



Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť / Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ

Dagmar Belušková
Andrea Šedibová

Autizmus v praxi

2014

Publikácia bola vydaná a financovaná z prostriedkov ESF
v rámci národného projektu Profesijný a kariérový rast
pedagogických zamestnancov.
ITMS kód projektu 26120130002
ITMS kód projektu 26140230002

Autizmus v praxi

Dieťa a žiak s autizmom v pedagogickej praxi

Dagmar BELUŠKOVÁ
Andrea ŠEDIBOVÁ

Bratislava 2014

OBSAH

Úvod	5
1/ Podstata autizmu a jeho špecifické príznaky	7
1.1 História	7
1.2 Vývin názorov na spektrum autistických porúch	11
1.3 Podstata porúch spektra autizmu	12
1.4 História autizmu na Slovensku	15
2/ Vývin autistického človeka od detstva po dospelosť	18
2.1 Včasné prejavy	25
3/ Špecifický výchovno-vzdelávací prístup	28
3.1 Vzťah rodič – odborník	30
3.2 Ciele výchovy	30
3.3 Problémové správanie, terapia PS	31
3.4 Vizualná štruktúra – áno, či nie?	34
Záver	37
Zoznam bibliografických odkazov	39

Úvod

Ak chceme niekomu pomáhať, musíme sa vedieť pozerat' na svet jeho očami.
(Theo Peeters)

V každej spoločnosti sa vyskytujú jedinci zdraví, chorí aj s postihnutím. V dnešnej dobe už nie je snahou spoločnosti osoby s postihnutím schovávať, vyradovať či dokonca odstraňovať, ako to bolo v minulosti. Naopak, prejavujú sa snahy o čo najintenzívnejšie zapojenie týchto osôb do bežného života. Ide o integráciu pedagogickú, pracovnú a tiež sociálnu. Aby ju bolo možné dosiahnuť, je nutná včasná a odborná diagnostika a podpora a starostlivosť o týchto jedincov.

Pre osoby s autizmom je v oblasti špeciálno-pedagogickej starostlivosti dôležitým prvkom proces vzdelávania, ktorý by mal byť nastavený tak, aby bol ústretový smerom k žiakovi a jeho individuálnym potrebám.

Autizmus býva najčastejšie charakterizovaný ako chorobná zameranosť na vlastnú osobu spájaná s poruchou kontaktu s vonkajším svetom. Je zaradený medzi pervazívne vývojové poruchy; vystihuje zhoršený vzájomný spoločenský kontakt, poruchy správania, komunikačné problémy, obmedzený, stereotypne sa opakujúci repertoár záujmov a aktivít.

Vývoj jedinca s týmto typom postihnutia sa uskutočňuje odlišným spôsobom od vývoja zdravého jedinca a postihnutie sa prejavuje vo všetkých oblastiach života. Autisti sa často uzatvárajú pred okolitým svetom do seba, pretože tomuto svetu nerozumejú alebo mu rozumejú len s ťažkosťami. Úzkosť, strach a zúfalstvo často prejavujú neprimeraným správaním.

Pri výchovnej a vzdelávacej starostlivosti o osoby s autizmom musíme zohľadniť špecifickosť ich postihnutia. Špeciálny prístup vychádza z ich špecifických potrieb. Oblasť výchovy a vzdelávania jedincov s autizmom je venované množstvo publikácií a štúdií, v odbornej literatúre je možné nájsť mnoho rôznych výchovno-vzdelávacích techník, metód a postupov.

Učebný zdroj sme rozdelili do troch častí:

- autizmus a jeho špecifiká,
- vývin autistu od detstva po dospelosť, východiská v pedagogickej praxi,
- špecifický výchovno-vzdelávací prístup.

1/ Podstata autizmu a jeho špecifické príznaky

1.1 História

V posledných rokoch je autizmus často pertraktovaná téma nielen v odbornej verejnosti, ale aj medzi laikmi. Laikov zaujímajú najmä medializované mimoriadne schopnosti spojené s autizmom, alebo naopak, agresivita, ťažká výchovná zvládnuteľnosť. Ide však len o fragmenty veľmi komplikovaného celku, ktoré sú uvádzané bez súvislostí a majú málo spoločné s pochopením podstaty samotného autizmu.

Autizmus nie je len móda posledných rokov, je to súhrn veľmi rozmanitých zvláštností vo vývine psychických funkcií, ktoré sa navonok prejavujú špecifickými charakteristikami. Autizmom sa zaoberajú odborníci už od prvej polovice minulého storočia, keď dostal svoje pomenovanie, ale to neznamená, že ľudia s rovnakými zvláštnosťami nežili už dávno predtým...

Autizmus sa často dáva do súvislostí len s detským vekom, je to však porucha, ktorá nielen prechádza všetkými rovinami fungovania človeka, ale je jeho súčasťou po celý život.

V tomto prípade zdôrazňujeme, že výskyt poruchy u detí, aj dospelých a ich koexistencia s ostatnými ľuďmi každej spoločnosti má oveľa dlhšiu históriu.

V dejinách špeciálnej pedagogiky sa stretávame s historicky podloženými (a v odbornej literatúre zdokumentovanými) opismi ľudí, ktorí púťali pozornosť svojho okolia zvláštnosťami svojho správania, tým ako komunikovali (nekomunikovali), ale aj s významnými osobnosťami, ktoré sa snažili týchto ľudí vzdelávať a vrátiť späť do spoločnosti ľudí. Mnoho z týchto osobností ovplyvnilo vývin starostlivosti o zdravotne oslabených jedincov aj z historického pohľadu.

Divé deti, ktoré sa našli v prírode, žijúce mimo ľudskej spoločnosti, bez saturácie sociálnymi podnetmi sú známe z legiend a rozprávok takmer každej kultúry (Rusko, Francúzsko, India, Malta, Anglicko, atď.). Boli to väčšinou chlapci (výskyt poruchy autizmu je dodnes viazaný viac na mužské pohlavie). Je prirodzené, že k samotnému pomenovaniu ich diagnózy nám chýbajú mnohé fakty, najmä ak sú tieto zmienky veľmi útržkovité a uvádzané skôr v ľudových zdrojoch ako odbornej literatúre. Ďalším dôležitým dôvodom je pravdepodobne zamieňanie prejavov autizmu za celkové zaostávanie mentálnych funkcií a prirodzené spájanie oboch skupín do jedinej. Každopádne z neskorších literárnych záznamov uznávaných autorov je zrejmé, že ak by sa autizmus diagnostikoval už v tých časoch, písala by sa jeho história už odtedy. Zlom nastal v prvej polovici 20. storočia, keď niekoľko autorov písalo o skupinách detí so zvláštnym vzorcom správania. Každý z nich si myslel, že identifikoval špecifickú poruchu, avšak v znakoch, ktoré opisovali, boli veľké prieniky najmä v tom, ako deti nadväzovali sociálne kontakty. Práce väčšiny týchto autorov sú dnes len zriedkavo citované, s výnimkou Lea Kanner a Hansa Aspergera.

Termín autizmus (etymologicky z gréckeho slova *eaftismos*, čo znamená zavtorený v sebe) prvýkrát použil švajčiarsky psychiater **Bleuler** v práci *Dementia Praecox alebo skupina schizofrenických pacientov* (do angličtiny preložené v roku 1950, v nemeckom origináli vyšlo roku 1913). Pojem sa používal v súvislosti s výskytom špecifickej kombinácie symptómov bežných u dospelých schizofrenických pacientov. Na začiatku sa autizmus viazal na súčasný výskyt symptómov patologického pôvodu u dospelých jedincov. Neskôr bola podstatne zmenená jeho interpretácia na:

- stiahnutie sa zo sociálnej interakcie,
- izolácia od vonkajšej reality,
- tzv. obrátený naopak (koncentrácia na vlastnú vnútornú realitu),
- slabá reakcia na stimuly z vonkajšieho prostredia, ktoré je súčasne vnímané nepriateľsky,
- výskyt halucinácií, ktoré nahrádzajú realitu a človek vníma svoj fantastický svet ako reálny a realitu ako ilúziu.

V roku 1943 americký psychiater Leo Kanner opísal svojich detských pacientov, ktorí sa výrazne líšili od všetkých ostatných. Ich prejavy pokladal za fascinujúce. V prvom článku (1943) podrobne charakterizuje jedenásť prípadov zo svojej klinickej praxe (8 chlapcov a 3 dievčatá). Uvedomil si, že to, čo má celá skupina spoločné, napriek individuálnym odlišnostiam, je ich neschopnosť mať kontakt so sociálnym prostredím (ľuďmi). Práve táto neschopnosť ovplyvňuje ich správanie vo všetkých oblastiach života a fungovania. Pred Kannerom nikto tak podrobne neopísal túto špecifickú diagnostickú skupinu. Kanner ju označil ako raný infantilný autizmus.

Vo svojom článku použil konkrétne opisy detí rodičmi, ktoré boli a dodnes sú veľmi výstižné: sebestačné deti, akoby uzavreté vo vlastnej ulite, šťastnejšie, keď sú samy, správajúce sa, ako keby v ich prítomnosti nebol nikto iný atď. K základným črtám priradil aj jazykové zvláštnosti – z 11 detí sa u 8 rozvinula reč, avšak bez schopnosti používať osvojené slová v reálnej komunikácii. V jazykovom prejave bolo typické mechanické a monotónne opakovanie toho, čo sa naučili spamäti (bezprostredná a oneskorená echolália); problém zovšeobecňovania (porozumenie len konkrétnej situácie, s neschopnosťou používať rovnaké slová v inej, podobnej, zovšeobecňujúcej situácii) a tendencia k doslovnosti. Kanner upozornil na kvality verbálneho prejavu v zmysle dobrej artikulácie a fonetiky. Okrem špecifických prejavov svojich autistických pacientov v oblasti medziľudských vzťahov a vzťahov k prostrediu všeobecne, ako aj jazykových zvláštností, Kanner venuje osobitú pozornosť aj tzv. úzkostnej, až obsedantnej túžbe po totožnosti. Premietala sa do aktív detí, ktoré boli opakujúce sa monotónne a repertoárovo obmedzené. Deti mávali záchvaty zúfalstva pre navonok drobný podnet – zmena v zaužívanej rutine, následnosti činností, polohy predmetov v priestore, pri spozorovaní nekompletného predmetu (pokazené, chýbajúca časť celku a pod.).

Kanner opísal niektoré dobré izolované schopnosti detí – vynikajúca mechanická pamäť a dobré výsledky v manipulácii s tvarovými podložkami (vizuálna diskriminácia). Preto sa domnieval, že ich inteligencia je pomerne dobrá. Ďalej si všimol motorickú neohrabanosť, neobratnosť pri hrubej motorike a naopak dobrú jemnú motoriku. Ďalšie znaky – zväčšenú lebku zaznamenal u piatich a EEG v norme u všetkých, s výnimkou jedného pacienta.

Rodičia autistov – Kanner si myslel, že všetci boli mimoriadne inteligentní (väčšina s vysokoškolským vzdelaním) a domnieval sa, že ide o menej afektívnych ľudí, ktorí sa viac zaujímajú o vedecké alebo umelecké témy. (Tento postoj veľmi silne ovplyvnil vývin názorov na príčiny autizmu v neskorších rokoch a následne prístupy k liečbe teória tzv. chladničkových rodičov.) Kanner sám však dodáva, že výskyt prejavov autizmu u detí vo veľmi ranom veku vylučuje jediný vplyv vzťahu rodič – dieťa na rozvinutie príznakov.

Iba rok po uverejnení Kannerovho článku publikoval jeho rakúsky kolega Hans Asperger článok o štyroch detských pacientoch, ktorí vykazovali charakteristickú behaviorálnu vzorku syndrómu, ktorý predtým nebol rozpoznaný. Pomenoval ho termínom *autistická psychopatia*. Chlapci mali črty Kannerovho syndrómu, hoci ich globálna kognitívna úroveň bola významne vyššia. V zmienenom článku Asperger tvrdí, že základnú poruchu syndrómu predstavuje obmedzenie sociálnych vzťahov a v tomto zmysle zdôrazňuje problém týchto jednotlivcov vyjadriť a pochopiť pocity. Tvrdí, že zásadným aspektom pochopenia ich osobnosti je nerovnováha medzi ich inteligenciou (normálnymi kognitívnymi schopnosťami) a ich praktickými schopnosťami využiť ju v živote. Pokiaľ ide o etiológiu, Asperger sa prikláňal k skúmaniu genetických faktorov.

Zhrnutie spoločných postrehov Kanner a Aspergera:

- koncepcia autizmu ako skupiny prejavov – syndrómu,
- výskyt prejavov od detstva,
- nedostatky v oblasti kontaktov s inými ľuďmi,
- nástojenie na rovnakosti,
- prítomnosť stereotypného a rituálneho správania a
- mnohé ďalšie prejavy správania, ktoré boli neskôr výskumami verifikované.

Prelomový rok z hľadiska celospoločenského vnímania autizmu ako celospoločenského problému bol r. 1962. Vznikla Národná autistická spoločnosť (NAS) vo Veľkej Británii, prvá dobrovoľná organizácia pre rodičov a odborníkov. Pôvodne bola zameraná na Kannerov autizmus, veľmi rýchlo aj na celú škálu podobných detí.

Z dôležitých výskumov, štúdií

Vždy existovali nezhody vzhľadom na definície autizmu a jeho vzťahu k iným poruchám detstva (vrátane mentálnej retardácie a oneskoreného vývinu reči).

V roku 1970 Judith Gould a Lorna Wing realizovali výskum v jednej z oblastí Londýna (Camberwell) a vyšetrili všetky deti do 15 rokov, ktoré mali akúkoľvek fyzickú alebo mentálnu poruchu alebo abnormálne správanie.

Identifikovali skupinu s typickým Kannerovým autizmom, ale aj viac detí, ktoré presne nespĺňali Kannerove kritériá. Bolo medzi nimi pár detí, ktoré spĺňali vzorce správania Aspergera (v tom čase pre autorov výskumu neznámeho). Hlavné výsledky uvedeného výskumu:

- Kannerov a Aspergerov syndróm sú podskupiny medzi širokou škálou porúch, ktoré postihujú sociálne interakcie a komunikáciu,
- môžu byť spojené s akoukoľvek úrovňou IQ,
- niekedy sa vyskytujú s pridruženými inými zdravotnými problémami, resp. inými vývinovými poruchami,
- je zrejmé, že pri autizme sa nie vždy vyskytuje mentálne zaostávanie, ale skôr sa vyskytuje ako nie.

1.2 Vývin názorov na spektrum autistických porúch

Každá doba prinášala zmenu náhľadov na povahu autistickej poruchy. Predtým, ako sa poznal určitý vzťah medzi mozgom, vývinom mozgu a správaním, sa hovorilo o démonických, posadnutých deťoch.

Koncom 19. storočia psychiater Henry Maudsley predpokladal u detí výskyt psychózy. Tento pojem nemal presný význam, ale používal sa všeobecne ako nálepka na bizarné a zvláštne správanie. Tieto opisy správania dnes zapadajú do porúch autistického spektra.

V prvých dekádach 20. storočia vplývali na postoje odborníkov a verejnosti psychoanalytické teórie. Po tom ako Kanner publikoval prvý článok o ranom infantilnom autizme, mnohí verili, že autizmus je emočná porucha zapríčinená spôsobom výchovy rodičov. Efekt bol hrozivý:

- veľký stres pre rodičov, ktorí si mysleli, že majú dieťa, ktorého správaniu nerozumejú,
- výčitky, sebaobviňovanie rodičov,
- potlačenie sebadôvery, že nie sú schopní svojmu dieťaťu pomôcť.

V 60. rokoch 20. storočia sa názory podstatne zmenili – vplyvom výskumov normálneho vývinu a výskumu rečových porúch, ako aj analýzy Kannerovho autizmu (najmä zásluhou Michaela Ruttera).

Výskumy sa dopracovali k výsledkom, že správanie dieťaťa s autizmom dáva zmysel, ak naň pozeráme ako na správanie spôsobené narušeným vývinom, alebo aspektov vývinu – od narodenia alebo včasného detstva. Postupne viac poznatkov o funkciách mozgu vyjasnilo, že príčiny autizmu sú fyzikálne, nie emočné. Niektorí pedopsychiatri považovali autizmus za detskú schizofréniu. Séria výskumov Israla Kolvina v 70. rokoch objasnila rozdiely medzi autizmom a schizofréniou. Výskumy v 70. a 80. rokoch dokázali, že Kannerov autizmus je len súčasťou spektra autistických porúch (Christopher Gillberg).

1.3 Podstata porúch spektra autizmu

Vďaka práci už spomínanej psychiatričky Lorny Wing sa objasnili mnohé tendencie vysvetliť podstatu tejto poruchy: keď sa rozpoznať, že autizmus je výsledkom vývinových problémov, záujem sa zameria na schopnosti, ktoré sa nevyvíjajú normálne. Aby sa dieťa stalo v dospelosti nezávislým, musia sa objaviť mnohé schopnosti na zodpovedajúcom stupni vývinu, ktoré sa ďalej rozvíjajú vo svojej zložitosti a dokonalosti. Zo začiatku sa veľa odborníkov domnievalo, že schopnosť, ktorej vývin je pri autizme narušený, je vývin reči, keďže veľa detí s autizmom malo oneskorený, narušený vývin reči či žiadnu reč. Vyzeralo to tak, že ak je narušené porozumenie a používanie hovorenej reči, ako aj komunikácia gestami, má to prirodzený následok v autistickom správaní. Verili, že ak sa podarí prekonať tieto špecifické rečové problémy nejakou alternatívnou komunikáciou, efekt bude celkové zlepšenie. Teória bola odmietnutá, keď sa našlo veľa detí a dospelých autistov s dobrou gramatikou,

slovnou zásobou a aj používaním gest. Napriek spomínanému všetci mali autistické správanie.

Prvé príznaky skutočnej autistickej poruchy objavili samotní rodičia svojich detí v batolivom období – nedostatok záujmu o sociálne interakcie, ktorý je pozorovateľný veľmi skoro, omnoho skôr ako sa vyvíja reč, keď spomínajú ich správanie. U ľudí je vrozený záujem o zrakové a sluchové stimuly, spočiatku od matky. Rovnako je vrozená i tendencia komunikovať akýmkoľvek možným spôsobom – prostredníctvom telesných pohybov, zvukov, kriku – ešte pred nástupom reči. (Tieto prejavy majú obojstranný komunikačný charakter – reakcia na komunikáciu okolia). Tieto vrozené inštinkty sú viditeľné veľmi skoro, v prvom roku života. V druhom roku sa začína objavovať ďalšia sociálna schopnosť – imaginácia. Dieťa sa začína hrať s hračkami najprv iba kvôli jednoduchým zmyslovým vnemom, potom ich používa účelovo (na ktoré sú určené) a potom na predstieranie hry. Neskôr sa deti spolu napodobňujú hru a rozvíjajú do zložitej hry. Imaginácia (predstavivosť) im umožňuje, aby si vyskúšali rozličné zručnosti a schopnosti, najmä – že je niekým iným, umožňuje im hrať roly v sociálnych hrách. Takto sa vedľa hrajú deti, ktoré už majú určité vedomosti a schopnosti, ktoré sú vrozené, ale potrebujú pravý čas, aby sa objavili. Je to uvedomovanie, že aj iní ľudia majú myšlienky a pocity, (tzv. teória mysle), ktorá sa u väčšiny detí s autizmom neobjavuje vôbec, resp. vývinovo oveľa neskôr ako u bežných rovesníkov. Hra na niekoho je predpokladom na sociálnu integráciu.

Často sa v súvislosti s narastajúcim počtom diagnostikovaných detí s autizmom objavuje názor, že každý človek je trochu autistický – najmä v polemikách o opodstatnenosti zaradenia určitých prejavov do spektra porúch autizmu. K objasneniu, či niekto je alebo nie je autistický, resp. či vďaka určitým prejavom človeka možno označiť za autistu, prispela psychologička Francesca Happé. Na otázku Čo je jablko? môžeme odpovedať – ovocie, alebo niečo čo sa je, možno ho opíšeme ako niečo okrúhle a červené, možno vyzdvihneme jeho vitamínový obsah (obsah vody a cukru) a pod. Spôsob, akým na otázku odpovieme, bude pravdepodobne závisieť od toho, prečo to pýtajúceho sa zaujíma: Je hladný? Chce sa naučiť rozpoznať jablko? Je len zvedavý?

Podobne môžeme dostať rôzne odpovede na otázku Čo je autizmus? Žiadna z odpovedí nie je tá pravá, keďže každá odpoveď je primeraná zmyslu položenej otázky. Aby sme našli správnu odpoveď v každom kontexte, musíme uvažovať o dôvodoch polozenia otázky. Môžeme hovoriť o vnímaní rozličného zmyslu položenej otázky ako o rôznych úrovniach vysvetlenia.

V prípade výskumu autizmu majú úrovne vysvetlenia pojmu veľký zmysel (biologický, kognitívny, behaviorálny). Je dôležité uvedomovať si rozdiel medzi týmito úrovňami, pretože každá z nich má v pochopení autizmu svoju rolu. Napríklad keď hovoríme o liečbe autizmu, je adekvátne pozeráť na jeho biologickú povahu. Keď je témou jeho zvládnutie, opierame sa o jeho behaviorálnu povahu.

Napríklad sa ľudia často pýtajú, či je autizmus súčasťou normálneho kontinua sociálneho vývinu: odpoveď je rôzna, podľa úrovne, z ktorej na ňu pozeráme:

- z behaviorálnej úrovni môže byť odpoveď áno, prinajmenšom v niektorých aspektoch: autistický jedinec sa môže správať podobne ako veľmi hanblivý človek v niektorých situáciách;
- z biologickej úrovni sú ľudia s autizmom určite rozdielni od neurotypických (neautistov) – niečo v anatómii alebo neurofyziológii ich mozgu je zodpovedné za autizmus, čo u neurotypických ľudí nie je prítomné;
- z kognitívnej úrovni sú ľudia s autizmom iní, nielen vzdialení na konci normálneho kontinua. Takže za podobným správaním človeka s autizmom a neurotypického človeka, môžu byť veľmi rozličné dôvody.

Podobne je možné uvažovať aj nad otázkou Prečo a ako vzniká autizmus?

Rozhoduje:

1. evolučný čas – vplyv génov v určitom čase, prirodzený výber – vývoj ľudstva,
 2. vývinový čas – existencia kľúčových období, ktoré sú pre vývin niektorých schopností kritické – kým sú dvierka pootvorené. Pôsobenie rovnakého podnetu po tomto období už na organizmus nebude mať rovnaký vplyv,
 3. procesný čas – časové rozpätie, trvanie, kým pôsobí určitý mechanizmus.
- Z praktického hľadiska, keďže autizmus sa už v ľudskej populácii vyskytuje, majú pre jednotlivca význam najmä vývinový a procesný čas.

1.4 História autizmu na Slovensku

Rovnako ako vo svetovej literatúre a histórii by sme aj v slovenských povestiach a rozprávkach našli zmienku o sociálne zvláštnych deťoch. V slovenskej histórii diagnostiky autizmu dlhý čas, podobne ako vo svete, prevládalo poňmanie autizmu ako detskej schizofrénie, resp. psychózy.

Až profesor Karol Matulay, detský psychiater, ktorý sa popri práci s mentálne retardovanými osobami stretával aj s deťmi vykazujúcimi symptómy autizmu položil základy kvalitnej práce s klientmi s autizmom a dnešný Domov sociálnych služieb v Bratislave nesie jeho meno. Ďalšiu generáciu pedopsychiatrov predstavuje MUDr. Mária Sýkorová, ktorej sa v ére socializmu podarilo neuveriteľné – založila sanatórium pre deti s rizikovým vývinom, ktoré tiež nesie jej meno. Sanatórium sa okrem detí s inými diagnózami začalo venovať aj deťom útleho veku, ktoré MUDr. Sýkorová vtedy označovala ako deti s detskou schizofréniou neskôr označovanou – detský autizmus, Kannerov autizmus, jadrový autizmus, Aspergerov syndróm atď.

V dejinách autizmu na Slovensku nemožno zabudnúť na meno MUDr. Jána Pečeňáka, ktorý v 80. rokoch minulého storočia pracoval na Klinike detskej psychiatrie na Úprkovej ulici v Bratislave. Jeho zásluhou sa na v detskej psychiatrii zmenil pohľad na povahu tejto poruchy, zaviedli sa kvalitné diagnostické nástroje a klinika sa začala užšie venovať diagnostike autizmu, ako aj snahám o jej špeciálno-pedagogickú terapiu. Vyústením týchto aktivít bol na Slovensku rok 1994, keď 14. januára skupina rodičov a odborníkov založili na pôde Sanatória pre deti s rizikovým vývinom občianske združenie Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom. Jej cieľ bol jednoznačný – zrovnoprávniť dieťa ako občana s autizmom s inými deťmi, resp. občanmi v Slovenskej republike, poskytnúť im právo na adekvátnu celoživotnú starostlivosť.

Vďaka aktivitám SPOSA sa podarilo otvoriť prvú triedu, v ktorej sa v septembri 2005 začalo vzdelávanie detí s autizmom (experimentálne overovanie vzdelávania 4 detí s autizmom na vtedajšej Osobitnej škole na Dolinského ulici v Bratislave), aj zabezpečiť cielenú starostlivosť o klientov s autizmom (v rámci DSS K. Matulaya v Bratislave). V tomto období boli znalosti, ako sa starať o ľudí s autizmom, ako ich efektívne vzdelávať, resp. vychovávať, veľmi

obmedzené. Vďaka intenzívnemu, dlhodobému kurzu autizmus – základy teoretického pozadia, klinického obrazu, terapie, výuky a starostlivosti, ktorý sa uskutočňoval v Budapešti (v tzv. Central European Educational Center for Autism), malo 10 odborníkov zo Slovenska možnosť získať odborné vedomosti, z ktorých neskôr ťažila celá odborná obec na Slovensku.

V nasledujúcich rokoch vznikali ďalšie triedy, hlavne v osobitných (špeciálnych) základných školách, v ktorých sa experimentálne overovalo vzdelávanie detí s autizmom, podobne ako úseky autizmu v domovoch sociálnych služieb. Škálu starostlivosti, najmä v období pred aj po ukončení povinnej školskej dochádzky, voľnočasové a rekreačné aktivity pre deti a rodiny postupne zastrešovali organizácie tretieho sektora, ktoré aspoň čiastočne kompenzovali absenciu starostlivosti zo strany štátu.

Väčšina detí s autizmom, ktoré sa nedokázali prispôbiť zaužívanému systému vzdelávania, bola vylučovaná z výchovno-vzdelávacieho procesu v školách a umiestňovaná v domovoch sociálnych služieb bez možnosti vzdelávania, alebo ponechaná v rodine bez poskytnutia akýchkoľvek poradenských a výchovno-vzdelávacích služieb.

Výsledky dosahované odbornou špeciálno-pedagogickou činnosťou v experimentálnych triedach, ktoré sa konštituovali ako triedy so štruktúrovaným – priestorom, časom a obsahom, s využívaním individuálneho vzdelávacieho programu pre každé dieťa, pripravili pôdu na obhájenie príslušných legislatívnych ustanovení.

Najmä zásluhou rezortu školstva sa deťom s autizmom postupne dostalo zaslúženej pozornosti – ako samostatné zdravotné postihnutie bol autizmus do školskej legislatívy prvýkrát uvedený zákonom č. 229/2000 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov.

Vyplývajúc z tohto zákona mali od 1. septembra 2000 aj žiaci s autizmom právo na „vzdelanie zodpovedajúce ich individuálnym schopnostiam špeciálnymi formami a metódami zodpovedajúcimi ich postihnutiu“ (§ 3, ods. 2 zákona č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon).

Zákon č. 229/2000 Z. z. vyriešil tiež zosúladenie legislatívy SR so záväzným medzinárodným dokumentom – Dohovorom o právach dieťaťa a zosúladenie školskej legislatívy so znením Ústavy SR zrušením odseku 2 v § 3 zákona č. 29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl v znení neskorších predpisov, t. j. zrušil možnosť oslobodiť dieťa od povinnej školskej dochádzky. Následné legislatívne novinky v rezorte školstva vytvorili podmienky na vytváranie základných škôl pre žiakov s autizmom, s jednoznačne daným, špecifickým obsahom vzdelávania a učebným plánom. Skupina žiakov s autizmom sa tak jednoznačne oddeľuje od skupiny žiakov s mentálnym postihnutím – vlastným obsahom vzdelávania, metódami, formami a prostriedkami vo výchovno-vzdelávacom procese.

2/ Vývin autistického človeka od detstva po dospelosť

Triáda poškodenia

V súvislosti s prejavmi autistickej poruchy sa vďaka Lorne Wing dodnes používa pojem *triáda poškodenia*. Okrem triády – troch oblastí, ktoré neexistujú izolovane, ale sa vzájomne prelínajú a ovplyvňujú, sú pri autizme prítomné aj ďalšie prejavy – variabilné.

Ďalej charakterizované zvláštnosti sú tzv. základné – jadrové znaky, ktoré sú pre poruchy spektra autizmu špecifické (pri iných poruchách sa nevyskytujú) a variabilné príznaky, ktoré sa môžu, ale nemusia popri základných vyskytovať a nie sú pre poruchy spektra autizmu špecifické (t. j. môžu sa vyskytovať aj pri iných poruchách a stavoch). Všetky prejavy sú vo svojej podstate veľmi variabilné, t. j. menia sa počas života, spontánnym vývinom, ale aj vplyvom výchovy a rozvíjania. Sú variabilné čo do škály, ale aj intenzity a frekvencie. Z toho vyplýva, že medzi ľuďmi s autizmom sú rovnaké interpersonálne rozdiely ako sú v populácii neurotypickej, resp., že ťažko by sme našli dvoch autistov s rovnakými prejavmi.

Hlavné znaky:

- poškodenie recipročnej sociálnej interakcie,
- poškodenie v recipročnej komunikácii,
- repetitívne, stereotypné vzorce správania a úzky repertoár záujmov (v pôvodnej Wingovej triáde poškodenie imaginácie).

Poškodenie recipročnej sociálnej interakcie je pravdepodobne najcharakteristickejší aspekt autizmu, ktorý je však veľmi úzko prepojený s komunikáciou. Pravá komunikácia slúži vždy na sociálne účely, t. j. poškodenie komunikácie sa vždy prejavuje aj narušením v sociálnych interakciách a naopak).

Dominantnou črtou, ktorú má do určitej miery každý jedinec s touto diagnózou, sú obmedzené, alebo žiadne schopnosti v nadväzovaní, udržiavaní a recipite sociálnych vzťahov. Typická autistická osamotenosť, spoločné používanie sociálneho priestoru s inými osobami, ale bez skutočného prieniku a vzájomného prepojenia – sú prejavy, ktoré sa vyskytujú v celej svojej škále:

- úplná izolácia od vonkajšieho sociálneho sveta, keď človek s autizmom aktívne odmieta aj fyzický kontakt s okolím, bráni sa sociálnym interakciám a vyhľadáva samotu (pri tejto forme sociálneho poškodenia sa obvykle vyskytujú stereotypné vzorce hier, viac-menej mechanická a silne senzorká hra a nízka úroveň spontánnej komunikácie, obvykle absencia verbálneho prejavu). Hovorí sa mu aj izolovaný typ;
- pasívne prijímanie interakcií, ktoré iniciuje okolie, t. j. človeku s autizmom neprekážajú kontakty s ľuďmi, len ich spontánne neiniciuje a nerozvíja. Ak aj vyhľadáva spoločnosť iných, je to pre jednoduchý, repetitívny zdroj potešenia, bez reálneho osobného záujmu. Hovorí sa, že ľudia s autizmom sa k ostatným nesprávajú ako k ľuďom, ale používajú ich inštrumentálne. Ide o tzv. pasívny typ. Pôvodne izolované, osamotené typy sa často aj spontánnym vývinom menia na pasívne;
- aktívne, ale bizarné nadväzovanie interakcií – obvykle ide o veľmi aktívnych jedincov s autizmom, ktorí naopak intenzívne nadväzujú kontakty so svojím okolím, ale spôsob a frekvencia býva zvláštna, až bizarná (napr. vždy je ako prvý krok pri nadviazaní kontaktu s každým komunikačným partnerom položenie rovnakej otázky, aj keď človek s autizmom už odpoveď veľakrát počul a pod.) Ide o aktívny, ale bizarný typ.

Okrem uvedených základných typov sociálnych interakcií podľa kvality poznáme aj ďalšie. V oblasti sociálnych kontaktov môže ísť o prílišnú fixáciu na určité osoby, blízkych, ale aj naopak: vyhľadávanie kontaktov bez selekcie, odhliadnuc od známosti osoby. Narušené je aj vyjadrovanie vlastných emócií a dešifrovanie emočných stavov druhých ľudí.

Zo správania väčšiny ľudí s autizmom, bez bližšieho poznania ich individuálnych zvláštností, len ťažko vieme odhadnúť ich pocity. Ich správanie je často sprevádzané extrémnymi afektívnymi prejavmi (výbuchmi pozitívnych, alebo

negatívnych emócií), ktoré však nekorešpondujú s podnetom, ktorý ich vyvolal (napríklad zdanlivo malý podnet môže vyvolať prudkú reakciu, naopak silný podnet je bez odozvy). Nezriedka sú vonkajšie prejavy ploché – málo rozmanité, veľmi úzka škála prejavov, ktoré sú u neurotypických ľudí časté, bežné a najmä jasne čitateľné (navonok sa prejavujúce napríklad faciálnou expresiou). V prítomnosti ľudí s autizmom je často veľmi ťažko očakávať bežný pocit spolupatričnosti a spätnej väzby (dávajú nám spätnú väzbu, ale nie bežnú).

Autizmus do určitej miery zabraňuje človeku mať kontrolu nad svojim správaním, ľudia s touto poruchou sú v podstate zmätení z vlastných pocitov. Je prirodzené, že musia mať aj deficit v schopnosti vcítiť sa do druhého človeka. Často sa hovorí, že ľudia s autizmom majú problémy s empatiou. Nie sú schopní (alebo len obmedzene), riadiť svoje sociálne interakcie metakomunikačnými nástrojmi a metakomunikáciou iných ľudí tiež nerozumejú (nedokážu sa správať podľa toho, čo si myslí, čo očakáva druhý človek – tzv. teória mysle, z angl. Theory of Mind). Podobne sú stratení pri uvedomovaní si určitej sociálnej hierarchie, ktorá existuje v každej spoločnosti (deti – dospelí; mladí – starí; žiak – učiteľ a pod). Keďže táto hierarchia je vyžaduje, aby sme sa správali úctivo k starším, je potrebné uvedomiť si, prečo by sme sa tak mali správať a to autisti nie sú schopní. Vo všeobecnosti majú všetci väčšie alebo menšie problémy vo vytváraní blízkych osobných vzťahov, ktoré sú kvalitatívne iné ako tie bežné. Ľudia s tzv. vysokofunkčným autizmom a Aspergerovým syndrómom pociťujú svoju inakosť v tejto oblasti a sú často frustrovaní z neúspechov vo sfére nadväzovania a udržiavania kontaktov, priateľských a partnerských vzťahov (chcú, ale nevedia ako).

Deficity v recipročnej komunikácii

Zvláštnosti v oblasti komunikácie sa týkajú procesu vývinu reči, v jej navonok pozorovateľných špecifikách, ale hlavne v obsahu a funkciách, ktoré komunikácia spĺňa.

Zaostávanie vývinu verbálnej komunikácie býva tým najčastejším dôvodom, ktoré rodičov privádza k odborníkovi. Oveľa skôr, ako sa vyvíja u dieťaťa verbálna komunikácia, komunikuje s okolím inými formami. Jednou z nich

je očný kontakt – pohľad z očí do očí, či dokonca emócie v rámci konkrétnej situácie. Pohľad je niekedy viac ako slovo – stačí pohľad a „už vieme“. Práve táto komunikácia – očný kontakt je u väčšiny detí s poruchou autizmu narušená, príp. celkom absentuje.

Aj keď je u niektorých detí s autizmom prítomný, býva zvláštny – upretý, alebo pri komunikácii sa mu aktívne vyhýba (niektorí verbálne komunikujúci ľudia s autizmom dokážu vyjadriť, že nemajú radi pohľad do očí, že ich mátie, nemôžu sa sústrediť na obsah komunikácie. V súčasnosti sa názory na nácvik očného kontaktu rôznia a už sa nepokladá za nevyhnutný.).

Medzi preverbálnu formu komunikácie zaraďujeme aj ukazovanie na predmety a ľudí v blízkosti dieťaťa, ktoré na niečo ukazuje, lebo to chce, prípadne ukazuje na niečo – následne sa pozrie na komunikačného partnera – opäť sa pozrie na predmet záujmu (protoimperatívne a protodeklaratívne ukazovanie). Väčšina detí s autizmom nemá schopnosť ukazovania, prípadne sa vyskytuje jej protoimperatívna forma (bežne sa objavuje cca v 9. mesiaci, najneskôr do 14. mesiaca) a protodeklarácia – vytvorenie tzv. komunikačného trojuholníka:

pohľad do očí komunikačného partnera → pohľad a ukázanie na objekt záujmu → opäť pohľad do očí komunikačného partnera sa spontánne nevyvíja. Aj ďalšie formy neverbálnej komunikácie ako gestá a faciálna expresia bývajú narušené; väčšinou je škála výrazov tváre obmedzená, málo rôznorodá a gest je málo. Podobne býva zvláštna proximita (telesná blízkosť od komunikačného partnera) – najmä u ľudí s vysokofunkčným autizmom býva extrémne blízka, bez dodržiavania diskretnej zóny komfortu pre komunikačného partnera. Vyskytujú sa dva základné typy vývinu reči:

1. oneskorený vývin reči,
2. vývin reči spočiatku v norme, s náhlou stratou nadobudnutých schopností (vo veku, keď sa naučené slová majú začať čoraz viac používať v sociálnych kontextoch).

Verbálny prejav sa z fonetickej stránky uskutočňuje buď analyticko-synteticky – od zvukov k slovám, ale aj tzv. gestaltom – keď dieťa po období bezrečnosti začne zrazu hovoriť celé slová, prípadne frázy.

To, čo je pre vývin komunikácie špecifické, je narušená schopnosť spontánne využívať naučenú reč k interpersonálnej výmene. Aj tí jedinci, ktorí majú navyše bohatý slovník, majú obrovské problémy v pragmatickej a sémantickej rovine a často aj zvláštnosti v prozódii (zvláštna melódia reči, často monotónnosť, či sekaná reč – najmä u ľudí s Aspergerovým syndrómom, ktorých komunikácia vyvoláva dojem strojeného a okázalého prejavu).

V slovnom prejave sa vyskytujú echolálie (opakovanie počutého): okamžité, alebo oneskorené, ktoré môžu, ale aj nemusia mať komunikačný význam. Častý je výskyt novotvarov, neologizmov (vytváranie vlastných slov), ako aj tzv. idiosynkratické používanie jazyka – ktoré súvisí so zažitou situáciou, v ktorej sa spolu s počutým slovným prejavom stalo ešte niečo, čo si človek s autizmom dal do súvislosti. Potom tieto logicky nesúvisiace podnety, ktoré sa však v situácii prvej skúsenosti vyskytli naraz, považuje za neoddeliteľne patriace k sebe. Rozumieť tejto forme komunikácie je takmer nemožné, iba ak túto prvotnú skúsenosť niekto s jedincom s autizmom zažil (napr. keď prišiel domov otecko z práce, v televízii práve zaznelo „pečenie je radosť, Hera je pečenie“. Od tejto chvíle, keď príde otecko domov, dieťa opakuje pečenie je radosť, Hera je pečenie; prípadne keď si želá, aby už otecko prišiel domov, opakuje reklamný slogan). Je jasné, že rozumieť takejto komunikácii, kde obsah hovoreného nemá nič s tým, čo chce komunikujúci dosiahnuť, je veľmi obťažné. V reči sa ďalej často objavuje stereotypné a repetitívne opakovanie slov, fráz po sebe samom, zámena zámen (dieťa o sebe hovorí v 2. alebo 3. osobe alebo sa označuje menom: „Prosiš si...“; „Jurko si prosí.“).

Opísané prejavy sa týkajú komunikačného prejavu smerom od jedinca s autizmom. Narušená je však aj komunikácia v zmysle porozumenia verbálnej, aj neverbálnej komunikácie, sklony k doslovnosti chápania reči.

Na rozdiel od iných syndrémov, pre ktoré je charakteristické poškodenie reči, pri autizme nepozorujeme snahy kompenzovať tieto nedostatky alternatívnymi, nelingvistickými formami, ale najmä správaním, ktoré je často označované za negatívne (nevhodné, problémové). Kým je správanie správne dešifrované ako kompenzácia nedostatočnej alebo celkom absentujúcej komunikácie, nezriedka je vplyvom nesprávnych reakcií okolia posilnené natoľko, že sa

stáva naozaj problémom v zaradení človeka s autizmom do bežného sociálneho prostredia. (Napríklad od malička dieťa začne kričať v situácii, keď niečo chce, na čo nedosiahne a rodič následne priskočí a podá mu želaný predmet. Je prirodzené, že opakovanie reťazca – kričím – dostanem čo chcem, dieťa vyhodnotí ako efektívnu formu komunikácie. V skutočnosti to však nie je nič iné, ako naučená forma nevhodného správania vplyvom nesprávnej reakcie okolia.)

Repetitívne, stereotypné vzorce správania a úzky repertoár záujmov (vo Wingovej triáde poškodenie imaginácie)

Je všeobecne známe, že správanie ľudí s autizmom je charakteristické repetitívnymi a stereotypnými vzorcami aktivít. Môžu to byť jednoduché motorické aktivity, ale aj zložité denné rutiny, ale aj echolalická reč.

Tento znak autizmu opísali už Kanner a Asperger ako „obsesívna túžba po stálosti“. Aktuálny obsah repetitívneho správania a úzky repertoár záujmov je interpersonálne veľmi rozmanitý.

Najvýstižnejším príkladom deficitov v imaginácii (teoreticky aj diagnosticky) je, že sa v detskom veku neobjavuje (alebo len zriedkavo) symbolická alebo napodobňujúca hra (objavujúca sa v 18. – 24. mesiacoch pri normálnom vývine). Ak je aj u detí z autistického spektra prítomná, býva málo flexibilná. Zameranie atypicky úzkeho okruhu záujmov je veľmi rôzne – môže mať formu vyhľadávania určitých sensorických stimulov na jednej strane, ale aj veľmi zložité intelektuálne aktivity na strane druhej. (Napríklad Temple Grandin, ktorá má diagnostikovaný autizmus, projektovala bitúnky pre dobytok, ktoré svojou architektúrou minimalizujú stres zvierat pred usmrtením).

Variabilné znaky

Je veľmi veľa prejavov správania, ktoré nemožno zaradiť k triáde, nie sú charakteristické pre všetkých ľudí s autizmom, ale ich výskyt je signifikantne vyšší v rámci syndrómu, ako mimo neho.

Všeobecné mentálne zaostávanie

Súčasné výskumy potvrdzujú, že autizmus sa vyskytuje na každej úrovni IQ, aj keď uvádzajú rôzne percentuálne zastúpenie rôznych stupňov mentálneho zaostávania.

Nerovnomerný IQ profil

Výkony, ktoré podávajú ľudia s autizmom v jednotlivých subtestoch, sú výrazne nerovnomerné v porovnaní s neurotypickou populáciou, ako aj s inými vývinovými poruchami.

Pomerne zlé výkony podávajú v jazykových úlohách, kým väčšinou veľmi dobre prosperujú v performačných. Neplatí to všeobecne pre celé autistické spektrum (pri Aspergerovom syndróme sú verbálne výkony lepšie ako neverbálne).

Ostrovčeky zachovaných schopností „savant“ (idiot savant) schopnosti

Autizmus je charakterizovaný behaviorálne – kognitívnymi deficitmi. Popri oblastiach zlého fungovania môžu byť prítomné výnimočne rozvinuté schopnosti. Francesca Happé píše, že tieto deti budia dojem, že by mohli, keby mohli. Aj pri ťažkom mentálnom zaostávaní sa môžu vyskytovať excelentné schopnosti v rámci určitej úzko zameranej oblasti (hudba, kreslenie, aritmetické a kalendárne výpočty, priestorové schopnosti a mechanická pamäť). Ostrovčeky schopností, nerovnomerný IQ profil a savant schopnosti v určitom zmysle predstavujú pozitívne aspekty atypickej kognitívnej organizácie vyskytujúcej sa pri poruchách spektra autizmu.

Senzoricko-percepčné poruchy

Niektorí autori ich považujú za základné symptómy. Nie sú to len protipóly – hypersenzitivita a hyposenzitivita, ale aj rôzne iné zvláštnosti, ktoré by sme mohli nazvať spoločnými – problémy so spracovávaním senzorických podnetov (a následne neadekvátna odpoveď na ne). Senzorické vnímanie, spracovanie a celý proces až po odpoveď organizmu na podnet sa mení nielen v rámci života, ale aj určitých okolností a situácií (napr. podnet, ktorý je zdrojom obrovského stresu, môže byť za iných okolností podnetom, ktorým je

človek s autizmom fascinovaný). Mnohé klinické pozorovania a výskumné údaje podporujú záver, že pravdepodobne väčšina ľudí s autizmom má nižšiu úroveň alebo slabšiu tendenciu k perцепčnej integrácii ako ľudia bez autistického syndrómu. Ľudia s autizmom často identifikujú (rozpoznávajú) predmety a osoby na základe nepodstatného detailu, namiesto celkového perцепčného dojmu.

Malé deti s autizmom sa často hrajú len s časťou predmetu alebo hračky. Do akej miery je tento znak autizmu univerzálny pre syndróm, je predmetom kognitívne orientovaných výskumov.

Zvláštnosti v oblasti senzoriky sa netýkajú len piatich základných zmyslov, ale aj propriocepcie a vestibulárneho systému.

Pridružené zdravotné problémy

Popri poruche spektra autizmu sa častejšie vyskytujú epilepsia, fenylylketonúria, niektoré metabolické problémy (čo svedčí o biologickej podstate poruchy).

2.1 Včasné prejavy

Od narodenia dieťaťa je rodič povinný chodiť na pravidelné kontroly k pediatriovi:

- v prvom roku života 9 krát,
- v druhom roku života 1 krát,
- od tretieho do osemnásteho roku života každé 2 roky.

Z tohto prehľadu sa zdá, že kým dieťa dosiahne vek 3 roky, ktorý je vzhľadom na prvé prejavy autizmu veľmi dôležitý, musí ho prehliadnúť pediater minimálne 10 krát. Ako je potom možné, že väčšina rodičov má rovnakú skúsenosť, že na autistické prejavy ich dieťaťa ich neupozornil pediater, ale prišli na to sami, príp. ich upozornilo na zvláštnosti okolie? Nezriedka je práve pediater ten, ktorému sa s obavami o vývin svojho dieťaťa zverili a ktorý ich hľadanie nepodporil, ale ubezpečoval, že všetko je v poriadku, dieťa len neskôr začne rozprávať, netreba robiť paniku a podobne. Nie je to chyba pediatrov,

ale chyba systému, resp. obsahu povinných preventívnych prehliadok, ktoré aj napriek tomu, že sa riadia legislatívou z roku 2004, neobsahujú také položky, ktorých jednoduchým vyhodnotením by sa vytvoril prvý filter vysokorizikovej skupiny detí s podozrením na poruchy spektra autizmu. Keďže autizmus sa bezpodmienečne nevyskytuje s oneskoreným psychomotorickým vývinom (resp. navonok pozorovateľnými odchýlkami v motorickom vývine), rizikové deti nie sú včas zachytené a odporúčané na ďalšie odborné vyšetrenia. Pritom samozrejme platí čím skôr – tým lepšie.

Ďalší dôvod zanedbanej včasnej diagnostiky je prílišná fixácia rodičov, ale aj odborníkov na vývin komunikácie (verbálnej reči). Dnes sa u veľkej skupiny detí vyskytuje oneskorený vývin reči, t. j. reč do 3 rokov nespĺňa normy a tak sa mnohokrát aj deti s autizmom, ktoré majú veľmi často oneskorený nástup reči, zaraďujú do tejto skupiny, pričom sa prehliadajú iné oblasti ich vývinu, ktoré sú výrazne kvalitatívne odlišné od bežných prejavov ich rovesníkov. Aj opačný prípad – keď sa u dieťaťa s autizmom reč vyvíja normálne (pričom v iných oblastiach významne zaostáva) je častý, aj vtedy možno hovoriť o tom, že význam jestvujúcej reči sa preceňuje.

Ak by prejavy autizmu boli už v útlom veku špecifické, t. j. jedinečné len pre túto poruchu, príp. keby bolo možné exaktné vyšetrenie nejakých biologických parametrov, bola by diagnostika oveľa jednoduchšia, a tým aj možnosti včasnej intervencie (a prevencie sekundárnych dôsledkov poruchy na celkový vývin dieťaťa). Žiaľ v súčasnosti neplatí ani jedno, ani druhé. Diagnostika porúch spektra autizmu je proces, ktorý vyhodnocuje kvalitatívne zvláštnosti najmä v oblasti verbálnej a neverbálnej komunikácie, sociálnych interakcií a spontánnych aktivít (a hier) dieťaťa. Čím je dieťa menšie, tým je menej sociálne, hoci každá mama bežného dieťaťa najlepšie vie, že už vo veľmi útlom veku veľmi rýchlo cíti, že jej dieťaťko rozumie, aj keď ešte nevie rozprávať, že dieťaťko s ňou prežíva nielen informácie, ale najmä emócie.

Vnímavý rodič nachádza komunikačný kanál so svojím dieťaťom veľmi rýchlo dávno predtým, ako začne verbálne komunikovať. Vďaka takým atribútom vzájomnej komunikácie, ako je pohľad z očí do očí, nasmerovanie pohľadu na nejaké podnety v prostredí, ale najmä pútanie pozornosti dieťať samotným rodičom (resp. inou osobou) – zameranie dieťaťa na sociálny vzor, umožňujú

postupné rozvíjanie vrodenných predpokladov dieťaťa učiť sa zo sociálnych situácií, učiť sa podľa sociálneho vzoru najmä zásluhou imitácie a sociálnej motivácie. Dieťa s poruchou autistického spektra má väčšie či menšie problémy práve s týmito vrodennými predpokladmi na učenie sa – s vnímaním sociálneho vzoru (pozorovanie mamy), s imitáciou jeho aktivít (napodobňovanie toho, čo mama robí s hračkami, pohyby ústami, vydávané zvuky, zamávanie pá – pá, skladanie skladačky atď.), ale aj s motiváciou (urobiť niečo, skúsiť, hrať sa – len preto, že sa mama poteší, že dieťa pochváli). Tak ako je najčastejším prejavom a súčasne zdrojom obáv rodičov oneskorený vývin reči, je najčastejším problémom samotnej výchovy a rozvíjania dieťaťa neschopnosť dieťa zaujať bežným spôsobom, upútať jeho pozornosť bežnými detskými aktivitami a hračkami. Nezáujem dieťaťa napodobňovať činnosť rodičov a takmer žiadna motivácia dieťaťa prejavmi radosti rodičov, keď sa mu niečo podarí... Znamená to, že dieťa s autizmom nemáme ako rozvíjať? Že nemáme možnosti ovplyvňovať jeho vývin? Že každé dieťa s autizmom sa bude s pribúdajúcim vekom meniť, ale len vďaka spontánnemu vývinu, dozrievaniu a my nemáme žiadne možnosti ako vývin posúvať určitým pozitívnym smerom? Alebo dokonca každé dieťa s autizmom sa bude v jeho prejavoch postupne zhoršovať? Odpoveď na každú predchádzajúcu otázku je našťastie NIE. Vývin sa dá ovplyvniť, na dieťa s autizmom možno výchovne pôsobiť tak, aby sa vyvíjalo pozitívne, aby sa stav nezhoršoval, aby sa jeho schopnosti rozvíjali a získaval nové vedomosti, zručnosti...

Naše výchovné snahy ako rodiča či pedagóga môžu byť efektívne, ale musia stavať na tých predpokladoch, aké dieťa má. Ak východiská nášho pôsobenia nepostavíme na tom, čo z poznania autizmu možno nazvať ako slabé stránky (slabý až žiadny záujem o sociálny vzor, problémy s imitáciou, špecifiká záujmov a zamerania pozornosti na určité, slabá motivácia sociálnou pochvalou, slabé porozumenie slovným inštrukciám a abstraktným informáciám atď.) a súčasne budeme hľadať silné stránky (zmysel pre detail, konkrétne myslenie, jednokanálové spracovanie informácií, učenie prvou skúsenosťou, často výborná mechanická pamäť, vizuálna pamäť a pozornosť, atď.) máme veľmi dobré predpoklady na to, aby naša námaha vložená do výchovy a vzdelávania nevyšla navivoč a prejavila sa pokrokmi dieťaťa.

3/ Špecifický výchovno-vzdelávací prístup

Výber metód

Dnešná doba vďaka internetu ponúka veľké množstvo terapií, prístupov, ktoré oslovujú rodičov a odborníkov, ale aj osobným odporúčaním rodičov navzájom. Ako sa dá z tohto množstva ponúk správne vybrať, na čo sa pri získavaní informácií zamerať? Aj keď je túžbou každého hľadajúceho rodiča úplné vyliečenie, práve sľuby vyliečiť autizmus sú zradné a nedôveryhodné.

Pri výbere metód treba zohľadňovať:

- dostupnosť (cenovú, odborné zastrešenie),
- záber (na celé spektrum prejavov, ktoré sa u dieťaťa vyskytujú alebo len na niektoré prejavy),
- vek (určité vekové obdobie alebo vekove neobmedzené),
- nároky na odbornosť (do akej miery je potrebná špecifická príprava, vzdelanie),
- nároky na personálne zabezpečenie (množstvo odborníkov na počet detí), nároky na špeciálne vybavenie, atď.

Metódy, ktoré sa osvedčili majú spoločné:

- orientujú sa na rozvíjanie dieťaťa hneď po vyjadrení podozrenia na vývin „smerujúci k autizmu“,
- pracujú s dieťaťom na individuálnej báze (1 odborník pre 1 dieťa),
- sú individuálne a intenzívne (20 – 40 hodín týždenne),
- ich princípom je priame zapojenie rodičov,
- rozvíjajú tie schopnosti, na ktoré už dieťa má vývinové predpoklady,
- učia zložitejšie schopnosti rozčlenené na jednoduchšie kroky –krok po kroku,
- každú schopnosť, zručnosť, každý krok učia „bez chýb“, pričom správna odpoveď je nasledovaná vždy posilnením (odmenou, motiváciou),

- dôsledne pozitívne podmieňujú želané správanie, želanú odpoveď,
- využívajú vizuálne podporné komunikačné prostriedky – na podporu rozvíjania komunikácie (verbálnej, aj neverbálnej),
- s prejavmi správania pracujú na základe jeho funkčnej analýzy (neriešia správanie, ale jeho príčiny, príp. ovplyvňujú správanie jeho dôsledkami),
- akceptujú zvláštnosti senzorického spracovávania informácií, ktoré je u väčšiny detí odlišné ako u ostatných.

Pred samotným uvažovaním nad výberom intervenčných postupov je potrebná dôkladná špeciálno-pedagogická diagnostika osoby s autizmom, ktorá mapuje oblasti vývinu jednotlivco, ale predovšetkým podáva celkový obraz o vývinovom profile jedinca, pre ktorého budeme hľadať a voliť vhodnú intervenciu. Existuje mnoho škál či nástrojov, ktoré slúžia na tento účel a sú špecificky vytvorené na populáciu s autistickou poruchou (sú citlivé na typické silné a slabé stránky vývinu a nielen mapujú aktuálny stav, ale aj naznačujú, čo treba ďalej rozvíjať).

Informácie o dosiahnutej úrovni hlavne v oblastiach:

- komunikácie,
- sociálneho správania,
- kognitívnych schopností,
- senzorického vnímania,
- motoriky a zručností sebaobsluhy sú východiskom na správne volené ciele na najbližšie obdobie (zóny najbližšieho vývinu), ktoré sa premietajú do individuálnych výchovno-vzdelávacích programov.

Keďže k autizmu je nezriedka pridružená aj iná porucha, pri diagnostike ju treba zohľadniť a premietnuť do očakávaní od následnej intervencie. V neposlednom rade je potrebné vývinový profil získaný objektívnym nástrojom dať do súvislosti s fyzickým vekom diagnostikovanej osoby (prvé intervenčné zásahy sa môžu týkať tak malého dieťaťa vo veku 3 rokov, ako aj práve re-diagnostikovaného adolescenta).

Okrem objektívnej špeciálno-pedagogickej diagnostiky podloženej faktami z pozorovania a priamej práce s osobou s autizmom, je nutné zistiť názory rodiny a ich potreby. Ak sú z pohľadu odborníka neprimerané, je potrebné pracovať s rodinou, aby jej očakávania boli v súlade s možnosťami dieťaťa.

3.1 Vzťah rodič – odborník

Po určení diagnostiky je nevyhnutné spolupracovať s rodinou, poskytnúť jej primerané množstvo informácií o stanovenej diagnóze, možnostiach profesionálnej pomoci a súčasnej profesionálnej podpory. Vo fáze, keď rodičia vedia málo alebo majú len jednostranné informácie, je intenzívna podpora odborníka veľmi dôležitá na formovanie ich ďalšieho vzťahu k dieťaťu, prístup k nemu, očakávaniam od neho aj od seba samých. V tomto období treba mať na rodinu toľko času, koľko potrebuje. Je to čas na zodpovedanie otázok o možných príčinách diagnózy, vysvetleniach, prečo sa dieťa tak správa, ale aj racionálne vysvetlenie jeho potrieb v závislosti od diagnózy a možností, ktoré sú dostupné na zlepšenie jeho stavu. Len rodič, ktorý má dostatok informácií a už nehľadá vinníka problému, môže byť pripravený na spoluprácu s odborníkom, s ktorým bude v ďalšom živote tvoriť nerozlučný tím.

3.2 Ciele výchovy

Cielom každej výchovy je pôsobenie na dieťa tak, aby si osvojilo nové zručnosti, rozvíjalo schopnosti a nadobúdalo nové vedomosti. Nadobudnuté poznatky nemajú zmysel, ak ich dieťa nie je schopné spontánne využívať v rôznych situáciách života, ak ich nevyužije na svoju socializáciu a ak nie je samostatné, nedokáže sa zaradiť do života medzi ľuďmi a nie je spokojné. Cieľ intervencie ľudí s autizmom je ten istý. Na rozdiel od populácie, ktorá netrpí autizmom, kde základné predpoklady spontánneho vývinu sú v poriadku – niet poškodenia, ani jeho dôsledkov, pri autizme sú narušené funkcie, ktoré sú predpokladom spontánneho učenia a schopnosti využívať naučené v živote: narušená schopnosť imitácie, oslabené sociálne učenie a motivácia, slabé verbálne porozumenie, zvláštnosti senzorického vnímania atď.

Z neuropsychologického hľadiska najmä na základe výskumov iných vývinových porúch, ako aj zo skúseností s terapiou ľudí po mozgovom poškodení je zrejmé, že čím skôr sa s intervenciou začne, tým skôr sa dostavia jej výsledky

(tréning niečoho nového je jednoduchší ako eliminácia nežiaducich kompenzačných mechanizmov). Pre dieťa s vrodenými neurovývinovými odlišnosťami je učenie sa ťažšie. Musí sa preto vzdelávať spôsobom, ktorý je mu prispôsobený, t. j. intervencia musí mať viac stimulov, resp. inú stimuláciu. Ak sa intervencia začne včas, učenie bude jednoduchšie, pretože dieťa nebude mať naučené nesprávne spôsoby riešenia situácií (napr. záchvaty zlosti, ak chce niečo dosiahnuť).

V prípade neistoty o potrebe včasnej, špecifickej intervencie si musíme uvedomiť jeho celkom odlišný spôsob vnímania reality, spracovávanie stimulov z prostredia i vlastného tela a následne reakcia formou neadekvátnej komunikácie, sociálneho správania a hry.

Mnoho rodičov už v momente pocitu, že ich dieťa sa nevyvíja celkom bežným spôsobom, sa snaží odlišnosti vývinu, ktoré sa manifestujú najmä v sociálnej komunikácii a hre, kompenzovať nadmerným úsilím o ich zapojenie do bežných detských sociálnych hier a používania hračiek. Aj tu však platí, že nie vždy viac, znamená viac, resp. pri autizme venovať sa viac, neznamená dosť. Špecifické problémy ľudí s autizmom vyžadujú formu špeciálneho rozvíjania, ktoré je unikátne.

3.3 Problémové správanie, terapia PS

V súvislosti s autizmom sa ako negatívny sprievodný jav takmer vždy spomína tzv. problémové správanie (vyzývavé, nevhodné atď.). Nie je to však základný prejav autistickej poruchy, len dôsledok iného biologického vybavenia neurotypických jedincov, a teda prirodzená, iná reakcia na podnety. Vo väčšine prípadov je problémové správanie negatívnym dôsledkom nevhodného výchovného pôsobenia.

Nemali by sme súdiť podľa toho, čo nám na správaní, ale zväziť určité kritériá, ktoré spĺňajú atribúty objektívnosti.

- ✓ Je správanie nebezpečné pre okolie?
- ✓ Je správanie nebezpečné pre jedinca s autizmom?
- ✓ Bráni správanie prístupu jedinca ku vzdelaniu, službám, societe?

- ✓ Alebo nám len správanie prekáža, pretože v ňom nevidíme význam? (Nie každé nevhodné správanie je problémové, resp. nie každé nepríjemné správanie je problémové.)

Problémové správanie je správanie, ktoré svojou intenzitou, frekvenciou výskytu alebo dobou trvania vážne obmedzuje jedinca samotného alebo jeho okolie, resp. správanie, ktoré obmedzuje prístup a využitie služieb kolektívu (Emerson a kol., 1987).

Každé správanie je navonok pozorovateľné, je to odraz pôsobenia podnetov na ľudský organizmus (vonkajších, ale aj vnútorných). Ak vychádzame z toho, že navonok pozorovateľný syndróm, t. j. súhrn prejavov charakterizujúci jedinca s autizmom, má svoju podstatu v inom ako neurotypickom biologickom podklade, musíme zvažovať, či niektoré biologické aspekty pri poruchách spektra autizmu nie sú samé osebe príčinou nevhodného správania:

1. Podľa teórie endogénnych opiátov až 50 % výskytu agresivity (vrátane sebapoškodzovania) je spôsobené vysokými hladinami endogénnych opiátov (ktoré sa uvoľňujú pri zvýšenom fyziologickom strese).
2. Vzhľadom na sociálne deficity – problémy sebakontroly, resp. uvedomovania si sociálnych pravidiel môže byť spontánne uvoľňovanie vnútorného napätia vo frustračnej situácii prezentované sociálne neprimeraným správaním (napr. ak má dieťa s autizmom ako súčasť zaužívanej rutiny pri prezliekaní pred prechádzkou vo zvyku uložiť si topánky na koberček vedľa seba, keď to odrazu nie je možné, lebo na rovnakom mieste je položená stolička, tak stoličku hodí cez celú miestnosť – neuvedomuje si, že sa taká banalita takto nerieši, ani to, že pre okolie je takéto riešenie absolútne neprimerané).
3. Nevhodné správanie je odraz deficitu v komunikácii – ak nie je iná forma ako upútať pozornosť okolia a dieťa má overené, že na niektoré prejavy jeho správania sa vždy reaguje, prečo by sa takéto správanie vzdalo? (Dieťa si pri obúvaní topánok nevie dať rady so šnúrkami a preto zakričí. Na jeho krik mama vždy príbehne a okamžite mu šnuruje topánky. Prečo by dieťa nemalo aj opakovane komunikovať potrebu pomoci druhej osobe práve takto?)

4. Podobne v dôsledku preceňovania úrovne verbálneho porozumenia sa veľmi často stáva, že jedinec s autizmom si musí vypočuť dlhé, komplikované prehovory, z ktorých si má vybrať podstatnú informáciu – selektovať podstatné od nepodstatného – a to nedokáže.

U neurotypickej populácie je normálne, že porozumenie predchádza produkciu, inými slovami, dieťa od útleho veku rozumie viac, ako dokáže povedať. Pri poruchách spektra autizmu táto rovnica neplatí. Naša reč, ktorá smeruje k jedincovi s autizmom, by mala byť jednoduchá, vždy reč maximálne zjednodušíme, postupujeme od jednoduchej k zložitej. (Prax býva opačná, nehovoriace, takmer mutistické dieťa, ktoré nemá žiadne prostriedky na vyjadrovanie vlastných potrieb, preferencií atď. je okolím celý deň „bombardované“ slovnými inštrukciami, opismi, v ktorých sa stráca. Nielenže im nerozumie, ale pôsobia ako „senzorická sprcha“ – je nimi presýtený podobne ako inými podnetmi.)

5. Problémy s vlastnou identitou:
 - žiadne vedomie „JA“,
 - neschopnosť vyznať sa vo vlastných pocitoch, pomenovať čo cítia, čo ich bolí, majú len pocity celkovej nepohody. Problémové správanie je len reakciou na absenciu vnútorného rozhovoru, ktorý je dôležitý pre sebakontrolu.
6. Slabé chápanie sociálnej situácie – zmätok, ktorý spôsobujú jedincovi s autizmom sociálne situácie, resp. neschopnosť predvídať vývin sociálnych situácií a udalostí, môže byť zdrojom vnútorného napätia či strachu (majú problém vidieť za určitým správaním skrytý účel).

V súvislosti s problémovým správaním sa konkrétne prejavy delia:

Podľa Burchess:

1. Heteroagresia
2. Autoagresia
3. Deštruktívne správanie
4. Repetitívne (stereotypné) správanie
5. Rušivé správanie

Podľa Schoplera:

1. Agresivita:
 - voči druhým,
 - sebazraňovanie,
 - ničenie majetku.
2. Dorozumievanie:
 - problém s porozumením jazyka,
 - problém s vyjadrovaním,
 - pocit sklamaní z neschopnosti sa dohovoriť,
 - dorozumievacie problémy v rôznych prostrediach.
3. Nedostatky v sociálnej komunikácii – nedostatočné chápanie sociálnych pravidiel.
4. Opakujúce sa správanie a zvláštne záujmy:
 - stereotypné správanie,
 - verbálne rituály,
 - lipnutie na nemennosti.
5. Neobvyklé alebo úzko obmedzené záujmy.
6. Problémy pri stravovaní.
7. Problémy s hygienou.
8. Neschopnosť hrať sa a používať predmety účelne.
9. Problémy so spánkom.

3.4 Vizuálna štruktúra – áno, či nie?

Pri úvahách o inom ako špecializovanom (spočiatku prevažne individuálnom) vzdelávaní dieťaťa je potrebné uvedomiť si, že dieťa s autizmom sa neučí kopírovaním ostatných a následnou modifikáciou videného s vlastnými skúsenosťami, je v podstate hypostimulované. Vysoko štrukturované prostredie zameriava pozornosť na rozličné typy stimulov a sprostredkúva skúsenosti, ktoré by dieťa s autizmom spontánne nezažilo. Neznamená to, že má byť nepretržite organizované, ale má mať rovnováhu medzi direkciou a voľbou. Štruktúra učí dieťa s autizmom, že sú pravidlá, ktoré je potrebné dodržiavať,

že je čas, keď je možné robiť vlastné rozhodnutia, že sú ľudia (učitelia), ktorí nás môžu kontrolovať, že existujú negatívne konzekvencie, ak sa pravidlá nedodržiavajú. Ak si dieťa štruktúru osvojí, má predpoklady ju dodržiavať, čo sa dá využiť na učenie dôležitých životných rutinných činností – stolovanie, stravovanie, sebaobsluha atď. Bežné školské prostredie rovesníkov je plné stimulov (nástenky, obrázky atď.), čo môže byť pre dieťa s autizmom rozptyľujúce až nadmerne rušivé.

Aj tzv. vysokofunkční žiaci s autizmom (príp. Aspergerovým syndrómom) majú najmä na 2. stupni základnej školy veľké problémy – striedanie učiteľov a presuny v rámci učební – to všetko je sociálny chaos bez jasných pravidiel. Ak sa má uskutočniť integrácia na druhom stupni, tak má byť pomalá, pripravovaná, najmä s podporou vyškolených a pokiaľ možno skúsených pedagógov. Podceňovanie problematiky integrácie vedie k veľmi vážnym sekundárnym (a zbytočným) dôsledkom poruchy, ktoré môžu byť aj nezvratné.

Základné aktivity jedinca s autizmom

- Spoločenské aktivity – maznanie, spev, rôzne hry, šantenie, jednoduché slovné hry, kreslenie, doskové hry, guľa hry, naháňačky, chôdza, beh, práca v záhrade.
- Tvorivé aktivity – umenie a práca (remeslá). Pri tvorivej aktivite väčšina detí bude potrebovať nejakú pomoc.
- Praktické aktivity – denné upratovanie domácnosti, umývanie a zametanie, varenie a práca s drevom, ručné práce atď. Pri praktických aktivitách je dôležité, do akej miery sa pri týchto činnostiach podieľajú rodičia alebo iný člen domácnosti, zároveň je to dobrá príprava dieťaťa pre budúci život v dospelosti. Jednotlivé aktivity treba deti a žiakov postupne učiť, niekedy je potrebné aj držanie rúk a pracovať s dieťaťom tak dlho, pokiaľ nie je schopné pracovať samo.
- Fyzické aktivity – väčšina detí s autizmom je fyzicky schopná a bystrá, čo možno využiť vo voľnom čase. Väčšina z týchto detí obľubuje dlhé prechádzky, jazdu na bicykli, aktivity v bazéne, beh, sánkovanie, hry s loptou, tanec atď. Je dôležité povoliť im prístup do telocvične, na detské športové ihriská a do bazénov a dopriať im veľa príležitostí na iné fyzické aktivity.

- Pokojné aktivity – vinutie vlákna, farebnosť, kreslenie a maľba, strihanie, skladanie skladačiek, pletenie, vyšívanie, prezeranie časopisov a kníh, čítanie, počúvanie hudby atď.
- Aktivity zabezpečujúce zmyslové zážitky detí s autizmom sú zvyčajne na nižšej psychosomatickej úrovni ako zodpovedá ich skutočnému fyzickému veku, je preto dôležité integrovať činnosti poskytuje zmyslové skúsenosti v rámci aktivít vo voľnom čase. To zahŕňa činnosti súvisiace s farbami, predmety rôznych tvarov a zvukov, hranie, spievanie, hry v piesku a vo vode, hra svetlo – tma (baterka), hudobné nástroje atď.
- Aktivity – zimná alebo letná dovolenka s rodinou alebo v táboroch, ktoré takéto aktivity poskytujú. Spočiatku sa odporúča vybrať rekreačné zariadenia, kde je viac súkromia a čiastočná izolácia od ostatných ľudí. Až neskôr je možné skúsiť miesto s väčšou koncentrácie návštevníkov. Dieťaťu by malo byť vysvetlené vopred kam ideme, kde budeme istý čas žiť, ako bude vyzeráť miesto pobytu atď. Dieťa by malo mať možnosť vziať si obľúbené hračky a pracovať pomocou vizualizácie v rámci časového plánu – komunikačné karty a fotografie.
- Stacionár – možnosť ďalšieho vzdelávania.

Záver

Akreditovaný program s názvom *Dieťa a žiak s autizmom v pedagogickej praxi*, ku ktorému je učebný zdroj vytvorený, vznikol na základe záujmu skvalitňovať prípravu detí a žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktorí v tejto súvislosti zaostávajú vo výchovno-vzdelávacích výsledkoch. Na základe včasnej diagnostiky detí (najlepšie ešte v predprimárnom období) je možné zistiť úroveň návykov a zručností, ktoré významne ovplyvňujú úspešnosť alebo neúspešnosť ich ďalšieho vzdelávania.

Metodický materiál programu *Dieťa a žiak s autizmom v pedagogickej praxi* bude využiteľný predovšetkým ako teoretický manuál, ktorý:

- ✓ sprostredkuje historický prierez v oblasti špecifikácie autizmu ako pervazívnej poruchy,
- ✓ definuje základné pojmy,
- ✓ poskytuje triádu oblastí špecificky narušených pri autizme,
- ✓ oboznámi s problémami správania sa autistických detí a žiakov a s technikou ich riešenia vo výchovno-vzdelávacom procese,
- ✓ analyzuje dopady nesprávnej včasnej diagnostiky dieťaťa s autizmom,
- ✓ identifikuje triádu autistického poškodenia s dôrazom na dopad na každodenný život,
- ✓ poskytne východiská v súvislosti so špecifickým prístupom vo výchovno-vzdelávacom procese,
- ✓ analyzuje špecifický výchovno-vzdelávací prístup k dieťaťu a žiakovi s autizmom v pedagogickej praxi,
- ✓ upozorní na dôsledné dodržiavanie špecifických zásad prístupu k dieťaťu a žiakovi s autizmom ako predpoklad jeho úspešného začlenenia do života,

- ✓ upozorní v rámci špecifického výchovno-vzdelávacieho prístupu na zaradenie autistu do života v maximálnej možnej miere.

Absolvovaním vzdelávacieho programu účastník získa teoretické vedomosti a praktické zručnosti potrebné pri výkone pedagogickej činnosti pri výchove a vzdelávaní detí a žiakov s autizmom v školskej praxi.

Zoznam odporúčanej literatúry

- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra*. Praha : Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
- BRAUNS, A. 2009. *Pestrotiene a netopierci: môj život v inom svete*. Dunajská Lužná : MilaniuM, 2009. 311 s. ISBN 978-80-89178-30-8.
- CAMPBELL-McBRIDE, N. 2010. *Syndróm trávenia a psychológie: prírodná liečba*. Bratislava : Európa, 2010. 248 s. ISBN 978-80-89111-68-8.
- DUBIN, N., 2009. *Šikana detí s poruchami autistického spektra*. Praha : Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. 1998. *Autismus – zdravotní a výchovní aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha : Portál, 1998. 124 s. ISBN 80-7178-201-7.
- GIPLIN, R. W. 2009. *Veselo a s láskou o autizme*. Bratislava : Vyd. Európa, 2009. 112 s. ISBN 978-80-89111-54-1.
- GRIFIN, S., SANDLER, D. 2012. *300 her pro děti s autismem*. Praha : Portál, 2012. 136 s. ISBN 978-80-262-0177-9.
- HADDON, M. 2004. *Čudná príhoda so psom uprostred noci*. Bratislava : Ikar, 2004. 216 s. ISBN 80-551-0814-5.
- JAMES, L. M. 2008. *Aspergerův syndrom – mimořádní lidí – mimořádné výkony*. Praha : TRITON, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7387-099-7.
- KAUFMANN, B. N. 2004. *SON-RISE – zázrak pokračuje*. Bratislava : Barracuda, 2004. 366 s. ISBN 80-969237-8-1.
- MAKOVCOVÁ, J. 2010. *S rukama na uších*. Brno : Nakl. ALMI, 2010. 127 s. ISBN 978-80-904344-7-9.
- MARTINKOVÁ, M. 2006. *Chlapec, ktorý myslí v obrazoch a vyjadruje sa kresbou*. Bratislava : Európa, 2006. 260 s. ISBN 80-89111-21-1.

- NESNÍDALOVÁ, R. 1995. *Extrémní osamělost*. Praha : Portál, 1995. 164 s. ISBN 80-7178-024-3.
- OSTATNÍKOVÁ, D. et al. 2010. *Autizmus z pohľadu neuropsychobiológie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2010. 260 s. ISBN 978-80-223-2825-8.
- PÁTÁ, Perchta Kazi. 2008. *Mé dítě má autismus: příběh pokračuje*. Praha : Grada Publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2683-0.
- PEETERS, T. 1998. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha : Scientia, 1998. 172 s. ISBN 80-7183-114-X.
- Profílovanie pomoci autistom a ich rodinám, príprava odborného personálu: zborník*. Bratislava : Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v spolupráci so Spoločnosťou na pomoc osobám a autizmom, 2000. 103 s. ISBN 80-968442-5-3.
- RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha : Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E. 1999. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha : Portál, 2009. 176 s. ISBN 80-7178-202-5.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. 1997. *Autistické chování*. Praha : Portál, 1997. 304 s. ISBN 80-7178-133-9.
- STRAUSSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. 2011. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra*. Praha : Portál, 2011. 136 s. ISBN 978-80-262-0002-4.
- ŠEDIBOVÁ, A. 2013. *Deti s Aspergerovým syndrómom*. In *Problémové dieťa v predprimárnom vzdelávaní*. Bratislava : Raabe, 2013. 350 s. ISBN 978-80-814-0075-9.
- THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, K., HYNEK, J. 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha : Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA, 2012. 116 s. ISBN 978-80-260-2759-1.
- VERMEULEN, P. 2006. *Autistické myšlení*. Praha : Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3.
- VOCILKA, M. 1996. *Autismus*. Praha : Tech-Market, 1996. 115 s. ISBN 80-902134-3-X.

WILLIAMSOVÁ, D. 1995. *Nikdo nikde: nevšední životopis autistické dívky*.
Praha : Svoboda, 1995. 230 s. ISBN 80-205-0462-1.

Názov: **Autizmus v praxi**
Dieťa a žiak s autizmom v pedagogickej praxi

Autori: Mgr. Dagmar Belušková
PaedDr. Andrea Šedibová

Recenzenti: PaedDr. Dagmar Koštrnová
Mgr. Tatiana Baginová

Vydavateľ: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave

Odborná redaktorka: Mgr. Sylvia Laczová

Grafická úprava: Ing. Monika Chovancová

Vydanie: 1.

Rok vydania: 2014

Počet strán: 42

ISBN **978-80-565-0184-9**