





UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Evangelická teologická fakulta

Terapeutický přístup k dětem s poruchou autistického spektra

Jak působí Open Therapy of Autism Romany Straussové na snížení  
problémového chování u dětí s poruchou autistického spektra

Bakalářská práce

Adéla Zimová

Katedra pedagogiky psychologie

Mgr. Marie Ortová

Sociální práce B7508

Pastorační a sociální práce 6141R030

2016



Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem Terapeutický přístup k dětem s poruchou autistického spektra, Jak působí Open Therapy of Autism Romany Straussové na snížení problémového chování u dětí s poruchou autistického spektra napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 20.6. Adéla Zimová



Anotace:

Terapeutický přístup k dětem s poruchou autistického spektra

Jak působí Open Therapy of Autism Romany Straussové na snížení problémového chování u dětí s poruchou autistického spektra

Tato bakalářská práce se zabývá popisem poruchy autistického spektra. V práci se zaměřuji na problémové chování, se kterým se děti s PAS často potýkají. Jsou zde uvedeny již známé terapeutické techniky a pomůcky, které pomáhají problémové chování kompenzovat a reedukovat. Cíl práce je zaměřen na to, jak funguje Open Therapy of Autism Romany Straussové na snížení projevů problémového chování. Tato metoda je zde popsána a prakticky zkoumána.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části je obecný popis autismu, je zde popsáno problémové chování a příčiny jeho vzniku. Dále jsou představeny již známé terapeutické techniky. Praktická část je věnována popisu metody OTA Romany Straussové. Jsou zde uvedeny dvě kazuistiky chlapců, kteří tuto terapii navštěvovali. Pomocí kazuistik je představeno, jak tato metoda funguje na snížení problémového chování, s kterým chlapci do terapie nastoupili.

Autismus, OTA Romany Straussové, Romana Straussová, Terapie autismu

The therapeutic approach to children with autistic spectrum disorder

How does the Romana Strauss's „Open Therapy of Autism“ reduce behavior problems of children with autistic spectrum disorder.

My thesis describes autistic spectrum disorder, especially I focused on behaviour problems of children with PAS. I described therapeutic techniques and tools that help compensate the behavior problems and reeducate them. The main part of my thesis is based on the evaluation of „Romana Strauss's Open Therapy“ method. This method is described and practically investigated.

Thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is a general description of autism, where I tried to describe problematic behavior,

its causes and other well known therapeutic techniques. The practical part is dedicated to the description of Romana Strauss's method. There are two main cases shown in the thesis. Cases of two boys, who attended this therapy. With presented results of these case studies, I tried to evaluate, how his method works.

Autism, OTA Romany Straussov , Romana Straussov , Therapy of Autism



Poděkování.

Ráda bych poděkovala Mgr. Romaně Straussově za odborné znalosti, které mi soustavně předává a na základě kterých mohla tato bakalářská práce vzniknout i za podporu a pomoc během psaní.

Děkuji Mgr. Marii Ortové za vedení práce, za poskytnuté rady a připomínky.

Děkuji svému bratru Václavovi, který má mentální postižení s autistickými rysy. Je pro mou práci stálou inspirací.



*NEDÁVEJTE DO HROBU MOTÝLA ŽIVÉHO,  
VŽDYŤ VÍTE, ŽE TO NENÍ DOBRÝ...  
SVĚT BEZ MOTÝLŮ BY UŽ NEBYL PESTRÝ.  
ZBYLI BY TU JEN KOMÁŘI A VOSY...  
A VČELY. ALE TY NEJSOU PESTRÉ  
ANI KRÁSNÉ. JEN UŽITEČNÉ.  
A JENOM NA TO KRÁSU SVĚTA  
SAMY NEUTÁHNOU.*

*(DÍTĚ S AUTISMEM, 8 LET)*



## Obsah

Úvod .....	15
Teoretická část .....	17
1. Autismus.....	17
1.1 Autistická triáda.....	18
1.1.1 Sociální interakce.....	18
1.1.2 Komunikace .....	19
1.1.3 Symbolické myšlení.....	20
1.2 Kategorie .....	21
1.2.1 Dětský autismus .....	21
1.2.2 Atypický autismus .....	21
1.2.3 Aspergerův syndrom.....	22
1.3 Neurofunkční mechanismy.....	22
1.4 Teorie mysli.....	24
2. Problémové chování.....	25
2.1 Stereotypy a rituály.....	28
3. Emoce.....	29
3.1 Úzkost.....	31
3.2 Radost.....	31
4. Motivace.....	32
5. Terapie autismu .....	33
5.1 Terapie .....	34
5.2 Východiska terapie autismu .....	35
5.2.1 Son-rise .....	36
5.2.2 TEACCH program.....	36
5.2.3 PECS.....	37
5.3 Aplikovaná behaviorální analýza (terapie ABA) .....	37
5.3.1 Pojmy.....	37
5.3.2 Analýza chování .....	38
5.3.3 Základní principy.....	39
5.3.3.1 Pozitivní posilování .....	39
5.3.3.2 Negativní posilování .....	40
5.3.3.3 Vyhasínání .....	40

5.3.3.4 Trest .....	40
Praktická část.....	43
1. Open Therapy of Autism Romany Straussové.....	43
1.1. Východiska .....	43
1.2. Cíle OTA Romany Straussové .....	44
1.3. Průběh terapie .....	46
2. Metodologie zkoumání.....	46
3. Kazuistiky.....	47
3.1 Ondřej.....	48
3.1.1. Začátek.....	48
3.1.2. Terapeutické intervence .....	48
3.1.3. Průběh .....	49
3.1.4. Výsledek .....	51
3.2 František .....	51
3.2.1. Začátek.....	51
3.2.2 Terapeutické intervence .....	52
3.2.3 Průběh .....	53
3.2.4. Výsledek .....	53
4. Vyhodnocení .....	54
Závěr.....	55
Seznam literatury.....	57

## Úvod

Téma práce Terapeutický přístup k dětem s poruchou autistického spektra (PAS) jsem si vybrala na základě toho, že jsem před dvěma lety dostala možnost se školit u Mgr. Romany Straussové a její dcery Bc. Kláry Straussové a začít pracovat v organizaci s názvem Centrum Terapie Autismu (CTA). V práci jsem objevila hodně nových technik, pomocí kterých se dá výrazně zlepšit kvalita života dítěte s PAS. Práci v této organizaci jsem si vybrala jako svoje povolání a nyní se jí již druhým rokem intenzivně věnuji. V rozvíjení osobnosti dítěte s autismem terapeutickou cestou vidím velký potenciál a doufám, že se povědomí o účinných metodách bude dále šířit v celé společnosti. Děti s autismem tvoří nezanedbatelnou část dětské populace a ony i jejich rodiny zasluhují naši pozornost a péči.

Ráda bych ve své práci dokázala, že tato diagnóza není ničím konečným, ale je to stav, který lze pomocí vhodných intervencí dále rozvíjet a zlepšovat a tak usnadňovat život těmto dětem i jejich rodinám.

Metodika, podle které se v CTA pracuje, se nazývá Open Therapy of Autism Romamy Straussové. Terapie se zaměřuje hlavně na změnu chování, jeho úpravu a modelaci. Chování je viditelné, dá se zaznamenávat a pozorovat. Cílem mé práce je popsat, jak tato metodika působí na snížení problémového chování u dětí s PAS. Problémové chování může u dětí působit jako brzda jejich vývoje a díky němu se uzavírají ve svém světě. Terapie OTA Romamy Straussové se snaží, aby se děti s autismem dokázaly více otevírat okolnímu světu.

Metodiku OTA Romamy Straussové vyvinula Mgr. Romana Straussová. Vychází z jejích dlouholetých zkušeností práce s dětmi s PAS. Tato terapie staví na základech, o kterých se dočteme v literatuře, ale tato východiska používá jako pomůcky pro to, aby se rozvíjela sdílená pozornost, tolik potřebná pro rozvoj dětí. Metodika OTA Romamy Straussové zahrnuje též práci s emocemi, snaží se u dětí s PAS rozvíjet rozpoznávací mechanismy emocí, které jsou v rámci této poruchy zasaženy.

Nejdříve se budu věnovat obecnému popisu autismu. Popíšu, jaké oblasti autismus zasahuje a jaká omezení lidé s touto diagnózou prožívají. Vyjmenuji obecné kategorie autismu, kdy kategorie nemusí nutně znamenat stupně postižení, projevy, které s sebou nesou, jsou stejně závažné, jen kvalitativně jiné. Také se budu věnovat popisu fungování mozku a vnímání, pokusím se vysvětlit, proč lidé s PAS trpí přecitlivělostí na zvuky, proč obtížněji rozumějí výrazům obličeje a následkem toho i emocím. Další kapitolou je Teorie mysli, která u lidí s PAS funguje odlišně. Budu se snažit vysvětlit, proč to tak je.

Cílem mé práce je zodpovězení otázky, jak působí terapie OTA na snížení problémového chování, proto se budu se dále věnovat popisu problémového chování u dětí s PAS. Vysvětlím, co to je a jaké projevy v tomto kontextu může chování mít. Také se zaměřím na popis emocí. Pro lidi s PAS je rozpoznávání emocí velmi těžké díky nevýhodám uvedených výše. Budu se snažit vysvětlit, proč je rozpoznávací mechanismus emocí a toho, jaký mají význam, u některých emocí více fungují a u některých méně.

Abych co nejlépe představila terapii OTA, budu se podrobněji věnovat terapeutickým technikám v kapitole Terapie autismu. Zde nejdříve uvedu, co znamená terapie jako taková a jaké zdroje v ní můžeme hledat pro terapii autismu. Uvedu i další východiska terapie autismu, jako je TEACCH program, strukturované učení a další. Podrobněji se budu věnovat aplikované behaviorální analýze, uvedu její hlavní principy.

V praktické části nejprve popíšu, co je Open Therapy Of Autism Romany Straussové, z čeho vychází a na čem staví. Dále se budu zabývat popisem kazuistik dvou chlapců, kteří touto terapií prošli. Nejdříve popíši jejich výchozí stav, s jakým do terapie nastoupili, s jakými problémy se na počátku terapie potýkali. Také popíšu, jaké problémové chování se u nich projevovalo a s čím jsme pracovali. Dále uvedu intervence, které jsme v rámci terapeutického plánu nastolili. Poslední částí je hodnocení, jak terapeutické intervence vycházející z Open Therapy Of Autism fungovaly a jestli nastalo zlepšení.



## Teoretická část

### 1. Autismus

Pojem autismus zavedli ve 40. letech minulého století Leo Kanner a Hans Asperger. V jejich pojetí byl zásadní rozdíl v tom, že tam, kde Kanner viděl nenapravitelné poškození, Asperger viděl příležitost. K příznakům, které popsali oni dva, za léta mnoho přibylo. Základní charakteristikou autismu však zůstává deficit v oblasti porozumění řeči, narušení kontaktu dítěte s okolím a stereotypní projevy.<sup>1</sup>

Jak píše Ján Pečeňák, autismus je zařazen do skupiny pervazivních vývojových poruch.<sup>2</sup> Výraz slova pervazivní znamená všepromokávající a vyjadřuje, že vývoj dítěte je narušen do hloubky a v mnoha směrech.<sup>3</sup>

Jak dále píše Kateřina Thorová ve své knize, v důsledku pervazivního postižení, které má vliv na vývoj mozkových buněk, jsou postiženy hlavně oblasti komunikace, sociální interakce a symbolického myšlení. Tyto tři oblasti se označují jako autistická triáda, popsala ji také Lorna Wingová.<sup>4</sup>

Porucha autistického spektra vzniká na neurobiologickém základě. Dítě špatně rozumí tomu, co lidé okolo něj říkají, co vidí, i to, co samo prožívá.<sup>5</sup> Tím se dostáváme i ke čtyřem základním poruchám limbického systému, která publikoval Waterhouse. Jedná se o emotivní slepotu, nezáměr o sociální vazby, jednokanálové vnímání a unisenzorickou hypersenzitivitu.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> SACKS, Oliver. *Antropoložka na Marsu: sedm paradoxních příběhů*. Překlad Alena Čechová. Praha: Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0635-2.

<sup>2</sup> CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

<sup>3</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7091-7.

<sup>4</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 99*

<sup>5</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem: (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-721-6233-0.

<sup>6</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

## 1.1 Autistická triáda

Jak uvádí Thorová, diagnóza autismu má vliv hlavně na vývoj mozkových buněk, které ovlivňují oblast sociální interakce, komunikace a symbolického myšlení (viz kapitola 1). V další podkapitole bych se ráda okrajově věnovala každé oblasti zvlášť.

### 1.1.1 Sociální interakce

Jak popisuje Michal Hrdlička v kapitole Klinický obraz dětského autismu, děti bez autismu se sociálně projevují již od prvních týdnů života, a to dává základ pro rozvoj dalších dovedností. Kojenec s autismem se často očnímu kontaktu vyhýbá a nejeví zájem o lidské tváře a hlasy.<sup>7</sup>

Thorová uvádí, že v návaznosti na poruchu sociální interakce jsou v deficitu klíčové dovednosti, např. nápodoba, tzn., že děti PAS mohou napodobovat dospělé, ale často tak činí v mnohem menší míře, často nespontánně (na výzvu), v malém množství situací a s mnohem menším entuziasmem než jejich vrstevníci.<sup>8</sup>

Dále jsou s poruchou sociální interakce spojeny obtíže ve sdílení pozornosti („představuje aktivitu, při níž se dvě a více osob, soustředí na stejný předmět zájmu“<sup>9</sup>) Jak píše R. Straussová, jedná se o to, že dítě bez autismu umí rozdělit pozornost mezi sebe, druhou osobu a objekt zájmu. Sociální interakce zahrnuje dovednost navázat oční kontakt, ukazovat jedním prstem i umět sledovat pohled druhého, se kterým předmět zájmu sdílím. Schopnost sdílené pozornosti selhává u dítěte s PAS dříve, než se přidají další symptomy a je první známkou abnormality.<sup>10</sup>

Výsledkem je, že u dětí s PAS se rozvíjí vzorec kvalitativního narušení sociální interakce, kdy v popředí je nezájem o kontakt s lidmi a slabá nebo žádná odpověď na emoce okolí.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 36

<sup>8</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 80

<sup>9</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 80

<sup>10</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové: Metoda terapie pro děti s poruchou autistického spektra*. Praha, 2015.

<sup>11</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6 str. 36

Lorny Wingová a Judith Gouldová popsaly čtyři typy sociálního chování u dětí s PAS. Je to typ osamělý, který se vyznačuje nezájmem o okolí a společnost, řeč je často omezená nebo úplně chybí. Zrakový kontakt je slabý a stereotypní chování je výraznější. Další je typ pasivní, u něhož zájem o okolí existuje, ale chybí reakce na kontakt druhých. Komunikace a úroveň řeči je na lepší úrovni než v předchozím typu. Třetí typ je aktivní. Tento typ vyhledává společnost a často navazuje kontakty, ale chybí empatie a teorie mysli (viz 1.3). Řeč je na dobré úrovni, ale často má velmi omezenou tematiku. Posledním typem typ smíšený, který kombinuje předešlé definice.<sup>12</sup>

V oblasti omezené tematiky, kterou mají osoby, jež můžeme zařadit k typu aktivnímu, se objevují „zúžené a specifické zájmy, zcela odlišné od zájmů vrstevníků – obvyklý bývá zájem o neživé, mechanické předměty, např. dopravní prostředky, jízdní řády, nikoliv o společenské a interaktivní koníčky a hry s vrstevníky.“<sup>13</sup>

### 1.1.2 Komunikace

Autistickou triádu popsala též Lorna Wingová a uvádí, že mezi tři zasažené oblasti patří i porucha ve vývoji řeči.<sup>14</sup> Thorová uvádí, že porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje jak na úrovni expresivní, tedy vyjadřování, tak na úrovni receptivní, tedy porozumění. Jedná se o poruchu komunikace verbální i neverbální.<sup>15</sup>

Dalším znakem, který je spojený s poruchou v komunikaci, jsou echolálie, „to znamená opakování slov pronesených druhou osobou“<sup>16</sup>. Echolálie mají povahu bezprostřední, dítě opakuje celou větu nebo frázi ve chvíli, kdy ji slyší. Dále jsou echolálie opožděné, dítě reprodukuje fráze nebo slova, které slyšelo v minulosti a používá je v kontextově neadekvátních situacích nebo

---

<sup>12</sup> IGNACZESWSKA, Beata. CENTRUM TERAPII BEHAWIORALNEJ. *Materiały Szkoleniowe: Terapia behawioralna dziezi i młodziezy ze spektrum autyzmu*. Gdańsk, 2015.

<sup>13</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 38

<sup>14</sup> IGNACZESWSKA, Beata., ref.12, str. 5

<sup>15</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 98

<sup>16</sup> Velký lékařský slovník online. *Velký lékařský slovník online* [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/echolalie-1>

souvislostech. Děti s autismem někdy automaticky opakují to, co slyší, aniž by rozuměly významu slyšeného.<sup>17</sup>

V oblasti komunikace je zasažena i mimika dítěte, nejsou využívána gesta, respektive jsou používána sporadicky, jen na vyzvání a v naučených situacích. Další důležitý komunikační nástroj, který dětem s PAS chybí, je pohyb hlavy k vyjádření souhlasu nebo nesouhlasu.<sup>18</sup>

Další formou komunikace, kterou využívají některé děti s autismem, je problémové chování (viz. kap.2). Patří sem destruktivní chování, agresivita a sebezraňování, všechny tyto projevy mají komunikační záměr. Skrývá se za nimi neschopnost dorozumět se, požádat o základní potřeby, získat pozornost, vyjádřit své základní pocity jiným sociálně přijatelným, konvenčním způsobem.<sup>19</sup>

### 1.1.3 Symbolické myšlení

Tato třetí kategorie z triády úzce souvisí s rozvojem nápodoby. U dítěte s PAS se nerozvíjí schopnost nápodoby a fantazie a tím je způsobeno, že se nerozvíjí hra. Hra je jedním ze základních stavebních kamenů pro učení a pro celkový vývoj.<sup>20</sup> S tím souvisí, že „hračky jsou používány neobvyklým způsobem, časté je stereotypní soustředění na detail nebo na nefunkční aspekty hraček, jejich očichávání a olizování.“<sup>21</sup>

Hra jako taková je pro děti důležitá z několika důvodů. Na důležitost hry je možné se dívat z různých úhlů pohledu, např. sociologie, psychologie. Dá se shrnout, že hra rozvíjí dětskou osobnost a její emocionální stránku. Rovněž rozvíjí představivost a z pohledu sociologie připravuje dítě na roli ve společnosti.<sup>22</sup>

Jak popisuje Pečeňák v kapitole Diagnostika dětského autismu, u dětí s PAS se namísto hry často objevuje zaujetí předměty, které se mohou točit. Díky chybějící fantazii se např. při čekání mohou objevovat též stereotypní

---

<sup>17</sup> CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA, viz 2 str. 266

<sup>18</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 99*

<sup>19</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 99*

<sup>20</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 117*

<sup>21</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *ref.6, str. 36*

<sup>22</sup> BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.

pohyby.<sup>23</sup> Z dalších činností, které nahrazují hru, se může vyskytovat např. rovnání kostiček či mincí do dlouhých řad.<sup>24</sup>

S hrou úzce souvisí představivost, jedná se o představivost časovou. Děti s PAS mají problém si představit, že daná činnost bude mít nějaký konec. Další rovinu, kde mohou děti s PAS selhávat, tvoří absence představy časové posloupnosti. I díky tomu, že si nedokážou představit princip příčiny a následku, selhává představivost i v posloupnosti dějů.<sup>25</sup>

## 1.2 Kategorie

Autismus patří mezi vývojové poruchy. Projevy jsou ale velmi různorodé, jsou narušeny odlišné oblasti vývoje dítěte v rozdílné míře. Proto rozlišujeme tři základní kategorie v této symptomatice, je to dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom. V diferenciální diagnostice můžeme mluvit ve spojitosti s autismem například o mentální retardaci, o syndromu fragilního X chromozomu, o epilepsii, atd. Úzce se budu věnovat třem základním kategoriím.

### 1.2.1 Dětský autismus

U dětského autismu jsou vždy narušeny všechny tři oblasti triády, jen míra narušení bývá rozdílná. Existují tedy i různé stupně autismu. Jedná se o nízkofunkční, středněfunkční a vysokofunkční autismus. Kromě postižení v klíčových oblastech se mohou objevit i různé nespecifické rysy, které se mohou týkat chování, strachu, atd.<sup>26</sup>

### 1.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus tvoří část poruch autistického spektra, dítě však splňuje jen částečně kritéria pro diagnózu dětský autismus.

---

<sup>23</sup> CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA, ref.2, str. 266

<sup>24</sup> PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2683-0.

<sup>25</sup> STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, c2012. ISBN 978-80-87690-01-7.

<sup>26</sup> ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

U dítěte se vyskytuje však řada symptomů, které se s diagnózou dětský autismus shodují. Dalo by se říct, že osoba trpí autistickými rysy nebo sklony. Existují určitá vodítka, která se v diagnostice projevují. Jedná se o to, že první symptomy nastupují až po třetím roce života dítěte. Autistická triáda není naplněna, ale jedna z oblastí je výrazně narušena. Děti s atypickým autismem mají lepší sociální a komunikační dovednosti, ale vývoj dílčích dovedností je výrazně nerovnoměrný.<sup>27</sup>

### 1.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom má mnoho forem, nedá se však tvrdit, že se jedná o lehčí formu autismu. Tato porucha má svá specifika a problémy, které mohou být náročné ve stejné míře jako u dětského autismu. Problémy jsou kvalitativně odlišné. U Aspergerova syndromu bývá intelekt zachován v rámci normy, není to však zaručený ukazatel pro samostatný život v dospělosti. Vývoj řeči může být abnormální, děti s Aspergerovým syndromem mluví jakoby nazpaměť. Výrazné omezení je ve funkčním používání řeči, kdy řeč nemusí odpovídat sociální situaci. V oblasti sociálních interakcí se objevují obtíže s chápáním pravidel společenského chování, s porozuměním neverbálním signálům. Lidé s Aspergerovým syndromem mají problém vyjadřovat své pocity a emoce, často podléhají stresu a bývají náchylní k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě.<sup>28</sup>

### 1.3 Neurofunkční mechanismy

Pro obsáhlejší popis poruchy autistického spektra se budu v této podkapitole věnovat tomu, jaké mohou být spojitosti mezi fungováním mozku člověka s PAS a jeho chováním. Právě neuropsychologie „zkoumá vztah mezi lidským mozkem, normálním a patologickým chováním“<sup>29</sup>

Jeden z nejobsáhlejších neurobiologických modelů publikoval Waterhouse. Tento model zahrnuje jak neuroanatomické, tak neurofyziologické aspekty

---

<sup>27</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 183*

<sup>28</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 188*

<sup>29</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 317*

autismu. Rozlišuje čtyři základní poruchy limbického systému. Jedná se o emotivní slepotu, nezájem o sociální vazby, jednobanálové vnímání, unisenzorickou hypersenzitivitu.<sup>30</sup>

Emotivní slepota je spojena s dysfunkcí amygdaly, což je párová mozková struktura ve spánkovém laloku, která hraje hlavní roli ve formování a uchování paměťových stop spojených s emočními prožitky. Amygdala významně ovlivňuje chování při strachu, při radosti. Při její dysfunkci je omezena schopnost rozpoznávat afektivní významy podnětů. Pokud tato část mozku funguje správně, člověk je schopen rozeznávat tváře lidí a zároveň číst ve tváři jejich emoce. Toto je důležité pro posilování životně významných paměťových stop i pro vývoj sociálních interakcí.<sup>31</sup> Jak uvádí Thorová „v souvislosti s triádou symptomů (viz. kap. 1.1) je emoční a sociální interakce dětí s PAS narušena vždy“.<sup>32</sup>

Dalším projevem PAS je podle Waterhouse nezájem o sociální vazby. Toto je ve větší míře zmíněno v podkapitole o sociálních interakcích (viz kap 1.1.1). V tomto kontextu bych doplnila, že se zde prolíná i nezájem o pochvalu, oceňování, či jiné motivační stimuly. Může se objevovat i obsesivně kompulzivní chování, např. stereotypy, úzkostnost, autostimulace.<sup>33</sup>

Jako třetí je popsán jednobanálové vnímání, kdy část mozku (hipokampus) nezvládne vnímat najednou všechny okolní vjemy, a tak převládá selektivní vnímání, lidé s autismem vnímají ze svého okolí jen určité podněty. V případě osob bez autismu tato část mozku (hipokampus) přijímá multisenzorické informace tzn. zvukové, sluchové, taktilní, které současně odlišuje od nových a známých signálů integruje je k vytváření kontextů a situací.<sup>34</sup>

Třetí popsaná porucha je unisenzorická hypersenzitivita. Tato porucha spočívá v nadměrné aktivaci jednotlivých nervových center, nejčastěji zrakových nebo sluchových.<sup>35</sup> Proto je u dětí s PAS časté, že mají nesnášenlivost k některým zvukovým podnětům. Naopak umí maximálně využít jeden senzorický kanál (např. zrakový) k nadprůměrným výkonům

---

<sup>30</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar, viz 5, str. 8

<sup>31</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 21

<sup>32</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 323

<sup>33</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar, viz.5, str. 8

<sup>34</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 22

<sup>35</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 22

(hyperlexie = schopnost přečíst a automaticky si zapamatovat rozsáhlé textové pole či obrazové materiály).<sup>36</sup>

Další charakteristikou je to, že u lidí s autismem se objevuje nízká frustrační tolerance. Jak již bylo řečeno výše, smyslové vnímání se může změnit natolik, že jim určité smyslové podněty nepředstavitelně vadí v porovnání s osobami bez autismu, které tyto jevy hodnotí jako normální. Jedná se o větší míru přecitlivělosti vůči vnějším podnětům.<sup>37</sup>

Jak píše Vilášková, pokud shrneme popis autismu z různých hledisek, uvědomíme si, že k hlubšímu pochopení potřebujeme přesně to, co lidem s PAS chybí – schopnost představit si, co se odehrává v mysli jiného člověka a jaké jsou jeho myšlenkové pochody. To se odborně nazývá teorie mysli.<sup>38</sup>

#### 1.4 Teorie mysli

Za nejdůležitější selhání v oblasti kognitivní stránky dětí s PAS se považuje selhávání v teorii mysli. Pojem teorie mysli ustanovil v 90. letech profesor psychopatologie Simon Baron-Cohen.<sup>39</sup> Teorie mysli „je specifická kognitivní schopnost, která umožňuje vytvářet systém úsudků, názorů a duševních stavů, které nelze přímo pozorovat.“<sup>40</sup>

Tato kognitivní schopnost dovoluje dítěti vnímat a chápat, že existuje i jiný svět, než ten, který je schopno vnímat svými smysly. Děti bez poruchy autistického spektra jsou obdařeny vrozenou predispozicí k tomu, aby se tato schopnost u nich mohla plně rozvinout.<sup>41</sup> U dětí s PAS se jedná zejména o špatné porozumění emocionálního stavu u druhých lidí. S tímto souvisí i deficit v sociální oblasti, který dítěti brání v porozumění procesům, které se odehrávají u druhých lidí, ale i procesům, které vypovídají o něm samém.<sup>42</sup>

---

<sup>36</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar, viz.5, str. 8

<sup>37</sup> DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-553-0.

<sup>38</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar, viz.5, str. 8

<sup>39</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 26

<sup>40</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 332

<sup>41</sup> HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). ref.6, str. 26

<sup>42</sup> LAI, M-Ch; LOMBARDO, M. V; BARON-COHEN, S. *Autism*. The Lancet, 2014. 383:



Obecným předpokladem je, že pokud chci rozumět pocitům a myšlenkám druhých lidí, měl bych nejdříve porozumět sám sobě, tedy svým vlastním pocitům a myšlenkovým pochodům. Empatie funguje na základě toho, že druhým lidem jsme schopni rozumět natolik, nakolik rozumíme sami sobě.<sup>43</sup>

Děti s PAS trpí deficitem v pochopení druhého a v umění vžít se do prožívání jiných lidí. Ale v opačném případě často předpokládají, že ostatní lidé okolo nich vědí, co si myslí ony samy. Toto úzce souvisí se selháváním v komunikaci, protože odpověď na položenou otázku nevidí jako důležitou, předpokládají, že ji druzí lidé kolem již znají.<sup>44</sup>

Další následky deficitu v teorii mysli se mohou projevit tak, že lidé s PAS nerozlišují, jak něco vypadá a čím to reálně je. Obličej nepovažují za důležitý zdroj informací o emocích a náladě (viz. kap. 1.2 Emotivní slepota), nerozumí příčinám emocí a mají potíže s empatií, porozuměním a motivací.<sup>45</sup>

## 2. Problémové chování

V předchozí kapitole jsem shrnula obecné informace o poruše autistického spektra. Vycházela jsem ze tří různých hledisek, pomocí kterých jsem se snažila o širší uchopení problematiky autismu. Popsala jsem hledisko speciálně pedagogické, kam patří hlavně autistická triáda. Zmínila jsem hledisko psychologické, kde jsem uvedla hlavní aspekt, s kterým souvisí toto postižení, a to je teorie mysli. Poslední hledisko bylo neurobiologické, které popisuje možný vztah mezi fungováním mozku a chováním. Toto hledisko nám může pomoci v hledání možných příčin problémového chování, mohou to být příčiny vnitřní i vnější. Proto tedy navazuji na předchozí kapitolu a do větších podrobností se budu věnovat problémovému chování. Uvedu obecnou definici, projevy a souvislosti, s kterými problémové chování může souviset.

---

<sup>43</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012a. ISBN 978-80-262-0225-7

<sup>44</sup> STRAUSSOVÁ, Romana. *STIMULACE SDÍLENÉ POZORNOSTI U DĚTÍ VE VĚKU 15-36 měsíců S POZITIVNÍ SCREENINGEM NA AUTISMUS JAKO NÁSTROJ PREVENCE DALŠÍCH PERVAZIVNÍCH ZMĚN NA VÝVOJ A PROHLUBOVÁNÍ SYMPTOMATIKY AUTISMU*. Praha, 2015. Nепublikovaný dokument

<sup>45</sup> IGNACZESWSKA, Beata., ref.12, str. 9

V této kapitole se budu snažit dostat se od obecné definice chování k definici chování problémového. V návaznosti na to popíšu, jaké problémové chování se objevuje u dětí s PAS a zaměřím se i na jeho členění.

Podle Pedagogického slovníku je chování souhrnem vnějších projevů člověka. Jedná se o reakce, pohyby, činnosti a jednání. Chování se tudíž dá měřit a hodnotit. Chování má různé typy složek, verbální i neverbální, vrozené i naučené, útočné i obranné. Je výsledkem vnitřních stavů, sociálních podmínek a působení momentální situace.<sup>46</sup>

Termín problémové chování se definuje jako „kulturně abnormální chování takové intenzity, frekvence nebo trvání, že může být vážně ohroženo fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých osob, je to chování, které může vážně omezit možnost pobytu v běžných komunitních zařízeních a může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup“.<sup>47</sup> Lidé, kteří takto jednají, mohou být považováni za podivíny, za nevychované.

Vágnerová uvádí definici poruchy chování, vysvětluje ji jako odchylku, kdy člověk není schopen respektovat autority a normy chování, jak by to odpovídalo jeho věku a rozumovým schopnostem. Toto chování se opakuje a dlouhodobě narušuje především sociální normy v dané společnosti. Toto může vést k překážkám v navazování vztahů s lidmi.<sup>48</sup>

Jedna z příčin problémového chování může souviset s deficitem v oblasti komunikace (viz. kap. 1.1.2). Pokud dítě nedokáže vyjádřit, co nejvíce chce, může to způsobovat určitou míru frustrace. Pro dítě se pak svět může stát velmi chaotickým a v následku toho se může uchýlovat k agresi, destruktivitě, afektivním záchvatům či sebezraňování. Důvodem toho všeho mohou být situace, kdy dítě nedokáže dostat to, co chce.<sup>49</sup>

U dětí s PAS je chování velmi obtížně předvídatelné a často velmi impulzivní. Již psychologové v minulých letech zaznamenali záchvaty vzteku při zákazech a neúspěchu. Obraz problémového chování závisí na celkové míře

---

<sup>46</sup> PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

<sup>47</sup> EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

<sup>48</sup> VÁGNEROVÁ, M, ref.43, str. 274

<sup>49</sup> BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1.

postižení, ale i na osobnostních rysech dítěte a dosud používaných výchovných a terapeutických přístupech.<sup>50</sup>

Do projevů problémového chování patří i stereotypní chování. Rodiče často pokládají otázky typu: „Proč třepe rukama, proč olizuje hračky, proč skáče na gauči, proč se kývá nebo točí dokola“. Toto vše může vyjadřovat emoce, ať už radost nebo vztek a v neposlední řadě také to, že se dítě nudí nebo uvolňuje stres. Do té doby, než jsme schopni mu pomoci vyjádřit emoce nebo dát nějaké jiné možnosti, jak zaplnit chvíle nudy, neměli bychom tyto projevy dítěti brát nebo je zakazovat. Na druhou stranu pokud se jedná o projevy, které zahrnují ohlušující křik, agresi, která způsobuje bolest, měli bychom co nejdříve zasáhnout.<sup>51</sup>

Projevy nežádoucího chování můžeme dělit do různých skupin. Může se jednat o chování, které narušuje anebo omezuje výuku ve škole, chování, které znemožňuje nebo znesnadňuje pobyt na veřejnosti. Důležitou skupinou je chování, které narušuje a ztěžuje pobyt v kolektivu dětí a chování, které narušuje kvalitu života dítěte i celé jeho rodiny. Jako příklad nežádoucího chování můžeme dále uvést stereotypní chování, autoagrese, agrese, nutkavé chování, neadekvátní emoční reakce, utíkání.<sup>52</sup>

S problémovým chováním souvisí i problémy se spánkem a s jídlem. Jedná se především o nespavost, noční probouzení či brzké vstávání. U jídla se může vyskytovat vybírání jednoho druhu potravin nebo konzumace jídla jen určité konzistence a barvy.<sup>53</sup>

Thorová uvádí tři stupně problémového chování.

U lehkých forem poruch je chování posuzováno spíše jako zvláštní, nikoliv výrazně ovlivňující kvalitu života. Jedná se především o různé typy rituálů, které nejsou spojeny s velkou mírou úzkosti, takže při jejich nesplnění se neobjevují afekty. Pokud se objevuje stereotypní chování, je přerušitelné. Dítě nemá rádo změny, ale dokáže se jim při vysvětlení přizpůsobit.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 171*

<sup>51</sup> STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

<sup>52</sup> IGNACZESWSKA, Beata., *ref.12, str. 18*

<sup>53</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., *ref. 44 str. 40*

<sup>54</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 172*

U středně těžkých poruch chování dítě reaguje na změny s větší mírou úzkosti. Rituály vyžaduje i po svém okolí a jejich opouštění je problematické. Stereotypní chování je přerušitelné obtížně. Je nutná strukturovanost a předvídatelnost programu.<sup>55</sup>

Při těžkých poruchách chování je silně ohroženo zdraví dítěte i jeho okolí, dochází i k častému poškození majetku. Rituály jsou zaměřeny na vlastní osobu i na ostatní členy rodiny a nedají se přerušit. Mluvíme zde o obsesivně kompulzivním chování, které většinou velmi intenzivně narušuje kvalitu života dítěte i celé jeho rodiny. Při nedodržení rituálu nebo při pokusu o přerušování stereotypního chování velmi často dochází k silným afektivním záchvatům, které jsou spojeny s větší mírou agrese. Může docházet i k agresi při nedokončení rituálu, například při zákazu dotknout se značky.<sup>56</sup>

## 2.1 Stereotypy a rituály

Problémové chování může mít u dětí s autismem mnoho příčin, můžeme ho řadit do různých kategorií. Jedním z projevů jsou právě stereotypy a rituály.

Již klinická studie o autismu, jak ji vypracoval Hans Kanner a Leo Asperger ve 40. letech minulého století, obsahuje popis stereotypního chování. Jde o opakující se pohyby těla nebo opakující se pohyby předměty. Patří sem kmitání prstů před očima, třepání rukama, zakrývání uší, praskání prsty, očichávání předmětů a lidí, točení v kruhu.<sup>57</sup>

Pokud nenastane terapeutický zásah, tyto obsese se s věkem stávají stále náročnějšími. To se týká hlavně lidí s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem. Stereotypie a rituály jsou však někdy jedinou cestou, jak vyjádřit svou úzkost a strach.<sup>58</sup>

Mnozí vědci tvrdí, že základem nerovnoměrného vývoje dětí s autismem je právě strach. Příkladem stereotypie může být i zafixovaná odpověď na každou otázku, která byla dítěti položena. Takové děti např. na všechno odpovídají „ano“ a jsou nešťastné, když se od nich požaduje jiná odpověď. Dalším

---

<sup>55</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 172*

<sup>56</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 172*

<sup>57</sup> SACKS, Oliver. *ref.1 str. 193.*

<sup>58</sup> PÁTÁ, Perchta Kazi. *ref.24, str. 21*

projevem stereotypie může být, když dítě ukazuje na každou žárovku, bije se do obličeje, štípe se, trhá si vlasy. Je to opět forma projevu úzkosti a také způsob komunikace se světem. Je důležité si uvědomit, že každá stereotypie brání dítěti v růstu.<sup>59</sup>

### 3. Emoce

V předchozí kapitole jsem podrobněji vysvětlila, co je problémové chování a v jakých formách se může objevovat u dětí s PAS. Jak jsem popsala, problémové chování může vyjadřovat emoční reaktivitu nebo uvolnění stresu do určitého přetlaku. Emoce jsou pro děti s autismem velmi složitou složkou života. Jelikož je u nich oslabena kognitivní dovednost teorie mysli, rozumění emocím je často velmi obtížné.

V této kapitole popíšu, co emoce jsou a jak fungují ve vnitřním světě člověka. Také popíšu, proč je pro děti s autismem těžké pojmenovat své emoce. Blíže se budu věnovat dvěma emocím - úzkosti a radosti. Úzkost je pro děti s autismem velmi známou emoci, protože díky špatnému porozumění světu se s ní setkávají ve svém životě často. Druhou emoci je radost, budu se snažit popsat, jakému úskalí při prožívání radosti děti s autismem čelí, ale i to, jak rozvíjení radosti může přispět k překonávání úzkosti.

Obecná definice emocí je poměrně složitá a každý autor popisuje emoce jinak. Emoce z psychologického hlediska definoval psycholog English, popisuje, že se jedná o mentální stav charakterizovaný cítěním, který doprovází různé tělesné projevy a který vyjadřuje vztah k určitému objektu. Emoce jsou stavem mysli, který je doprovázený zaměřeným chováním nebo afektivním stavem, který byl vyvolán určitou překážkou nebo nedokončeným akce.<sup>60</sup>

Emoce můžeme označit jako vyhodnocování vlastních stavů organismu, pohnutek jednání a také posloupností situací, v nichž se člověk ocitá. Pokud je

---

<sup>59</sup> VILÁŠKOVÁ, Dagmar, viz. 5, str. 7

<sup>60</sup> KOUDELA, Michal. *EMOCE A JEJICH FYZIOLOGICKÝ VÝZNAM*. Brno, 2013.

Diplomová práce. Přírodovědecká fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. RNDr. Martin Vácha, Ph.D.

člověk schopen si tyto stavy uvědomit a zároveň je pojmenovat, teprve tyto schopnosti mu mohou poskytnout kontrolu nad těmito stavy. Emoce bývají často doprovázeny obličejovou mimikou a gesty.<sup>61</sup>

V Učebnici obecné psychologie je popsáno, že slovo emoce má svůj původ v latinském slovese *emovere*, které znamená vzrušovat. Podle mínění většiny psychologů se emoce skládají ze tří vzájemně propojených složek, jsou to subjektivní emocionální prožitky, výrazové chování a tělesné složky.<sup>62</sup>

Lidé s PAS mají výrazný deficit v rozpoznávání a dekodování významu neverbální komunikace. Nejsou schopni přechytit emocionální signály, které vysílá druhá osoba.<sup>63</sup> Stejně tak projevy emocí u dětí s PAS mohou být problematické a bývají označovány jako problémové chování (viz. kap. 2 Problémové chování).

Jak jsem popsala v kapitole Neurofunkční mechanismy, lidé s autismem trpí nižší frustrační tolerancí (viz citace 32). To znamená, že schopnost snášet nepříjemné podněty je velmi nízká. Problémy s emocemi se mohou projevovat i častým střídáním nálad anebo projevováním neadekvátních emocí vzhledem k událostem. Emoční výbuchy se mohou objevovat i jako reakce na zdánlivě banální situace.<sup>64</sup>

Rozpoznávající mechanismy emocí fungují tak, že podněty, jako jsou pocity horka, hladu, chladu, vstupují do vědomí člověka a je potřeba je vyhodnocovat. Pokud tyto pocity nevystoupí do širší vyhodnocovací procesů, jsou nerozpoznány. Stejně tak může u dětí s PAS selhávat porozumění vlastním emocím.<sup>65</sup>

Lidé s PAS často zmiňují, že je emoce zahlcují a že jsou jich plní. Následkem toho, u nich dostatečně nefungují rozpoznávající mechanismy, nedokážou vyhodnotit, co daná emoce vyjadřuje. Dokonce ani emoce nediferencují a neodlišují jednu od druhé. Lidé s autismem však jednu z emocí znají tak dobře, že ji s jistotou poznají i na dalších lidech (srov. 1.3 Teorie

---

<sup>61</sup> BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

<sup>62</sup> PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

<sup>63</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 109*

<sup>64</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 159*

<sup>65</sup> BOWLBY, John, *ref.61, str. 107*

mysli), a to je emoce úzkosti. Tato emoce je pro ně natolik známou, že je ve výsledku i snadno rozpoznatelnou.<sup>66</sup>

### 3.1 Úzkost

Úzkost je jednou z mála emocí, kterou jsou děti s PAS schopny rozpoznat, protože ji samy znají velmi dobře.

Úzkosti se mohou projevovat ve formě specifických strachů, např. strach z různých materiálů, ze psů a jejich štěkání, z větru a v neposlední řadě také z kolektivu dětí nebo osob. Projevy mohou být ve formě trvalé úzkosti, sem patří i strach ze změn, dále pak strach ze smrti a obavy z chování okolí. Úzkosti se projevují i ve formě sociálních fobií, kdy se strach z lidí dostane do popředí a ohrožuje kvalitu společenského života. Tyto projevy mohou mít za následek panickou reakci, kdy se jedná o silnou úzkostnou reakci spojenou s určitým podnětem.<sup>67</sup>

### 3.2 Radost

Další z emocí, kterou děti s PAS pociťují a mohou mít problémy s jejím projevem, je radost. Matějček píše, že dítě s PAS radostnost projevuje stimulovaným až podrážděným způsobem. Chybí mu smích, protože nemá schopnost vyjadřovat se společensky. Schopnost smát se již představuje určitý vyšší stupeň společenské komunikace.<sup>68</sup>

Dále dítěti s autismem chybí schopnost radost s někým sdílet, protože sdílená pozornost se u dítěte neprojevuje spontánně. Sdílení se může rozvíjet u sociálních hříček. U toho je dobré nezapomínat, že panuje rozdíl mezi opětovaným smíchem a autistickým smíchem. Autistický smích nevyjadřuje sdílení momentální situace, ale často reaguje na situaci prožitou v minulosti, na

---

<sup>66</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ref.44 str. 40

<sup>67</sup> THOROVÁ, Kateřina. ref.3, str. 162

<sup>68</sup> MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-504-2.

část filmu nebo jako vzpomínka na hračku. V tuto chvíli dítě není s námi, ale je uzavřené ve svém světě.<sup>69</sup>

Straussová dodává, že radost patří mezi pozitivní emoce a společně se smíchem pomáhá zvyšovat hladinu serotoninu. Tím mají radost a smích blahodárný vliv na vnitřní prostředí dítěte. Pokud se dítěti totiž zvyšuje hladina serotoninu, pomáhá mu to vnitřně překovávat stres a úzkost. Proto je práce s radostmi velmi důležitá pro překovávání strachu a úzkosti.<sup>70</sup>

#### 4. Motivace

Pro děti s PAS je práce s emocemi a překování problémového chování velmi náročný proces. Důležité je podpořit formování jejich žádoucího chování správnou motivací, aby měly větší chuť se překonávat a aby se vůbec překonávat chtěly. U dětí s PAS je díky slabé reakci na okolní svět oslabena i vnitřní motivace. V této kapitole se budu věnovat tomu, jak jejich motivaci nastavit a jaké prostředky využít.

Motivace je stav, který aktivuje a podmiňuje chování a udává mu směr. Díky motivaci se dokážeme přinutit, abychom dělali věci, které nám jsou nepříjemné nebo abychom se vzdali něčeho, co je nám příjemné. Ovládat vlastní motivaci je velmi náročný proces.<sup>71</sup> Jsme-li hladoví, toužíme po jídle. Máme-li žízeň, je obtížné netoužit po vodě.

Pro děti s autismem je schopnost vnitřní motivace oslabená. Často umí komunikovat, ale nevědí proč. Pomocí vytvoření vnější motivace můžeme dítě lépe přimět, aby se dokázalo překonat a aby se chtělo pouštět do věcí, které jsou pro něj obtížné. Musíme počítat též s tím, že daná motivace může vyhasnout a věc, kterou dítěti nabízíme, přestane pro něj být zajímavá a zájem ochladne. Proto je důležité, abychom neustále hledali nové podněty, které by

---

<sup>69</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ref.44 str. 39

<sup>70</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ref.44 str. 41

<sup>71</sup> NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.



pro dítě s PAS mohly být motivační. Můžeme sáhnout po jídle, bublifuku, točících se hračkách.<sup>72</sup>

Se správnou motivací a správně nastavenou formou vizualizace můžeme u dětí s autismem plně rozvíjet jejich silné stránky. Stejně jako ne každá forma terapie se hodí pro každé dítě, tak je i nastavování motivačního systému velmi individuální záležitost.<sup>73</sup> Jak uvádí Straussová, pokud dítě již daný úkol dobře zvládá, není třeba ho za něj nadále odměňovat. To se může dítěti jevit jako podceňování. Naopak je třeba chválit konkrétně za určitou věc, nestačí jen říct: „Jsi šikulka“.<sup>74</sup>

V aplikované behaviorální analýze (viz. kap. 5.3) se pro motivační systém používá název behaviorální smlouva. Tento systém můžeme vytvořit různými způsoby podle možností dítěte. Behaviorální smlouva se týká závislosti mezi chováním a jeho zpevnováním. Je složena ze dvou částí: popis žádoucího chování a popis odměny. Forma, kterou zvolíme, záleží na možnostech dítěte. Může být pouze vizuální pro děti, které špatně rozumí řeči, může mít i písemnou formou pro děti s Aspergerovým syndromem nebo s vysokofunkčním autismem. Smlouva by měla být jasná, stručná a konkrétní, je to proto, aby se dala využívat jednoduše v běžných situacích. Dítě, kterého se smlouva týká, by se jí mělo učit používat samostatně.

Cílem těchto smluv je to, aby dítě samo umělo kontrolovat své chování a tím se více přibližovalo samostatnosti. Každá smlouva musí být vytvořena individuálně pro konkrétní dítě a je dobré, když se na ní podílejí i rodiče.<sup>75</sup>

## 5. Terapie autismu

V této kapitole budu popisovat, jak řešit úskalí, které autismus přináší. V předchozích kapitolách jsem popsala, s čím se osoby s autismem musí vyrovnávat. V úvodu jsem psala, že diagnóza autismus nemusí znamenat

---

<sup>72</sup> GRIFFIN, Simone a Dianne SANDLER. *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0177-9.

<sup>73</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci: [informační příručka]*. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008. ISBN 978-80-254-6339-0.

<sup>74</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ref.44, str. 50

<sup>75</sup> IGNACZESWSKA, Beata., ref.12, str. str. 27

konečný a neměnný stav. V této kapitole popíšu vhodné intervence, jaké lze využít při terapeutické práci a jak je možno tento stav postupně měnit.

## 5.1 Terapie

Všeobecně lze terapeutické přístupy definovat jako prostředky odborného a cíleného jednání s člověkem, které vedou ke snížení nebo regulaci nežádoucích projevů a k prospěšné změně ať už v prožívání nebo v chování. Terapie probíhají v určitém prostředí a v určitém čase, mají pevně daný rámec. Jsou zaměřeny léčivě, preventivně i rehabilitačně.<sup>76</sup>

Pro lidi s autismem je v terapii nejdůležitější doprovázení a podpora. Proto by měla být terapie směřována tak, abychom se postupně dostávali k situacím, které jsou pro lidi s autismem v životě náročné. Je důležité tyto situace s klientem procházet, aby došlo k jejich lepšímu pochopení a k následnému zvládnutí a překonávání.<sup>77</sup>

Jak píše Baštecká, člověk se učí zvládat zvládnutím. To, že se v zátěžových situacích nacházíme, nás posiluje k tomu, abychom se je učili zvládat. Každá zátěžová situace, která nás potká, nás vybaví informací o tom, jaká strategie zvládnutí byla úspěšná. Termín coping behavior (tzn. chování, které slouží ke zvládnutí požadavků prostředí) zavedl americký psycholog Abraham H. Maslow. Jeho cílem bylo toto chování oddělit od chování, které vzniká samo anebo čistě pro potěšení. Strategie, kterou jedinec zvolí, musí odpovídat dispozicím i situaci, tudíž zdrojům a silám člověka.<sup>78</sup> U dětí s autismem je často problémové chování právě jejich coping behavior, je způsobem, jak se dané zátěžové situaci mohou vyhnout. Dítě často nemá důvěru samo v sebe a nevěří, že danou situaci zvládne, tím pádem ji radši od sebe oddálí.

Při terapeutické práci s lidmi s PAS je velmi důležitá vztahová dimenze. Pro lidi s autismem je budování a tvoření vztahu s jakýmkoliv člověkem velmi náročné, proto i navázání vztahu s terapeutem je jistým terapeutickým cílem.

---

<sup>76</sup> MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

<sup>77</sup> PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.

<sup>78</sup> BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

Ale tento vztah není v žádném případě náhradou vztahů v reálném životě, ať již ze strany klienta tak ze strany terapeuta.<sup>79</sup>

Jako rámeček terapie nám může posloužit dělení podle Kratochvíla. Je důležité si ujasnit, jaké prostředky v terapii používáme. Zda využíváme terapii ABA nebo se spíše soustředíme na navázání vztahu. Dále je důležité vědět, co chceme dokázat, zda je to snížení problémového chování, rozvoj sociálních dovedností nebo nácvik pracovního chování.

A v poslední řadě musí být jasné, kam s dítětem jdeme, čeho chceme dosáhnout. Pokud se zaměříme na chování, můžeme využít měření chování a následnou analýzu (viz. kap. 2 Problémové chování).

Jak jsem popsala v první kapitole, děti s autismem se často společnosti straní a jeví o ni malý zájem (srov. 1.1) Jak ale uvádí Rogers, každý člověk potřebuje, aby k němu druzí lidé měli kladný vztah a aby si ho vážili. Dítě s postižením často v kolektivu zažívá roli outsidera, odlišného nebo nenormálního. Proto se jeho sebepojetí může negativně zabarvovat.<sup>80</sup>

## 5.2 Východiska terapie autismu

V této kapitole se budu podrobněji věnovat aplikované behaviorální analýze (terapie ABA), protože je stěžejní pro terapii OTA Romany Straussově. Cílem této terapie je rozvíjet u dětí sdílenou pozornost a práci s emocemi, aby se díky tomu dítě dokázalo otevírat okolnímu světu. Aby se tomuto cíli mohlo přibližovat, jsou důležité i dílčí dovednosti, jako je oční kontakt nebo rozvíjení porozumění. Proto se budu věnovat též popisu terapie Son-rise, TEACCH programu a PECS, které pomáhají tyto dílčí dovednosti rozvíjet.

---

<sup>79</sup> PREIßMANN, Christine, ref.77, str. 23

<sup>80</sup> MÜLLER, Oldřich, ref.75, str. 25

### 5.2.1 Son-rise

Sonrise probíhá v uzavřené místnosti a na dítě nejsou ze začátku kladeny žádné nároky a je plně akceptováno. Kontakt se navazuje způsobem, že terapeut opakuje veškeré pohyby dítěte.<sup>81</sup>

Terapii popisuje Kaufman ve své knize: „Raun zíral na své boty, pak přesunul zrak na své dlaně a nakonec upřel pohled na světlo na stropě. Samahria pozorovala, pak se připojila k jeho pohybům. Jedenáctý den společného točení předmětů po dobu více než plných dvou hodin, zpozorovala Samahria jedno lhostejné boční kouknutí na ni.“<sup>82</sup>

Tato metoda velmi dobře slouží k tomu, abychom se k dítěti přiblížili a vstoupili do jeho světa, ve kterém potom již dítě není samo.<sup>83</sup> Ale celkově je této metodě vytýkáno, že ač je napodobování velmi klíčovou dovedností, naprosto přesné napodobování pohybů, jaké dělá dítě, může vést k posilování negativní činnosti (viz. kap. 4.2.3).

### 5.2.2 TEACCH program

Treatment and Education Of Autistic and Communication Handicapped Children vznikl v USA a jedná se o formu strukturovaného učení. Jedná o vizuální strukturu fyzického prostoru, pracovního místa a úkolů. Dítě se tedy nemusí řídit jen verbálními pokyny. To, co od něho chceme, je vyjádřeno i vizuálně, např. pomocí obrázků na kartičkách. Tím se zajišťuje předvídatelnost situací a lepší orientace v nich. Vizualizace zvyšuje míru samostatnosti a dítě není plně závislé na verbální podpoře. Předvídatelnost se zajišťuje i v časové posloupnosti, pomocí pracovních a denních schémat. Patří sem procesuální schémata, denní režimy, barevné kódy, či písemné pokyny.<sup>84</sup>

Pomocí TEACCH se dá také velmi dobře pracovat s motivací. Pozitivní motivace funguje vždycky lépe než trest. Díky tomuto programu se s dítětem dá dobře pracovat i v domácím prostředí. Dává nám možnosti k dětem

---

<sup>81</sup> RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.

<sup>82</sup> KAUFMAN, Barry Neil. *Son-Rise: zážrak pokračuje*. 2. vyd. Bratislava: Vlado Mokrání, 2005. ISBN 80-969237-8-1.

<sup>83</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ústní sdělení, 3.3 porada týmu CTA

<sup>84</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 385*

přístupovat pozitivně a zprostředkovat jim lepší možnosti v porozumění světa okolo nich.<sup>85</sup>

### 5.2.3 PECS

V české literatuře se spíše setkáme s názvem VOKS. Autoři PECS jsou Lori Bondy a Andy Frost. Tato metoda funguje na principu výměny obrázku za daný předmět. Ze začátku je dítě motivované tím, že předměty, které jsou v nabídce, má rádo a tudíž je chce. Cíle PECS jsou hlavně v tom, aby dítě zjistilo nejprve proč komunikovat a posléze jak komunikovat. Znamená to, že když něco chci, musím si o to nějakým způsobem říct.<sup>86</sup>

V praxi PECS funguje tak, že jedna osoba je před dítětem a láká ho něčím žádoucím. Verbálně toho neříká příliš, jenom napovídá dítěti: „co chceš“ nebo „podej mi obrázek“. Pokud dítě začne sahat po daném předmětu, je přítomna druhá osoba, která mu jako stín pomůže sáhnout po obrázku a umístí obrázek do dlaně osoby první. Komunikační partner ihned potom, co dostane obrázek do ruky, dítěti předmět předá a současně jej pojmenovává.<sup>87</sup>

## 5.3 Aplikovaná behaviorální analýza (terapie ABA)

### 5.3.1 Pojmy

Za zakladatele behaviorismu je pokládán John B. Watson, který byl přesvědčený, že pokud se má být psychologie vědou, musí se stát měřitelnou. Chování je veřejné, vědomí je soukromé. Behaviorismus tvrdí, že chování je výsledkem podmiňování a že prostředí, ve kterém se osoba nachází, formuje a posiluje jedincovy návyky. Zastánci tohoto směru popisují psychologické jevy z hlediska akce a reakce.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> THOROVÁ, Kateřina. *ref.3, str. 385*

<sup>86</sup> KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. ISBN 9788086856889.

<sup>87</sup> BONDY, Andy a Lori FROST, viz. 49, str. 74

<sup>88</sup> NOLEN-HOEKSEMA, ref.71 str. 34

Dalším psychologem, který se řadí mezi behavioristy, je B. F. Skinner, který v rámci svého výzkumu dělal experimenty se zvířaty. Na základě svých výzkumů pak popsal základní principy, na jakých se formuje chování. Je to posilování, vyhasínání, trest a tvarování. (viz. kap. 4.2.2).<sup>89</sup>

Slovo aplikovaná znamená, že tento obor patří do oblasti psychologie a že se zaměřuje na zkoumání konkrétní oblasti lidské činnosti.<sup>90</sup> V tomto případě se jedná o terapii autismu a behaviorálně se zasahuje do oblastí, které jsou pro děti s PAS důležité.<sup>91</sup>

Zásadní změna proběhla v roce 1987, kdy americký klinický psycholog Ole Ivar Lovaas vyslovil, že aplikovaná behaviorální terapie je pro děti s PAS více než vhodná. Na základě toho se začalo více uvažovat o problémech spojených s PAS. Dnešní výzkumy prokazují, že pokud dítě s autismem projde terapií, mohou se jeho problémy výrazně redukovat. Autismus je zátěž na celý život a člověk s tímto postižením se bude s různým omezením setkávat celoživotně, ale včasným terapeutickým zásahem se dá výrazně zlepšit kvalita jeho života.<sup>92</sup>

### 5.3.2 Analýza chování

Předpokladem učení se dovednostem z hlediska behaviorismu je procvičování a odměňování. Abychom věděli, co odměňovat, je důležité vědět, kam směřujeme, tudíž vymezení behaviorálního cíle. Je třeba si stanovit, aby dítě na konci terapeutického období umělo udělat něco nového. U dětí s PAS je důležité cíl podrobně popsat, abychom měli jasno, s čím budeme pracovat.<sup>93</sup>

K tomu, abychom si mohli jasně stanovit reálný terapeutický cíl, je potřeba, abychom se zaměřili na výběr žádoucího chování, ale také jeho funkci a formu. To zahrnuje sledování problémového chování. Toto pozorování sleduje jak četnost výskytu problémového chování tak jeho formu. Následně pak tyto údaje můžeme vztáhnout směrem k dalším souvislostem a k našemu cíli.<sup>94</sup>

---

<sup>89</sup> NOLEN-HOEKSEMA, Susan, ref.71, str. 35

<sup>91</sup> NOLEN-HOEKSEMA, Susan, ref.71, str. 35

<sup>92</sup> STRAUSSOVÁ, Romana., ref.44, str. 45

<sup>93</sup> ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*.

Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

<sup>94</sup> EMERSON, Eric, ref.47, str. 81

Při vytváření analýzy problémového chování je důležité zaznamenat počáteční stav, ze kterého vycházíme. Dále zaznamenáváme metody, které se nám osvědčily na snížení problémového chování a tyto metody následně vyhodnocujeme. Vybíráme tu, která je nejméně restriktivní. Metody, které můžeme využívat, mají tři úrovně. V první úrovni jsou postupy, které jsou založeny pouze na pozitivním zpevnění. V druhé úrovni je míra restrikce již zvýšená a je doporučena zvýšená opatrnost. Třetí úroveň zahrnuje velmi invazivní metody, zde je třeba přijmout restriktivní opatření, která jsou potřeba schválit rodičem.<sup>95</sup>

### 5.3.3 Základní principy

V této kapitole uvedu základní principy, kterých se využívá v aplikované behaviorální terapii. Základem behaviorální terapie je posilování, což znamená, že po jakémkoliv úspěchu musí následovat pochvala a odměna, která posilní intenzitu žádoucího chování. Je nejlepší, když reakce přijde co nejdříve. Posilování musí mít pozitivní vliv na budoucí chování. Rozlišujeme dva druhy posilování, pozitivní a negativní. Dalšími základními principy jsou vyhasínání a trest.<sup>96</sup>

#### 5.3.3.1 Pozitivní posilování

Pozitivní posilování znamená, že do situace, kdy má dítě žádoucí chování, něco přidám. To v praxi znamená, že pokud dítě splní můj požadavek, dostane za to odměnu. Zpevnění může probíhat též jako verbální pochvala, zde je důležité, aby intonace hlasu souhlasila s pozitivní emocí, kterou vyjadřuji. Zpevnění může probíhat též materiálně, dítěti dám jeho oblíbené jídlo nebo hračku. Může se jednat i o oblíbenou činnost, jako je například skákání na trampolíně, oblíbené video nebo hra na i-padu. Další možností je lechtání, pohlazení, legrace.<sup>97</sup>

---

<sup>95</sup> IGNACZESWSKA, Beata., ref.12, str. 19

<sup>96</sup> OBLASTNÍ CHARITA KUTNÁ HORA, Informační materiál o behaviorální terapii, 2016

<sup>97</sup> OBLASTNÍ CHARITA KUTNÁ HORA, ref.95, str. 9

### 5.3.3.2 Negativní posilování

Negativně zpevnuji tím, že při výskytu problémového chování ze situace odejmu pozitivní posilovače. Dítě zažívá v tu dobu tzv. time-out, to znamená, že na vymezenou dobu se mu nedostává žádných pozitivních posilovačů a tato doba je vyměřena daným časovým úsekem. Může se jednat i o přerušení činnosti, kterou dítě s terapeutem dělá. Co se týče délky časového úseku, bylo zjištěno, že krátký časový úsek je stejně účinný jako dlouhý. Tudíž není třeba ukončení time-outu odkládat. Jde o to, že dítě učíme, jaké chování je žádoucí a jaké je problémové.<sup>98</sup>

### 5.3.3.3 Vyhasínání

Jedná se o postupné zanikání naučených reakcí. Jde například o ignoraci problémového chování, jehož účelem bylo strhávání pozornosti. K tomuto principu je potřeba mít velmi dobře propracováno, jaký skutečný účel má problémové chování. Dítě má naučený model, že po určité akci nastupuje reakce. Reakce je v tomto případě tedy zpevněním problémového chování.<sup>99</sup>

### 5.3.3.4 Trest

Trest musí v terapii ABA následovat hned po daném chování, stejně jako zpevnění, nejlépe do 1 sekundy. Trest působí podobně jako zpevnování. Dítěti můžu uložit negativní nebo pozitivní trest. V případě pozitivního trestu do situace něco přidám, např. dítě rozlije čaj a následkem toho bude, že si po sobě rozlité čaj musí uklidit. Jestliže bude házet kostky při hře na zem, musí každou sebrat. Naopak v negativním trestu ze situace něco odebírá, nejlépe to, co dítě považuje za odměnu. Například: dítě má hračku, ale cíleně s ní hází, takže hračku vezmu a dám ji pryč z jeho dosahu.<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> EMERSON, Eric, ref.47, str. 123

<sup>99</sup> IGNACZESWSKA, Beata., ref.12, str. 15

<sup>100</sup><sup>100100</sup> OBLASTNÍ CHARITA KUTNÁ HORA, ref.95, str. 10







## Praktická část

V teoretické části jsem se věnovala popisu autismu a úskalím, s kterými se děti s touto diagnózou setkávají. Také jsem popsala účinné metody, pomocí kterých lze rozvíjet schopnosti a dovednosti dětí s PAS.

Cílem mé práce je popsat, jak terapie Open Therapy of Autism Romany Straussové (OTA) působí na snížení problémového chování u dětí s PAS. V praktické části se tedy budu věnovat popisu této terapie. Její východiska jsem již zmínila, nyní budu popisovat, co je jejím cílem a v čem se tato terapie liší od jiných směrů.

Terapie OTA je náplní činnosti neziskové organizace, která je zapsaným spolkem s názvem Centrum Terapie Autismu, z.s. (CTA) Tato organizace vznikla v polovině roku 2012 a poskytuje intenzivní terapeutickou a poradenskou činnost pro rodiny dětí s autismem. Terapie OTA Romany Straussové probíhá od roku 2014, kdy ji Mgr. Romana Straussová vyvinula.

### 1. Open Therapy of Autism Romany Straussové

Sdílená pozornost hraje klíčovou roli ve vývoji dítěte s PAS. Tato dovednost je jedním z hlavních cílů terapie OTA Romany Straussové. Pro to, abychom u dítěte mohli rozvíjet tuto dovednost, je důležité, aby dítě rozvíjelo své deficity v oblasti komunikace a představitosti. K tomu v terapii slouží východiska jako je TEACCH, PECS, videotrénink, atd. Ovšem tyto terapeutické způsoby slouží pouze jako cesta k tomu, aby dítě více porozumělo okolnímu světu. Cílem terapie je, aby dítě pomocí těchto metod získalo pozitivní zpětnou vazbu samo o sobě a zažilo úspěch. Tento úspěch by se pomocí pozitivního vztahu k terapeutovi mělo naučit sdílet. Sdílení radosti s někým jiným vede k otevírání se okolí a k postupnému vycházení z vlastního uzavřeného světa.

#### 1.1. Východiska

Terapie OTA Romany Straussové vychází z několika směrů, kterými se Mgr. Romana Straussová nechala inspirovat. Jak jsem již uváděla v teoretické části, jedním z hlavních východisek OTA Romany Straussové je aplikovaná behaviorální analýza - terapie ABA (viz. kap 4.3).

Dalším východiskem je videotrénink pozitivních interakcí. Jedná se o zpevnování žádoucího chování a vytvoření důvěry dítěte ve své okolí.

Dále se v terapii používá TEACCH program, ve kterém se jedná o vizualizaci a práci s představivostí. Konkrétně jde o vytvoření struktury celého dne pomocí režimových karet, s jejich pomocí se dítě v terapii dobře orientuje, může si představit, jaké činnosti ho čekají.

Na to navazuje rozvoj komunikačních dovedností pomocí PECS. Terapie zahrnuje i nácvik hry a kooperace ve hře. Důležitá je i práce s emocemi na základě závěrů získaných při výzkumu Dopad stimulace sdílené pozornosti a sdílené radosti rodičem u dítěte s autismem v raném věku s podporou rozpoznávání vlastních emocí. Tento výzkum realizuje Mgr. Romana Straussová, pod vedením prof. PhDr. RNDr. M. Vágnerové, CSc.<sup>101</sup>

Metody OTA Romany Straussové zahrnují pozitivní přístup, který pomáhá dítěti důvěřovat světu a otevírat se mu.

Hranice se dítěti nastavují pomocí Ano-sérií, je to metoda, pomocí které přijímáme vše, co dítě dělá, např. „Ano, vidím, že chceš tu čokoládu, ale nyní ji nemůžeš získat, dostaneš ji, až splníš úkol“.

Děti s PAS slyší kolem sebe často pouze zákazy, protože jejich chování se liší od společenských norem. Často slychají: „tam nechod', tohle neber, neskákej, neutíkej.“ Toto vše je pro dítě s autismem, jehož sebepojetí je oslabené, negativní zpětnou vazbou a říká mu, že mnoho věcí dělá špatně. Činnost, kterou dítěti zakazují, má pro něj jistě nějaký účel, může sloužit jako zábava nebo jako uvolnění stresu. Díky špatně rozvinuté představivosti si dítě obtížně najde jinou činnost. Terapeut pomocí Ano-sérií pracuje s tím, že pojmenovává, co dítě dělá a zároveň mu nabízí možnost, co by mohl místo toho dělat jiného anebo kdy se k oblíbené činnosti dostane.

## 1.2. Cíle OTA Romany Straussové

Cílem terapie OTA Romany Straussové je stimulace pozornosti dítěte, tím se jeho vnímání lépe připraví na přijetí nových podnětů. Do terapie patří

---

<sup>101</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové, ref.10, str. 3*

eliminace problémového chování a vyhasínání přecitlivělosti na rušivé podněty. Součástí je také práce s úzkostí dítěte pomocí popsání této úzkosti, připojení se k emoci dítěte. Dalšími cíli terapie je zlepšení socializace a lepší kooperace s vrstevníky, sociální dovednosti a práce na sebepojetí.<sup>102</sup>

Pomocí rozvoje sdílené radosti a převádění organismu k fungování na bázi radostnosti se dítěti pomalu deaktivuje behaviorální systém strachu. Další metodou je zpevňování žádoucího chování, které probíhá tak, že dítě je oceňováno konkrétní zpětnou vazbou. To působí na budování jeho sebepojetí a dítě se lépe dokáže otevírat světu.<sup>103</sup>

V terapii se tedy pracuje s tou oblastí, ve které mají děti s PAS největší problém, je to práce na porozumění sociálním interakcím. Dítě s PAS selhává ve hře, tudíž může zaostávat za vrstevníky. Jak jsem popsala v teoretické části, hra je pro dítě stěžejní složkou ve vývoji. K dovednosti kooperace ve hře je již třeba dovednosti určité sociální komunikace. Sociální komunikace se pomocí nácviku kooperace ve hře dá v terapii rozvíjet. Je to důležité, protože tím, že se plně nerozvíjí představivost, dítě zaostává i v představě samo o sobě, tak se oslabuje jeho sebedůvěra i odvaha se učit novým věcem.<sup>104</sup>

Dalším cílem terapie je redukce problémového chování. Toto chování může mít spoustu příčin, ale v důsledku vždycky brání dítěti v tom, aby se otevíralo světu. Chování zaměstnává jeho mozek, dítě není v tu dobu přítomné a jeho pozornost není nastavena tak, aby se mohlo něco učit. Proto je problémové chování většinou první věcí, kterou terapie řeší. V rámci terapie se dítěti poskytují kompenzační pomůcky, které mu pomáhají, aby okolní svět pro něj byl více srozumitelný. Díky chybějící představivosti dítě s PAS těžko chápe, že daná činnost má začátek i konec. Asi pro každého z nás by byla návštěva zubaře mnohem víc frustrující, kdybychom si nedovedli představit, že někdy skončí. V tomto pomáhá TEACCH program a PECS pro vizualizaci průběhu dané činnosti.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové, ref.10, str. 8*

<sup>103</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové, ref.10, str. 5*

<sup>104</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové, ref. 10, str. 10*

<sup>105</sup> *Open Therapy of Autism Romany Straussové, ref. 10, str. 10*

### 1.3. Průběh terapie

V Centru Terapie Autismu (CTA) probíhají terapie Open Therapy of Autism Romany Straussové vždy pod vedením jednoho terapeuta, který působí jako učitel. Každé dítě má pak svého asistenta, který působí jako jeho podpora a jeho stín. Já již druhým rokem působím v CTA jako asistent.

Děti docházejí do CTA jednou týdně. Terapie OTA trvá dvě až tři hodiny a dítě je po celou tu dobu plně zaměstnáno, učí se soustředit a vnímat svět okolo sebe. Odměňuje se žádoucí chování, odměňují se i dovednosti v dílčích úkolech a tím se postupně stimuluje správný vývoj dítěte.

Cílem této terapie je, jak je již naznačeno v názvu, aby se dítě postupným vedením otevíralo světu okolo něj. Do programu je zakomponován pobyt v místnosti, která je pro dítě co nejméně stimulační. To znamená, že v ní nejsou žádné nápadné předměty, které by mohly odvracet pozornost dítěte. Další částí programu je pobyt venku, kde se trénuje pozornost i v rušném prostředí. Obě dvě části programu jsou stejně důležité.

Terapie probíhá ve skupině 3 - 4 dětí. Tím se děti učí zvládat pobyt v kolektivu a terapeuti je na základě toho mohou učit vzájemné kooperaci i zájmu o vrstevníky.

Po skončení terapie se vždy dělá zápis, ve kterém je zhodnocen celý průběh. Jsou zde popsány jednotlivé aktivity, jak se dítě dokázalo po dobu terapie soustředit a zda se mu podařilo sdílet pozitivní nebo negativní emoce. Také probíhá hodnocení terapeutického plánu.

Dva chlapci s PAS docházejí do CTA jednou týdně a jejich terapie trvá tři hodiny. Následně uvedu jejich kazuistiky a popíšu, jak se vyvíjelo jejich chování během terapie.

## 2. Metodologie zkoumání

Pro to, abych zjistila, jak terapie působí na chování, jsem zvolila metodu sledování vidozáznamů, které vznikly při terapii. Celou terapii natáčíme pro

potřeby supervize, aby se stále zlepšovalo vedení dítěte. U obou chlapců jsem sledovala tu část terapie, která byla pro ně nejtěžší a problémové chování se projevovalo nejvíce.

Tudíž jsem sledovala příchod Ondřeje a potom svačinu u Františka. Kazuistiky jsem sestavovala i na základě svého osobního pozorování, protože jsem vždy na terapiích byla přítomná. Osobní pozorování mi pomohlo, abych více porozuměla kontextu situace.

Také jsem vycházela z hodnocení terapií, z těchto poznatků jsem vytvořila dvě kazuistiky, ve kterých je zaznamenán průběh a účinky terapie.

### 3. Kazuistiky

V předchozí kapitole jsem uvedla, co nabízí Open Therapy Of Autism Romany Straussové a na co se zaměřuje. Nyní se budu věnovat kazuistikám dvou dětí, které jsou v terapii. Ve své práci pojmenuji jedno dítě Ondřej a druhé František.

V teoretické části jsem popsala problémové chování a příčiny jeho vzniku. Dítě pomocí problémového chování může projevovat své emoce. Nejčastější emocií, kterou děti s PAS zažívají je úzkost. Proto je důležité v terapeutickém plánu stanovit, že práce s emocemi je stěžejní.

Pro lepší pochopení průběhu terapie a porozumění jejím výsledkům nyní ještě uvedu, jak funguje obsedantně kompulzivní porucha, která může být stejně jako problémové chování projevem úzkosti. V definici obsedantně kompulzivní poruchy je uvedeno, že činnosti nebo úkony (většinou velmi zatěžující), které z této poruchy vycházejí, snižují úzkost.<sup>106</sup> To znamená, že odstranění těchto činností behaviorální cestou řeší pouze následky úzkosti a ne úzkost samotnou. Terapeutická intervence do projevů této poruchy je vhodná a velmi důležitá, ale musíme počítat s tím, že k odstranění původu poruchy, úzkosti jako takové, nás čeká ještě velmi dlouhá cesta. Nyní tedy ukážu na dvou kazuistikách, jak terapie probíhala a jaké výsledky mělo odstraňování projevů úzkosti.

Nejdříve popíši, s čím děti do terapie přišly, které situace pro ně byly obtížné a kdy se nejčastěji objevovalo problémové chování. Budu se věnovat popisu

---

<sup>106</sup> NOLEN-HOEKSEMA, Susan, ref.71, str. 636

emocí, které děti obtížně zpracovávaly a jak jsme s těmito emocemi pracovali. Poslední částí bude popis toho, kam se nám podařilo v terapii dojít a jaké mělo odstraňování úzkosti dopady na vývoj problémového chování.

### 3.1 Ondřej

#### 3.1.1. Začátek

Ondřejovi byla porucha autistického spektra diagnostikována krátce předtím než do terapie přišel. Předtím nebyl nikdy odloučený na další dobu od matky a nikdy se s ním cíleně neparcovalo. Velmi špatně snášel odloučení, díky chybějící představivosti bylo pro něj nepochopitelné, proč zde matka není a nedokázal si představit, že zase přijde. Rozumění řeči bylo na špatné úrovni, takže slovní pokyny byly pro chlapce nepochopitelné. Bohužel špatně fungovalo i porozumění režimovým kartám, nikdy s nimi neparcoval a kvůli návalu emocí se to nechtěl ani učit, špatně se soustředil.

Problémové chování se objevovalo hned při příchodu, projevovalo se pláčem, křikem, kopáním do dveří, chlapec měl snahu opustit místnost, ve které terapie probíhala. Vypozorovali jsme u něj silnou separační úzkost, kterou způsobovalo odloučení od matky. Zaznamenali jsme též mírnou agresi proti terapeutovi, která sloužila k poutání pozornosti. Problémové chování se objevovalo v návaznosti na silnou emoci, kterou Ondřej prožíval, byla zde snaha opustit celou situaci. Ondřej byl výrazný tím, že se velmi bránil vnímání a přijímání jakýchkoliv nových podnětů, chtěl zůstat ve svém uzavřeném světě, kde se cítil v bezpečí. Prožíval silnou úzkost z nového prostředí.

#### 3.1.2. Terapeutické intervence

Intervence u Ondřeje měly několik fází, náš přístup jsme různě měnili a snažili jsme se přijít na správné řešení.

Začali jsme tím, že jsme se Ondřejovi snažili pomoci verbálních i vizuálních prostředků sdělit, že pro něj matka přijde. Příliš to nepomáhalo, jeho rozumění schématu bylo slabé, ale bylo důležité použít tuto metodu a pokusit se zmírnit Ondřejovu separační úzkost. Podařilo se nám však získat jeho důvěru a mohli



jsme začít pracovat s emocemi. Začali jsme popisovat a zrcadlit, jak se v dané chvíli cítí. Mluvili jsme o emoci, kterou právě prožíval – úzkost a smutek. Tento popis jsme doprovázeli barvou hlasu, který emoci více dokresluje, museli jsme počítat s malým rozuměním řeči. Ondřej také hodně bouchal do dveří a do stěn, i toto jeho chování jsme se snažili napodobovat. Naší snahou bylo upoutat jeho pozornost a dostat se k jeho emoci co nejbliže.

V době křiku při příchodu jsme posilovali jeho chování jak negativně, tak pozitivně. Bohužel ze začátku se nám dařilo zpevňovat chování jen negativně tím, že jsme odebírali věci, které Ondřej evidentně chtěl. Když pak začaly přicházet chvíle ticha, pozitivně jsme je zpevňovali, dobrotou i hračkou. Jak jsem psala v teoretické části, v terapii je velmi důležitý navázaný osobní vztah. Ondřej díky své rozvinuté sociální stránce velmi dobře reagoval na fyzický dotek. Proto jsme ho často hladili po zádech, to mu pomohlo vytvořit si k terapeutovi důvěru a navázat s ním vztah. Vztah jsme navázali pomocí sdílení emocí a podporou v jejich překonání. Vztah s terapeutem nám také velmi pomohl v hledání prostředků, kterými jsme mohli chování pozitivně zpevňovat, protože hlazení po zádech nebo objetí bylo pro Ondřeje příjemné a tedy motivační. Dále jsme to mohli používat i jako negativní zpevnění, pokud se pláč dostavil, hned jsme s fyzickým kontaktem přestali. Tím začalo fungovat vyhasínání, postupem času jsme jeho křiku nevěnovali žádnou pozornost. Naši pozornost získal jen ve chvíli klidu. Usoudili jsme totiž, že problémové chování může být Ondřejova strategie pro upoutání pozornosti terapeuta.

### 3.1.3. Průběh

Začátky byly pro Ondřeje velmi náročné. Jeho úzkost byla velká a prvních osm lekcí bylo nejtěžších. Na začátku vždycky plakal a postupně se dostával do mírné agrese, která postupně sílila. Během prvních tří lekcí se nám nepodařilo dostat se s Ondřejem do kolektivu dětí, nedokázali jsme s ním odejít z předsíně. Jeho úzkost byla tak silná, že se ve vstupní místnosti držel silou. Při tom se projevovalo kopání do dveří, bušení do zdí a křik. Dalších pět lekcí jsme s ním již došli i do kolektivu dětí, ale stále podléhal přívalu negativních emocí, což se projevovalo především pláčem. Už se však v tak velké míře neprojevovala agrese ani snaha uniknout. Snažili jsme se pomocí pozitivního

zpevňování posilovat chvíle, kdy neplakal. Pláč pokaždé ustal ihned, když jsme odešli na procházku. Proto jsme s ním komunikaci a rozvoj dílčích dovedností procvičovali spíše venku. Rozhodli jsme se, že budeme stále pracovat na snižování problémového chování, a proto jsme čas venku zásadně neprodlužovali.

Skutečnost, že terapie byly pro Ondřeje velmi náročné, byla zároveň těžká i pro jeho maminku. Takže se rozhodla po osmi sezeních terapii ukončit. Totiž navzdory tomu, jak těžce Ondřej terapie prožíval, doma dělal pokroky.

Po uplynutí 3 - 4 měsíců nás jeho maminka opět oslovila a domluvili jsme se na pokračování terapie. Ondřej začal znovu chodit do CTA, jeho terapeutický plán jsme příliš neměnili. Jen jsme se opět zamýšleli nad tím, jak snížit jeho pláč, aby se mohl lépe připravit na učení se novým věcem. Další novou situací bylo, že Ondřej začal chodit do speciální školky. První dvě sezení byla opět velmi náročná, doprovázel je pláč, kopání a mírná agrese vůči terapeutovi. Ale při třetím sezení se pláč objevil pouze na začátku a postupně se snižovala jeho intenzita. Způsobilo to stále pozitivní posilování a také dobrý vztah s terapeutem, Ondřej k němu získal důvěru. Velkým úspěchem bylo, že na poslední čtyři terapie Ondřej přišel a už vůbec neplakal.

Dobrý vliv mělo naše popisování Ondřejových emocí a jejich sdílení. Díky tomu Ondřej začal více vnímat své okolí, protože najednou ve svých emocích nebyl sám. To, že jsme s ním emoce sdíleli, způsobilo, že začal emocím více rozumět a dokázal je v menší míře ovládat. Mohl se lépe soustředit na své okolí.

Pomocí obrázků jsme vytvořili režimové karty, podle nichž Ondřej pochopil, jaká bude struktura činností, které budou předcházet tomu, než maminka přijde. Pochopení struktury činností bylo pro Ondřeje počátkem pozvolného procesu, kdy se začal zajímat o věci kolem sebe. Mluvenému slovu rozuměl Ondřej málo, obrázky pro něho byly jasnější a pomalu se začala ukazovat cesta, jak by mohl být s námi ve větší součinnosti.

V Ondřejově terapii se velmi osvědčilo navázání vztahu s terapeutem. Ondřej začal mít důvěru v dalšího člověka, doposud důvěřoval jen své mamince. Díky dobrému vztahu a vytvořené důvěře se práce s negativními i pozitivními emocemi dobře dařila, Ondřej je chtěl s terapeutem sdílet.

#### 3.1.4. Výsledek

Ondřejovi se podařilo překonat pláč a agresi při vstupu do místnosti, kde terapie probíhala. Někdy se pláč a křik objevily i během terapie, ale pomocí dobře nastavených intervencí, které jsem popsala v kapitole Terapeutické intervence, se problémové chování neustále snižovalo. Úzkost jako taková se však v takto krátkém čase překovat nedá. Ondřej přestal křičet a plakat, avšak jeho úzkost se začala projevovat jinak. Začaly se objevovat stereotypy rukou (měření, třepání) a někdy echolálie, opakování nápěvů písniček.

Prvním projevem úzkosti byl tedy silný pláč a mírná agrese, byl to závažný projev, náročný pro okolí. Emoce, která se v něm projevovala, byla pro Ondřeje ještě neznámá, a proto si nevěděl rady a hodně plakal. Když se podařilo pláč překonat, začal Ondřej svým emocím již více rozumět, úzkost se projevovala prostřednictvím stereotypních pohybů a echoláliemi. Je třeba to považovat za pokrok, protože tyto projevy jsou společensky mnohem více přijatelné a pro okolí snesitelné.

### 3.2 František

#### 3.2.1. Začátek

František docházel do CTA již delší dobu a probíhala s ním cílená spolupráce.

Dobře proto rozuměl obrázkovému systému a uměl s ním pracovat.

Jeho rodiče si přáli, abychom v rámci terapeutického plánu pracovali na Františkově problému s jídlem. Jeho úzkost z příjmu pokrmů byla tak velká, že pokaždé velmi protestoval, když byla na programu svačina. Díky tomu, že rozuměl režimovým kartám, věděl přesně, kdy svačina nastane a cíleně se snažil ze situace uniknout. Odmítal si sednout ke stolečku a bylo nemožné ho přimět, aby něco snědl. Problémové chování se projevovalo křikem, schováváním se pod stůl a utíkáním ze židle. Nebyly zde žádné projevy agrese ani auto agrese, stěžejní emocí byla silná úzkost z nové situace. Dokázal jíst pouze v domácím prostředí.

Úzkost, která je spojena s jídlem, je velmi komplikovanou záležitostí, protože jídlo je důležitou součástí života. Průběh práce s touto úzkostí má vždy dlouhodobý ráz.

### 3.2.2 Terapeutické intervence

Volba intervence, kterou nastavíme u Františka, byla komplikovaná. František bohužel špatně reagoval na věcné odměny a dobroty, protože ho nezajímalo nic, co se týká jídla. Jediné, co měl opravdu rád, byly podlouhlé předměty, jako je třeba láhev od tužidla, nebo krabička od pasty na zuby. Přemýšleli jsme, zda je vhodné založit motivaci na podobných předmětech, postupem času jsme došli k závěru, že nám nic jiného nezbyvá. Nejdříve jsme se soustředili na to, abychom upevnili Františkovu dovednost sedět u stolu. Pomocí pozitivního zpevnování jsme v tom nakonec měli úspěch a František dokázal po určité omezenou dobu sedět za stolem. Dalším cílem bylo, aby František postupně začal u stolu jíst.

Celý proces jsme zahájili tím, že jsme kompletně vizualizovali proces jídla. Vyfotili jsme kus rohlíku a láhev od tužidla a snažili jsme se Františkovi vysvětlit, že pokud se rohlíku zpočátku jen dotkne rukou, dostane odměnu. František vše přijímal s velkým zájmem a na základě silné motivace (odměnou byla láhev od tužidla) dokázal uchopit rohlík do ruky. Dalším krokem, na kterém jsme pracovali, bylo, aby se rohlíku dotkl ústy. Pomocí obrázků jsme měli rozpracované jednotlivé kroky, pomocí kterých by se František postupně dostal k tomu, že jídlo sní.

Detailní rozkreslení všech kroků jsme použili proto, aby František přesně věděl, co ho čeká a že za každý další drobný krok bude odměněn. Tudiž jsme věděli, že emoce, které při jídle v novém prostředí prožíval, nebyly z důvodu, že by situaci nerozuměl. To nám usnadnilo cestu, lépe jsme věděli, s čím pracujeme.

### 3.2.3 Průběh

Jak jsem psala výše, ze začátku jsme v rámci terapeutického plánu pracovali na tom, aby František dokázal sedět u stolu. Pomocí režimových karet jsme mu určili čas, kdy musel u stolu vydržet, tento čas byl ze začátku velmi krátký. Když to splnil, dostal odměnu. Ze začátku bylo sezení u stolu náročné a František to špatně snášel. Sezení bylo doprovázeno silným křikem a pláčem. Po několikáté se to však podařilo a František se to naučil, ve vymezeném čase seděl na židli u stolu. V rámci terapeutického plánu to byl velký pokrok.

Dalším krokem bylo, aby František začal u stolu jíst. Hledali jsme opět pomoc v TEACCH programu a začali jsme tak, že jsme oceňovali i to, že František vzal rohlík do ruky, i to byl pro něho těžký úkol. Nakonec po třech terapiích, dokázal držet rohlík v ruce, bohužel to byl na dlouhý čas poslední pokrok, který jsme zaznamenali. Jeho úzkost z jídla byla stále natolik silná, že motivace, proč se překonat, byla v porovnání s náročností slabá.

Po konzultaci s maminkou jsme usoudili, že by bylo dobré motivaci posílit a použít jinou odměnu, která bude pro Františka lákavá. Maminka tedy přinesla jeho oblíbené kakao. Zamýšleli jsme se nad tím, zda proces jídla ještě nerozvést do dalších malých kroků, vyfotili jsme proto kousek rohlíku přiložený na ústech. S pomocí zesílené motivace a podrobnější struktury úkolu, jsme se dostali zase o kousek dál. František položil rohlík na ústa, dokonce si ho při poslední terapii vložil do pusy, ale bohužel nesnědl.

Bylo důležité vždy najít něco, co se dalo pozitivně zpevnit a co bylo možné považovat za úspěch. Bylo nutné, aby František věděl, že dělá věci dobře a že terapeut má z jeho úspěchu radost. To je základ pro to, aby byl více motivovaný a dokázal se dále pouštět do nových kroků. Vlastně se tím učil zvládat těžké věci a také se budovalo jeho sebepojetí. Bylo třeba, aby věděl, že je úspěšný.

### 3.2.4 Výsledek

U Františka se jeho úzkost projevuje odmítáním jídla v cizím prostředí i nadále. Ale její projevy se výrazně zlepšily. František od stolu neutíká, neschovává se, dokáže u stolu sedět a zvládne i přiložit rohlík na ústa. Z toho je

zřejmé, že se jeho úzkost snižuje, že má smysl takto pracovat a že František jednou k cíli dojde.

#### 4. Vyhodnocení

Autismus je velmi závažné postižení, které s sebou nese mnoho specifických projevů a poruch. Jedním z těchto projevů je problémové chování, které zrcadlí vnitřní úzkost, zmátek v emocích a frustraci. Jak jsem popsala v kapitole Postřehy, projevy úzkosti mohou být různorodé. Je zřejmé, že práce s úzkostí dítěte s autismem je opravdu běh na dlouho trať. Dobrým výsledkem práce CTA je, že se podařilo projevy úzkosti výrazně zlepšit v jejich snesitelnosti, oba chlapci ušli v terapii velký kus cesty a je zřejmé, že to byla cesta správným směrem.

Když shrneme kapitoly praktické části, jasně vidíme, že pokrok ve snížení problémového chování nastal. U Ondřeje vymizel pláč a agrese. Podařilo se mu překonat úzkost a lépe zpracovávat své negativní emoce. U Františka nebylo problémové chování tak nápadné, protože se projevovalo křikem a pláčem jen na začátku. Nicméně u Františka se za dobu, kdy docházel do terapie, se podařilo nastavit plán tak, že projevy úzkosti se dařilo cíleně odstraňovat. Tento terapeutický plán stále probíhá, ale je zapotřebí delší doby pro jeho naplnění.

Open Therapy Of Autism dává možnost dětem s poruchou autistického spektra hledat cestu, jak se více otevřít svému okolí a zlepšit tak kvalitu svého života. Je to unikátní program sestavený Mgr. Romanou Straussovou, který se zakládá na intenzivní práci s dítětem, jeho sledování a správné výchovné vedení. Používá různých technik, které vedou k rozvíjení sdílené pozornosti.

## Závěr

Cíl mé práce zní Jak Open Therapy Of Autism Romany Straussové působí na snížení problémového chování u dětí PAS. V práci jsem popsala autismus jako takový, snažila jsem se přiblížit, že vnímání dítěte s PAS probíhá odlišným způsobem. Proto někdy jejich chování nerozumíme, proto neodpovídá kontextu situace ani společenským normám. V oblasti teorie mysli a v popisu emocí jsem se pokusila spojit dvě související roviny. Lidé s PAS chápou emoce velmi obtížně proto, že si nedokážou představit, co prožívá druhý člověk. Jejich emoční svět se nachází v neustálém napětí a je pro ně jediný známý. Hlavní emocí, která je pro lidi s PAS důvěrně známá, je úzkost, jejich behaviorální systém se ve stavu úzkosti a napětí nachází téměř nestále.

Z mé práce je snad zřejmé, jak těžkým a hlubokým postižením autismus je. Jedná se o poruchu pervazivní, která zasahuje celkový rozvoj dítěte, proto je jeho schopnost učit se novým věcem omezená. Problémové chování může toto omezení výrazně zhoršovat, protože mozek je plně tímto chováním zaměstnáván a není připraven přijímat a učit se nové věci.

Prostřednictvím dvou kazuistik jsem v prvním případě dospěla k tomu, že problémové chování vymizelo úplně. U druhé kazuistiky se podařilo chování zlepšit a byl nalezen systém, jak v terapeutické práci dále pokračovat.

Jak popisuji v kapitole Postřehy, bylo zjištěno, že pro celkové překonání úzkosti je potřeba dlouhodobé spolupráce. Překonání problémového chování je běh na dlouho trať. Pro děti s PAS je každá nová situace nebo kterákoliv situace, ve které pociťují úzkost, velmi náročná a musí projít dlouhou cestou, než se naučí v této situaci obstát. V kapitole 5.1 Terapie popisuji, co to znamená coping a jak funguje coping behavior. Děti s PAS někdy používají problémové chování v zátěžových situacích jako strategii pro to, aby se mohly situaci vyhnout. Při svém pozorování jsem dospěla k tomu, že dítě musí zjistit, že tato strategie nefunguje, terapeut musí důsledně a pevně stát za svým cílem, vytvářet dětem pevné hranice a tak vytvářet prostor pro jejich rozvoj.

Na otázku, jak OTA Romany Straussové působí na snížení problémového chování u dětí s PAS mám následující odpověď. Úspěchem terapie je to, že se

projevy problémového chování staly únosnějšími. Intenzita projevů chování se zmenšila a to hodnotím jako kladný závěr.

Skutečnosti, na které jsem díky kazuistikám přišla, však nejsou ničím trvalým a neměnným. Aby se zlepšila celková kvalita života dětí s PAS, je za potřebí dlouhodobého působení terapie a také úzká spolupráce s rodiči.

Rodiče dětí s PAS musí v první řadě uvěřit, že změna je možná. A tuto naději Open Therapy Of Autism Romany Straussové poskytuje. Je zde velká naděje, že problémové chování je stav, na kterém se pomocí intenzivní terapie dá pracovat a že tento stav je možné správnými intervencemi změnit.



## Seznam literatury

SACKS, Oliver. *Antropoložka na Marsu: sedm paradoxních příběhů*. Překlad Alena Čechová. Praha: Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0635-2.

CSÉFALVAY, Zsolt a Viktor LECHTA. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0364-3.

VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem: (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardaci)*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-721-6233-0.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK (eds.). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.

PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2683-0.

STRAUSSOVÁ, Romana a Iva ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, c2012. ISBN 978-80-87690-01-7.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚŇ a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

DUBIN, Nick. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-553-0.

LAI, M-Ch; LOMBARDO, M. V; BARON-COHEN, S. *Autism*. The Lancet, 2014. 383: 896-920 e-ISSN: 1588-2861

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012a. ISBN 978-80-262-0225-7

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.

BONDY, Andy a Lori FROST. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2053-1..

STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-504-2.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

GRIFFIN, Simone a Dianne SANDLER. *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0177-9.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci : [informační příručka]*. Vyd. 2. Praha: APLA, c2008. ISBN 978-80-254-6339-0.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.

PREIBMANN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem: příběh psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-688-9.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH. *Klinická psychologie*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0617-0.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-102-6.

KAUFMAN, Barry Neil. *Son-Rise: zázrak pokračuje*. 2. vyd. Bratislava: Vlado Mokrň, 2005. ISBN 80-969237-8-1.

KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. ISBN 9788086856889.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

## Zdroje

Velký lékařský slovník online. *Velký lékařský slovník online* [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/echolalie-1>

## Nepublikované dokumenty

STRAUSSOVÁ, Romana. *STIMULACE SDÍLENÉ POZORNOSTI U DĚTÍ VE VĚKU 15-36 měsíců S POZITIVNÍ SCREENINGEM NA AUTISMUS JAKO NÁSTROJ PRAVENCE DALŠÍCH PERVAZIVNÍCH ZMĚN NA VÝVOJ A PROHLUBOVÁNÍ SYMPTOMATIKY AUTISMU*. Praha, 2015. Nepublikovaný dokument

*Open Therapy of Autism Romany Straussové: Metoda terapie pro děti s poruchou autistického spektra*. Praha, 2015

IGNACZESWSKA, Beata. *CENTRUM TERAPII BEHAWIORALNEJ. Materiały Szkoleniowe: Terapia behawioralna dziezi i młodziezy ze spektrum autyzmu*. Gdańsk, 2015.

## Brožury

OBLASTNÍ CHARITA KUTNÁ HORA, Informační materiál o behaviorální terapii, 2016

## Akademické práce

KOUDELA, Michal. *EMOCE A JEJICH FYZIOLOGICKÝ VÝZNAM*. Brno, 2013. Diplomová práce. Přírodovědecká fakulta, Masarykova univerzita. Vedoucí práce Doc. RNDr. Martin Vácha, Ph.D.

