) Otázky pro rodinné příslušníky
- B) Otázky pro muže s AS
- C) Otázky pro spolupracovníky?

Příloha B

Vyhraněný zájem mužů s AS

A) Otázky pro rodinné příslušníky

- 1) Pochází váš syn z úplné/neúplné rodiny?
- 2) Vyskytl se ve vaší rodině Aspergerův syndrom (AS)?
- 3) Objevily se nějaké komplikace v prenatálním nebo pozdějším období vašeho syna?
- 4) Jak přijala vaše rodina zjištění, že váš syn má diagnózu AS?
- 5) Jaké odlišnosti jste pozorovali u vašeho syna vzhledem k diagnóze AS?
- 6) Byla vašemu synovi poskytnuta odborná pomoc zaměřená na AS?
- 7) Došlo na základě zjištění AS k farmaku-terapeutické léčbě?
- 8) Nastalo během života ve vaší rodině krizové období spojené s diagnózou AS vašeho syna?
- 9) Měl AS dopad na studium vašeho syna?
- 10) Dařilo se vašemu synovi navázat vztah mezi svými vrstevníky?
- 11) Vyskytly se v dětském věku u vašeho syna extrémní reakce související s AS (změnami)?
- 12) Ovlivnil AS vašeho syna v zaměstnání?
- 13) Došlo podle vás k osamostatnění vašeho syna?
- 14) Navázal váš syn nějaké partnerské vztahy?
- 15) Jakým způsobem ovlivňuje diagnóza AS vztahy ve vaší rodině po dovršení dospělosti vašeho syna?
- 16) Nastala nějaká změna v důsledku AS v období dospělosti vašeho syna?

B) Otázky pro muže s AS

- 1) Kdy a kdo vám diagnostikoval Aspergerův syndrom (AS)?
- 2) Jak jste přijal a pochopil vaši diagnózu AS?
- 3) Jaké klady vám přinesla diagnóza AS v dospělém věku?
- 4) Přinesla vám diagnóza AS negativní zkušenosti, které?
- 5) Ovlivnil váš AS vztahy ve vaší rodině v dospělém věku?
- 6) Jaké školy jste absolvoval?
- 7) Určete druhy zájmů, kterým dáváte přednost ve svém volném čase?
- 8) Uplatnil jste své zájmy na trhu práce?
- 9) Jaký druh zaměstnání vykonáváte?
- 10) Myslíte si, že by měl být váš zaměstnavatel seznámen s vaší diagnózou AS?
- 11) Způsobila vám vaše diagnóza AS potíže s hledáním pracovního místa?
- 12) Došlo někdy ke změně vašeho zaměstnání související s vaší diagnózou AS?
- 13) Jakého úspěchu/neúspěchu jste doposud dosáhl na vašem pracovišti?
- 14) Jaké vztahy máte se svými spolupracovníky ve svém zaměstnání?
- 15) Jaký cíl chcete ve svém zaměstnání dosáhnout?
- 16) Způsobil vám AS problémové situace, které negativně ovlivnily vaše bydlení?
- 17) Je pro vás výhodnější bydlet sám, nebo s někým a proč?
- 18) Jakým způsobem na vás působila vaše rodina, při řešení problematiky spojené s vaším bydlením?

C) Otázky pro spolupracovníky?

- 1) Do jaké míry jste informováni o zdravotním stavu svého spolupracovníka?
- 2) Zpozorovali jste u svého pracovního kolegy nějaké projevy, které nejsou běžné?
- 3) Jak hodnotíte přístup vašeho spolupracovníka k ostatním zaměstnancům?
- 4) Vykonává tento muž samostatnou činnost ve svém zaměstnání?
- 5) Dochází ke spolupráci ze strany vašeho kolegy?
- 6) Jaké vztahy panují mezi vámi a tímto člověkem?
- 7) Má váš spolupracovník podle vás nějaké silné/slabé stránky?
- 8) Vyžaduje tento zaměstnanec nějakou pomoc na pracovišti?
- 9) Jak zvládá onen muž zátěžové situace?
- 10) Je člověkem, kterému důvěřujete, za kterým se můžete kdykoliv obrátit a svěřit se mu s vašimi problémy?
- 11) Plní podle vás, tato osoba pracovní povinnosti, které jsou platné ve vašem zaměstnání?
- 12) Je něco, co tomuto pracovníkovi v zaměstnání vadí, nedělá mu dobře?
- 13) Jste spokojeni/nespokojeni s tím, že máte v pracovním kolektivu právě tohoto muže, proč?

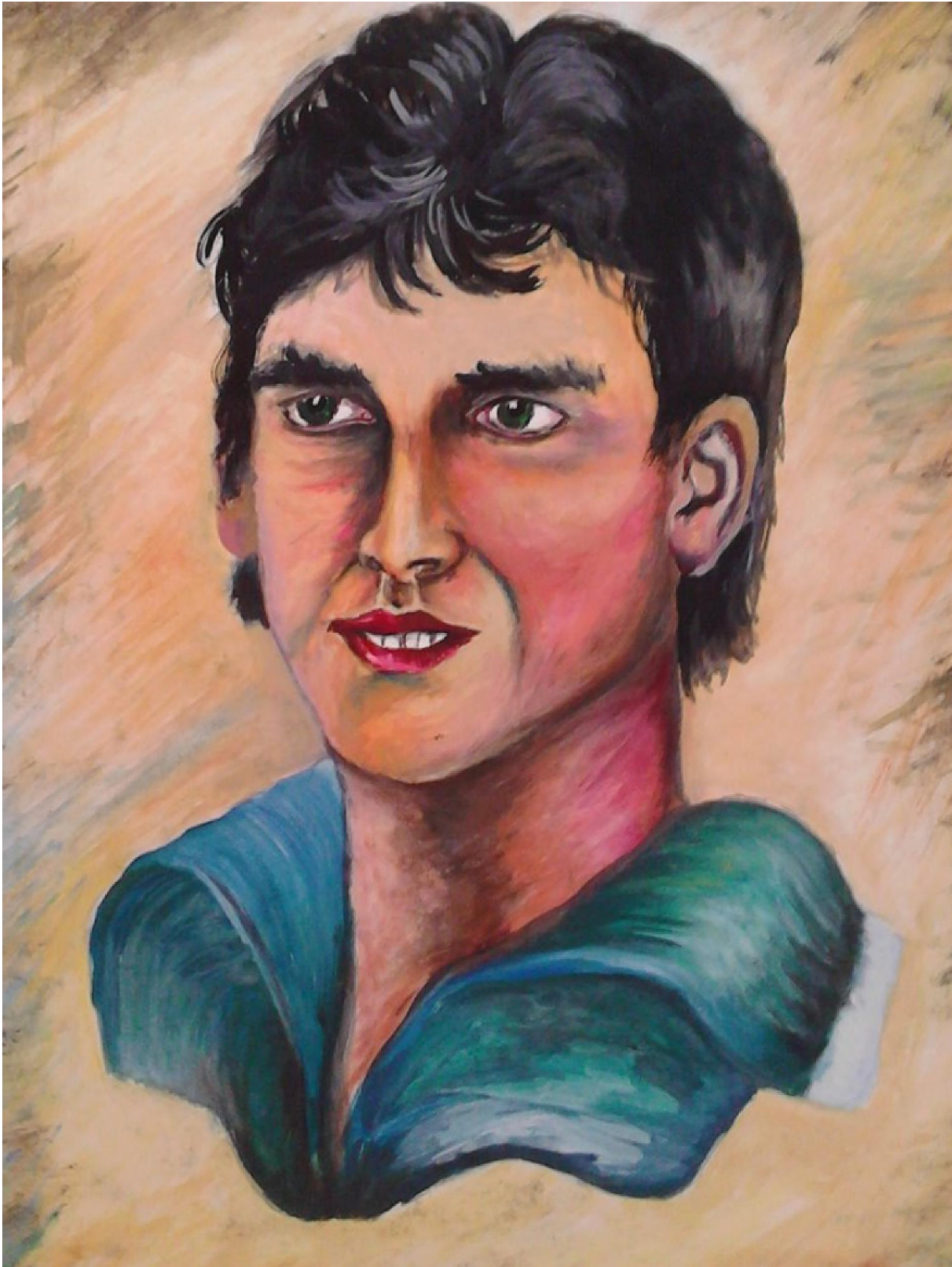
Příloha B

Vyhraněný zájem mužů s AS

Pavlovy obrazy









Tomášova silniční doprava (18. let)

