

Diferenciální diagnostika Aspergerova syndromu u dítěte předškolního věku a podpůrná opatření v přípravné třídě základní školy

Petr Krol

Abstrakt: Tato studie se zabývá případem chlapce předškolního věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento chlapec absolvoval řadu odborných vyšetření a následně mu byla speciálně pedagogickým centrem diagnostikována porucha autistického spektra, z čehož vyplývala řada podpůrných opatření poskytovaná základní školou v rámci přípravné třídy. Cílem je především obohatit znalosti pedagogů pracujících s dětmi předškolního a mladšího školního věku o neobvyklý případ z praxe. Snaží se také odpovědět na otázky, zda byla podpůrná opatření doporučená speciálně pedagogickým centrem adekvátní, jakých změn v psychickém vývoji chlapce bylo dosaženo, a co mělo na dané změny vliv. Studie předkládá bohatá kvalitativní data, čímž vytváří prostor pro kritický náhled na kroky osob, které v případě figurují, a také tím zdůrazňuje komplexní diferenciálně diagnostický pohled na poruchy autistického spektra.

Klíčová slova: Aspergerův syndrom, diferenciální diagnostika, předškolní věk, podpůrná opatření

Uvedení do problematiky a aktuálnost tématu

Společné vzdělávání (inkluze), které je zaměřeno na péči o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále také SVP) a žáky nadané, je v současné době stále aktuálním tématem, a to nejen v základních či středních školách, ale také v předškolním vzdělávání. Naše studie se věnuje případu chlapce se SVP, který se nachází na hranici vstupu do základní školy (dále také ZŠ), tedy v přípravné třídě

ZŠ. Zde se mohou vzdělávat děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky, u kterých je předpoklad, že zařazení do přípravné třídy vyrovná jejich vývoj, přednostně děti, kterým byl povolen odklad povinné školní docházky (MŠMT 2019). O zařazování žáků do přípravné třídy základní školy (dále také PT) rozhoduje ředitel školy na žádost zákonného zástupce dítěte a na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení (MŠMT 2019). V tomto případě nebyl důvodem zařazení dítěte do PT odklad povinné školní docházky, ale série odborných vyšetření, a především žádost zákonného zástupce, které bylo vyhověno ředitelem školy. Jedná se o chlapce v předškolním věku, kterému vydalo speciálně pedagogické centrum pro poruchy autistického spektra (dále také SPC) zprávu a doporučení (dokument) pro ZŠ, které obsahovalo nejen návrh k zařazení do PT, ale hlavně diagnózu Aspergerův syndrom a k tomu vztahená podpůrná opatření (dále také PO). Jedná se o standardní postup, avšak z pohledu odborné diferenciální diagnostiky jde o případ nejasný, a tedy nestálý pro všechna PO navržená SPC. V následujícím textu bude podrobně popsáno, jak se případ chlapce vyvíjel a jaké implikace z něj vyplývají pro praxi. Vzhledem k častým diagnostickým termínům nejprve stručně popisujeme Aspergerův syndrom, obsedantně nutkavou poruchu a hyperkinetické poruchy.

Aspergerův syndrom je porucha nejisté nozologické validity charakterizovaná stejným kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus. Současně se projevuje opakujícím se omezeným a stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Aspergerův syndrom se liší od autismu hlavně tím, že není opožděn vývoji řeči a kognitivní schopnosti. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody (WHO 2006).

Další diagnózou, která je v naší studii zmiňována je obsedantně nutková porucha (dále jen OCD z anglického obsessive compulsive disorder). Jejím hlavním rysem jsou opakované vtíravé myšlenky a nutkové činy. Vtíravými myšlenkami jsou nápady a představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě. Pro pacienta jsou téměř vždy obtížné. Snaží se jim často klást odpor, ale bez úspěchu. Považuje je za své vlastní, ačkoliv jsou mimovolní a často odporné. Nutkové činy nebo rituály jsou stereotypní a stále opakované. Nemusí být ani příjemné, ani vést k realizaci užitečných úkolů. Jejich účelem je zabránit nějaké objektivně nepravděpodobné události, často znamenající škodu pro postiženého, o níž se postižený domnívá, že by jinak nastala. Jedinec obvykle považuje toto chování za bezúčelné nebo nesmyslné a opakovaně se pokouší mu odolat. Úzkost je přítomna téměř vždy a zhoršuje se, pokud postižený nutkání odolá (WHO 2006).

Poslední diagnostickou jednotkou je skupina hyperkinetických poruch (dále jen ADHD z anglického attention deficit hyperactivity disorder). Tato skupina poruch charakterizovaná časným nástupem obvykle v prvních pěti letech života, nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena spolu s dezorganizovanou špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení (WHO 2006).

Účel článku

Hlavním cílem článku je rozšíření povědomí pedagogů působících v oblasti preprimární a primární pedagogiky o mezioborový pohled na případ z praxe, což by mělo vést obecně ke zkvalitnění péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami předškolního a mladšího školního věku. Dílčími cíli výzkumu je zjistit, zda byla podpůrná opatření doporučená SPC adekvátní, jakých změn v psychologickém vývoji chlapce bylo dosaženo, a také co mělo na dané změny vliv.

Výzkumné otázky:

1. Jaká kritéria pro určení diagnózy Aspergerův syndrom v SPC byla naplněna?
2. K jakým změnám v oblasti psychologického vývoje chlapce došlo v přípravné třídě ZŠ?
3. Jaké konkrétní kroky pomohly k případným změnám v oblasti psychologického vývoje chlapce?

Metodologie výzkumu

Metodologicky se opíráme o kvalitativní přístup, protože se jedná o případovou studii konkrétně na jednom případě. Klinická kazuistika, jakožto nejfrekventovanější jednopřípadová studie v psychologii, primárně nemá výzkumný účel (Baštecká 2003). Jistá forma systematické intervence byla prováděna rodinou dítěte, pedagogickým personálem PT i školním psychologem. Nejednalo se však o kontrolované proměnné výzkumu. Náš případ má tedy výukový účel (Miovský 2006).

Zdrojů, ze kterých jsme v naší studii čerpali, bylo několik. Zásadní význam má lékařská a psychologická dokumentace. Tyto dokumentace samy o sobě představují velké množství použitých metod, které byly administrovány, vyhodnoceny a interpretovány odborníky – dětským psychiatrem a klinickým psychologem. Byly

použity jak metody klinické – rozhovor, pozorování či anamnéza, tak i metody testové – projektivní testy a testy schopností. Mimo uvedené dokumentace čerpáme data z doporučení SPC a také z polostrukturovaných rozhovorů se školním psychologem, učitelkou PT, asistentem pedagoga a matkou dítěte. Nejdůležitější zdroj dat představují obě dokumentace ve formě odborných zpráv z vyšetření.

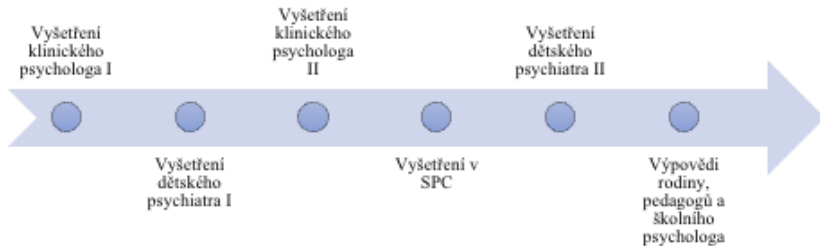
Při zpracování kvalitativních dat bylo s odbornými zprávami nakládáno ve smyslu analýzy dokumentů. Vzhledem k tomu, že tyto zprávy zahrnují i interpretace výsledků, nebyl potřeba detailní rozbor. Naše interpretace se spíše zaměřovala na komparaci výsledků a vývojový aspekt případu. Data z polostrukturovaných rozhovorů byla zaznamenána a fixována jako audionahrávka na digitálním diktafonu. Transkripce rozhovorů byly provedeny výzkumníky, textový materiál byl dále analyzován v počítačovém programu ATLAS.ti. Při analýze dat byl využit postup kódování dat (Strauss a Corbinová 1999). Kódy z jednotek byly sloučeny metodou vytváření trsů, dále jsme použili metodu zachycení vzorců.

Abychom dodrželi etická pravidla chránící účastníky výzkumu, vyžadovali jsme informované souhlasy. Vzhledem k tomu, že se jednalo hlavně o nezletilou osobu, informovaný souhlas poskytl zákonný zástupce. Všem účastníkům výzkumu byly podrobně vysvětleny cíle a okolnosti výzkumu, možné přínosy a také případné limity výzkumu. Důraz bude dále kladen na emoční bezpečí účastníků a reciprocitu. Výzkum neohrozil tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.

Výsledky výzkumu

Výsledky studie jsou strukturovány do pěti významových celků. A. Odborná zpráva dětského psychiatra I, B. Odborná zpráva klinického psychologa C. Odborná zpráva dětského psychiatra II, D. Výpověď rodiny, E. Výpověď pedagogických pracovníků, školního psychologa a doporučení SPC. Významové celky nelze přesně

historicky zařadit od nejstaršího po nejnovější, kvůli kontrolnímu vyšetření. Doporučení SPC se věnujeme až na samotném závěru z důvodu vyústění pro naši první výzkumnou otázku. Pro přehlednost uvádíme na obrázku č. 1 časovou osu, na které jsou znázorněna jednotlivá odborná vyšetření, vyšetření v SPC a výpovědi rodiny a okolí. Obrázek č. 2 pak stručně znázorňuje období mateřské školy, resp. PT a graficky navazuje na předchozí obrázek. Chlapec je v textu označován také jako P.



Obrázek č. 1



Obrázek č. 2

A. Odborná zpráva dětského psychiatra I

Dětský psychiatr nejprve uvádí původní popis z předešlé ambulance:

P. absolvoval první vyšetření v jiné psychiatrické ambulanci, následně byl odeslán do péče „pedopsychiatra“. Logopedka i učitelka mateřské školy se přiklonily k tomu, že by se mohlo jednat o Aspergerův syndrom. Zdůvodnily to tím, že P. nechce být s dětmi, zvládá jednání s dospělými a spíše inklinuje k větším dětem. Dále pak umí číst – písmenka zná od dvou let, rychle a bez pomoci přečte celé věty. Nic nechce dělat cíleně. Je tvrdohlavý, neustále se ptá a má tendence hodně argumentovat. Jeho zálibou jsou automobily, které mezi sebou rozezná. Lpí na hračce – zajíčkovi, kterou má stále u sebe a je s ní klidnější. Nerovnoměrný vývoj, dominance. Nyní sděluji, že zjevně nevidím příznaky, které by jednoznačně svědčily pro autistické rysy – Aspergerův syndrom. Psychiatrická péče aktuálně není zapotřebí.

Pozorované chování: Při volném rozhovoru v prvním kontaktu se P. točí dokola nebo chodí po špičkách. Citlivě reaguje na úspěch či neúspěch. Nezdár se snaží převést na legraci nebo úlohu raději odmítne. Je stále pohybově aktivní, navíc s neúčelnými pohyby. Řeč je srozumitelná, plynulá, s bohatou slovní zásobou a lehkou dyslálií. P. hovoří v kratších souvětích. Spontánně do sociální kontakt neinicuje, chodí se schovat k matce, ale brzy zase přijde zpět. Při komunikaci udržuje oční kontakt. Z hlediska emotivity je P. nejistý, v tenzi. Celkově je emotivita labilní, od rozverného chování až po odmítání. Občas je emotivita nepřiléhavá – směje se a není zřejmé čemu. Porozumění sociálním situacím i rozpoznání emocí je na dobré úrovni. Sociální reciproká interakce je snížena, ale zachována. Po kognitivní stránce je P. je bystrý, ve verbálním porozumění, úsudku a informovanosti se nachází v pásmu lepšího průměru až nadprůměru. Pozornost je kolísavá. Aktuálně v klinickém obraze dominuje disproporce mezi kognitivním vývojem a sociálním chováním, které je nezralé, neodpovídá chronologickému ani mentálnímu věku (na úrovni cca 3 let). Nadměrná pohybová aktivita, s neúčelnými pohyby,

se sníženou reciprokou reaktivitou, při dobrém rozpoznání emocí a s přiměřeným sociálně emočním porozuměním v testové situaci.

Pacient v ambulanci dětského psychiatra:

P. sám přichází do ambulance, velice ochotně spolupracuje, navazuje spontánně vizuální kontakt a ochotně odpovídá. Působí dojmem dospělého svým precizním a bohatým slovníkem, používá formulace dospělých a složité věty. Všem, co říká, velice přesně rozumí, stejně tak přesně rozumí i složitým větám dospělé osoby a instrukcím od dětského psychiatra. Velice přesně dešifruje i nadsázku, v sociální oblasti rozumí všemu, co se sděluje, ale emočně je v těchto tématech odtazitější. Postupně se chová neposedně, je roztěkaný a hyperaktivní. Nechá se však usměrnit. Po celou dobu je bez repeticií, echomatismů. P. dodržuje pravidla slušnosti, vyká a dokáže se na výzvu i omluvit, ale musí to být způsobem, který si sám určí. Chce mít kamarády a učí se omlouvat, aby byl připraven do školy. Vadí mu, že nemá ve školce kamarády. Neví, proč ses ním nechťejí bavit. Kamarád je podle něj ten, s kým si hraje. Nejradši má taťku a mamku. Jsou to dobří lidé, protože se s ním mazlí a hrají si s ním. Kdo je zlý člověk, neumí P. pojmenovat ani vysvětlit, třepetá u toho rukama a zlobí se. Když mu někdo ublíží, ublíží mu také. Když má někoho rád, tak si s ním povídá, je na něj hodný.

Na vyšetření přišel P. s matkou. Při vyšetření navazuje vizuální kontakt s matkou i lékařem, jedná se zjevně o komunikační záměr. Mimika je adekvátní tématu, situaci, a také ji velice živě opětuje. Celkově není odtazitý, přitulí se k matce spíše mechanicky, nevyhýbá se fyzickému kontaktu, ale řídí si ho sám, pak je i „vlezlý“. Přijímá nabídku ke společné hře, respektuje pravidla hry, ale chce je pak mít podle sebe. P. kooperuje ve hře, a je anamnesticky schopen kooperace ve hře, ale neochoten dodržovat pravidla a prosazuje své. Mluvený projev je srozumitelný, má plošší intonaci, je však přiměřena obsahu a situaci. Gramaticky i slovně je precizní, má doslovně formulace dospělé osoby. Rozumí všemu, co sděluje, včetně sociálních témat. Anamnesticky i aktuálně je bez neologismů, echolalií. Při vyšetření neprojevuje anxieta, navazuje hned kontakt a spontánně spolupracuje,

má zájem o dění v situaci. Je rád, když se může doptávat a když může vysvětlovat. S matkou má kladný vztah, respektuje ji.

Při exploraci spolupracuje, časem je lehce rušivý. P. je neposedný, vrtí se na židli, chodí po místnosti, nechá se usměrnit, ale je v pohybu. Když si hraje, tak dokončuje činnosti, hry. P. je lucidní, orientován správně. Jeho psychomotorické tempo je elevované, zřejmá je impulzivita, kolísavá prosexie a neochota se podřizovat. Prosazuje svou, ulpívá na pravidlech, na programu, ale nemá rituály. Nemá motorické stereotypie, anamnesticky pouze chůze dokolečka, ne dětské hry. Preferuje technické hry, auta, knížky, ale ne běžné dětské hry a hračky. Při narušení zvyklostí je vzteklý, agresivní a naléhá. Nálada je semiautistická, myšlení rigidnější, má tendence k ulpívavosti, ale neobjevují se perseverace. Vnímání je intaktní a intelekt orientačně nadprůměrný. Osobnost je nezralá, sociálně plošší, s narušenou sociabilitou a sociální komunikací. P. se snaží o sociální kontakty, ale neumí to. Výchova se jeví stran matky adekvátní, ale v rodině je nejednotná. Psychiatr nepozoruje nic psychotického.

Orientační neurosomatický nález v normě. Diagnóza F 89 Neurčená porucha psychického vývoje versus AS. Nerovnoměrný psychomotorický vývoj, F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti. V klinickém obraze je výrazná disproporce kognitivních schopností a sociálního fungování. Jsou přítomny symptomy svědčící pro PAS typu AS – vysoký intelekt, precizní slovník a lpění na přesném vyjadřování se, doslovné citace, bohatá slovní zásoba, dále výrazné technologické a encyklopedické zájmy a znalosti nad rámec biologického věku. Emoční projevy jsou plošší a kratší, imponují jako sociálně „naučené“, radost ano, ale ne nadšení, vůbec ne smutek – jenom to nazve smutkem. U P. nebyl pozorován strach. Selhává v sociálních vztazích – chce je navazovat, ale neumí to. Když se o to pokusí, tak prosazuje necitlivě to své, nakonec vztahy pokazí a je sám. Chybí sociální cit, není adekvátní sociální reciprocita, nepřesně dešifruje neverbální komunikaci, sociální pravidla a situace. Sociálně si rozumí s dospělými a staršími díky vysokému intelektu.

Rigidita a stereotypie se daří důsledným výchovným vedením matkou úspěšně blokovat. Jsou nápaditosti v oblékání, obuvi a stravování. Výrazné ulpívání na jedné hračce – musí se pro ni vracet, dále musí být jedno místo u stolu, hračky na stejném místě. Dětský psychiatr požaduje dodatečné vyšetření intelektu u klinického psychologa. Dále pak opětovné vyplnění škál matkou a projektivní metody. Matka zajistí ve školce vyplnění dotazníku. Celkově obraz vysoce signifikantní pro AS. Pohovor s matkou o předběžném pohledu – diagnostický závěr, další postupy, vhodná genetika rodiny. Další odborná vyšetření – neurologie EEG, MR k vyloučení organicity.

B. Odborná zpráva klinického psychologa

Anamnestická data: P. žije v úplné rodině a má tříletou sestru. Oba rodiče včetně sestry jsou zdraví. Vztah rodičů je dlouhodobě disharmonický. Z hlediska hereditárního zatížení se u bratra matky projevuje balbutismus a obtíže ve vztazích. P. byl jako miminko velmi klidný, s pravidelným režimem. Z hlediska vývoje řeči v roce a půl spojoval. Momentálně začal číst s porozuměním, když slovo nezná, doptá se. Umí psát. Spánkový režim byl v minulosti v pořádku, poslední dobou chce, aby u něj někdo ležel. Ve stravování má tendence k vybíravosti, ale rodiče to netolerují – poté sní, co je mu předloženo. Ve školce se stravuje bez potíží. Hrubá motorika je dlouhodobě nerozvinutá. P. je neobratný, běhá dyskoordinovaně a snadno se mu podvrtno noha. Na kole však jezdí bez opory od čtyř let. Jeho dlouhodobým zájmem jsou auta. Doma si hraje s auty – sám si jezdí, precizně parkuje, s pravidelnými odstupy, přičemž popisuje, jak parkuje auto, občas zanedává řidiči za špatné parkování. Se sestrou si hraje na obchod, ale nevydrží u toho spolu dlouho. Výchova P. je náročná, protože vyžaduje pozornost, stále mluví, potřebuje zpětnou vazbu, nehraje si a nemá klasické zájmy. Chlapec je motivován modely aut. Trestán bývá plácnutím po zadku nebo ruce. Afekty byly v loni výrazné s boucháním do stolu nebo jiných předmětů. Při větším afektu lakrimoval, trval si na svém, což si také vynucoval. V posledních měsících si nechá situaci vysvětlit dospělým. Po

odeznění afektu se přijde omluvit. Příčinou afektu je nejčastěji odmítnutí dospělým toho, co chce.

Mateřskou školu navštěvuje od tří let a inklinuje ke starším dětem. Hraje si rád sám s konstruktivními stavebnicemi, které preferuje před námětovými hrami s dětmi. Nemá potřebu komunikovat a spolupracovat s ostatními a s dětmi navazuje rozhovor velmi málo. V pracovních činnostech a sebeobsluze je pomalejší než ostatní děti jeho věku a vyžaduje pomoc učitelky. P. má nadprůměrné znalosti v oblasti rozumové výchovy. Obrací se rád s žádostí o pomoc k dospělým, se kterými rád komunikuje. Ve školce je milý a usměvavý.

Z mezidobí první a druhé části vyšetření: Pokud doma nejsou rozepře mezi rodiči, je klidný. Doma je kontaktní. Se sestrou si dokáže hrát symbolické hry. Má dvě emoční polohy – hodný nebo ječí, dupe (pokud není připraven na změnu). Pokud je čas jej připravit na změnu nebo je čas na zklidnění po afektu, dokážou se dohodnout, P. pak dokáže matce poděkovat za vyřešení situace. Ve školce se snaží jej zapojovat do všech aktivit. P. se zdráhá, musí si nejprve ověřit, jak činnost dělají ostatní, aby ji udělal správně. Zvláštností v chování je chození po špičkách v bytě. Dodržují denní režim – po příchodu z mateřské školy si se sestrou pustí pohádku, sní svačinu, hrají si, jdou ven. Matka se snaží být s dětmi nebo si hrát bez digitální techniky.

Z vyšetření v přítomnosti matky: Při volném rozhovoru v prvním kontaktu se P. točí dokola nebo chodí po špičkách, klekne si a zaklání hlavu, při nejistotě odpovídá nevim. V dalším termínu bez motorických nápadností. Přizpůsobení je lehce problematické, P. dává najevo vzdor, ale nechá se přemluvit, po zdráhání a mrzutém komentáři se přizpůsobí. Citlivě reaguje na úspěch/neúspěch, při nezdaru se snaží převést na legraci nebo úlohu raději odmítne.

V prvním i druhém termínu vyšetření je stále v pohybu, s neúčelnými pohyby, ale poměrně usměrnitelný. Směje se, úlohy jej zpočátku baví, pokud trvají déle než 30 minut, hlásí, že už je nebude dělat. P. se daří nalákat na nové úlohy s novým materiálem. Úlohy mu trvají dlouho

z důvodu jeho neúčelného chování. Pokud jej úloha zaujme, dokáže pracovat rozvážně, klidně a systematicky. Pokud nezná řešení nebo jej úloha již nudí, dělá schválně chyby, směje se a sleduje reakce na své chování u druhých. Schopnost přizpůsobovat se změnám je u něj ztížená. Při kontrole pracuje zpočátku ochotně, při neznámé úloze ji nejprve odmítá, po chvíli a povzbuzení začne pracovat, přičemž střídá vzdor a spolupráci. Na konci druhé části vyšetření opět v kontaktu „odbržděný“.

Z hlediska vůle k výkonu je třeba jej povzbuzovat, jelikož bez pobídek a různorodé motivace by úlohy vzdal dříve. Řeč je srozumitelná, plynulá, s bohatou slovní zásobou, ale s lehkou dyslálií. P. hovoří v kratších souvětích. P. reaguje na examinátora, ojedinele i na rozhovor rodičů, který okomentuje, občas sleduje reakce na jeho chování. Spontánně do kontaktu nejde, chodí se schovat k mamince, ale brzy zase přijde zpět. Oční kontakt udržuje. Hra jej zajímá, připojí se spíše pasivně a nerozvíjí téma.

Emotivita a sociální interakce: P. je zpočátku nejistý, v tenzi, později se uvolňuje, v dalších termínech vyšetření přichází veselý. Celkově je emotivita labilní, od rozverného chování po odmítání. Při únavě má tendence rozkazovat, je vzdorovitý a při odchodu pláče. Občas je emotivita nepřiléhavá – směje se, ale okolí neví čemu. Velké afekty matka popisuje v jiných situacích. Porozumění sociálním situacím i rozpoznání emocí je na dobré úrovni, odpovídají mentálnímu věku. Nápadnosti se vyskytují v zaměření se na jednotlivé detaily, kterých se nechce vzdát ve prospěch reality (paní učitelka maluje knihou, tráva roste v obýváku). Sociální reciproká interakce je ve školce snižená. V ambulanci se stále obrací na druhé a snaží se o kontakt s druhým i za cenu, že je nevhodný.

Kognice: P. je bystrý ve verbálním porozumění, verbálním úsudku a informovanosti s lehce průměrným až nadprůměrným výkonem. „Performačně“ je výkon rovněž v pásmu nadprůměru, nicméně kolísavý. Psychomotorické tempo je spíše pomalé a pozornost je kolísavá. Vnímání je místy zkreslené, s tendencí zaměřovat se na detaily na vrub realistického zpracování. Mezi zvláštní schopnosti lze

zařadit hyperlexii – písmena zná od dvou let, čte od tří let, nyní již i píše tiskacím.

Zajímavosti z testových metod: Rozpoznání emocí – zvládne emoce pojmenovat i bez nápovědy (varianta pro předškolní děti) Regulace emocí již nezvládá. Na dotaz, jak se asi cítí jeho maminka, odpoví správně. Poznává, že maminka se usmívá smutně. Protokol projektivní metody aktuálně svědčí spíše pro disharmonii než pervazivní poruchu.

Klinický psycholog souhrnně diferenciaciálně diagnosticky popisuje symptomy svědčící pro jednotlivé diagnózy.

AS:

Klinický psycholog se snaží shrnout symptomy svědčící pro Aspergerův syndrom. Mezi projevy chování, které tomu nasvědčují, patří touha hrát si s druhými bez dovednosti adekvátního navázání kontaktu. Sociabilita P. je snižena vzhledem k mentálnímu věku. V předešlém roce doprovázely některé činnosti zvláštní výkřiky, v nejasných situacích a při únavě se projevovaly silné afekty. Dalším relevantním symptomem je včasný vývoj řeči, hyperlexie a omezená symbolická hra. P. také upřednostňuje vědomosti před lidmi a hrou s druhými. Obtížně se učí sociálním dovednostem, přičemž teorie mysli není na úrovni věku. V mateřské škole je bez afektů, ale učitelky jsou benevolentní k jeho neúčasti a aktivitě při řízených činnostech.

Disharmonický vývoj:

Chování dítěte je bez přítomnosti rodičů jiné než doma, což je podpořeno i absencí afektů ve školce. Podle matky P. reaguje na napětí mezi rodiči a na celkovou atmosféru doma, která je dlouhodobě disharmonická. Otec popisuje, že kontakt se synem v afektu nezvládá.

V ambulanci se opakuje, že velkou roli v chování P. hraje vzdor a nejistota při výkonu, což může odpovídat tlaku obou rodičů na konformní chování a na precizní výkon. Jakmile je možné dát chlapci trochu prostoru, je většinou schopen se vrátit a úlohu dodělat. Emocím rozumí velmi dobře, v sociálních situacích se orientuje přiměřeně

věku. Nevládá však samostatnou regulaci emocí, která je na úrovni 2–3 let. Ve školce jej považují za výchovně bezproblémového. Učitelky si všimají jej a P. potvrzuje, že se potřebuje ujistit, jak zadanou práci dělají ostatní. Jeho sociabilita je snižená, vzhledem k mentálnímu věku a má také potíže v oblasti regulace afektu, přičemž dokáže sledovat druhé, jak reagují na jeho chování.

OCD:

Pro obsedantně nutkavou (kompulzivní) poruchu svědčí precizní úklid, při kterém je schopen vysypat sáček s hračkami, protože v něm hračky někdo neuložil správně. Zaměřuje se na detail na úkor celku. Podle klinického psychologa je pravděpodobná hereditární zátěž.

Závěr z prvního termínu vyšetření:

Klinický psycholog bere v úvahu také projevy ADHD, které ovšem nepřevládají nad výše zmíněnými symptomy. Závěrem je, že se jedná o chlapce s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem. Aktuálně v klinickém obraze dominuje disproporce mezi kognitivním vývojem a sociálním chováním, které je nezralé a neodpovídá chronologickému ani mentálnímu věku. Verbální i neverbální úsudek se nachází v pásmu lepšího průměru až nadprůměru, kolísavý výkon je výrazně ovlivněn labilní emotivitou s obtížnějším přizpůsobováním, přičemž chlapec je citlivý na selhání ve výkonu. V chování je patrná nadměrná pohybová aktivita, s neúčelnými pohyby, se sníženou reciprokou reaktivitou a rozpoznání emocí je přiměřené. Chlapec má potíže s regulací emocí v zátěži, což zvýrazňuje nezralé chování. Zkreslené vnímání a nadměrné zaměřování se na detaily, může být i s podílem hereditární zátěže.

Závěr z kontrolního vyšetření (druhého termínu):

Mimo to, co klinický psycholog uvedl v předchozím závěru, dodává, že klinický obraz nadále svědčí spíše pro disharmonický vývoj, v obraze dominuje nezralost, negativismus, vzdor, jako reakce na tlak,

s neschopností regulovat afekt, s málo odreagovanou agresí. Sociální reaktivita a schopnost zvládat interpersonální situace je snížena, avšak ne do míry, která by naplňovala diagnostická kritéria poruch autistického spektra, resp. Aspergerova syndromu. V současnosti není zjištěna porucha myšlení. Matka má dobře nastavenou komunikaci s P., který dokáže provést reflexi svého afektu. Klinický psycholog zdůrazňuje nutnost sledování dalšího vývoje vzhledem k rozmanitosti projevů chování.

Doporučení:

Úprava vztahů mezi rodiči (významně by pomohlo diferenciatní diagnostice). Dodržování pravidelného režimu, příprava na změny, střídání aktivit a odpočinku. Důležité je také vyjasňování problematických situací v klidovém režimu. Obecně je žádoucí důsledná, předvídatelná a zároveň laskavá výchova. Žádoucí je také podpora v socioemoční oblasti, přičemž není zapotřebí starat se o kognitivní složku, ale posilovat globální vývoj. Z hlediska práce s emocemi je žádoucí jejich mentalizace, což zahrnuje zrcadlení emocí, jejich pojmenovávání a pomoc s regulací. Pohyb by měl být přirozený – bez nároku na sportovní výkon. Ve škole by mělo být podporováno posilování socioemočních kompetencí.

C. Odborná zpráva dětského psychiatra II

P. nyní navštěvuje přípravnou třídu v rámci základní školy, kde má přiděleného asistenta pedagoga (AP) jakožto podpůrné opatření. AP jej více zapojuje do kolektivu. Chování doma – vztekání, někdy i agresivní – dupne si, bouchne do gauče, do stolu, méně žduchá do matky.

Pacient v ambulanci: Dnes je P. plně spontánní, sám vstupuje do ambulance, opět rychle navazuje spontánně vizuální kontakt, opětuje mimiku, ochotně odpovídá, dnes už „nemudruje“. K mamince má

vstřícné pohledy, není vlezlý a respektuje, když dostane hranice. I dnes má precizní a bohatý slovník a formulace dospělé osoby. Skládá složité věty, všemu, co říká velice přesně rozumí, přesně rozumí i složitým větám a instrukcím od dětského psychiatra. Dešifruje i nadsázku a připojí se. V sociální oblasti rozumí všemu, co se sděluje a je to s emočním doprovodem. Postupně i dnes neposedný, roztěkaný, hyperaktivní, poposedává. Nechá se usměrnit. Chůze je běžná, ne po špičkách. Po celou dobu bez repeticií, echomantismů. Dodržuje pravidla slušnosti a vyká. Chlubí se, že je v přípravné třídě. Pere se tam jenom s jedním klukem, ale jinak má kamarády a spolu staví a hrají si. V PT ho to baví – ukazuje, jak umí počítat do deseti, pak zvládá i do třiceti.

Orientační neurosomatický nálezh v normě. Diagnóza F 89 Neurčená porucha psychického vývoje, F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti.

Bez medikace a kontrolní vyšetření.

Diagnostická rozvaha: výrazné zlepšení v klinickém obraze, výrazně zlepšený v sociální oblasti. Dnes nejsou přítomny symptomy svědčící pro PAS (ani typu AS). V rámci vyššího intelektu je zřejmý precizní slovník a přesné exaktní vyjadřování se, bohatá slovní zásoba. P. má nadále technologické a encyklopedické zájmy a znalosti nad rámec biologického věku. Emoce jsou dnes rozvinuté, projevuje radost, nadšení, také smutek a obecně více sdílené emoce. Sociální vztahy ovládá podstatně lépe, chce je navazovat a udrží je. U P. je zřejmý posun v oblasti sociální reciprocity, dešifruje neverbální komunikaci, sociální pravidla a situace. Sociálně si rozumí s dospělými a staršími díky vysokému intelektu. Rigidita a stereotypie dnes nejsou signifikantní. Důsledným výchovným vedením matkou se tyto tendence podařilo úspěšně blokovat. V současnosti P. téměř není obsedantní.

Diferenciální diagnostika – vývojově došlo ke kompenzaci a odklonu od PAS. Co se týče ADHD medikace není nutná.

D. Výpověď rodiny

Matka ze začátku spolupráce s dětským psychiatrem popisuje, že je P. „jiný, čte, píše, zaostává po sociální stránce. Děti spontánně nevyhledává. Pokud je s nimi v kontaktu, poučuje je, vychovává, řídí je až nepřiměřeně, občas se zvláštními výkřiky. Pokud je s dětmi, pak se staršími“. Otec den před prvním termínem vyšetření pozoroval v kontaktu s druhými zlepšení, zároveň je pro něj náročné se synem trávit čas. „V poslední době syna dokážu korigovat, potíže vnímá ve vztahu otec – syn“. Matka dále uvádí, že pokud otec není doma, je chování P. bez výrazných potíží. Ve školce bez potíží, bez afektů, zatím se stále nezapojuje do řízených činností zcela. Od prvního vyšetření u dětského psychiatra se matka snaží dodržovat některé pokyny pro děti s Aspergerovým syndromem a jeví se jí, že se s P. lépe domluví.

Zdůvodnění chování P. ze začátku spolupráce s dětským psychiatrem dle otce: „Stydí se, možná z úzkosti dělá blbosti.“ Otec matku obviňuje, že syna rozmazluje. Obviňování popisuje matka doma, děje se tak i v ambulanci.

Z doby před vstupem do PT matka uvádí že „P. navazuje oční kontakt, a i v dialogu jej udržuje, přičemž opětuje mimiku. Z hlediska komunikace má P. precizní slovník, dbá na dodržování gramatických pravidel i u druhých. Přesně dodržuje slovosled. Opravuje formulace vět i své rodiče a dospělé. Po stránce emoční a sociální: „P. se nikdy moc nemazlil, netulil se a v současnosti je tulení strojené, často působí účelově.“ Tento vzorec chování má podle matky i otec P. Když se vítá s matkou – přitulí se, dá jí pusu a ukončuje kontakt. Loučení je letmé, běžné. P. není nadměrně úzkostný. Emoce i sdílené emoce moc neprojevuje. Radost projevuje strojeně, napětím krčního svalstva se slovy „teď bych se měl radovat“. Matka popisuje, že nikdy neviděla takové dětské nadšení jako u P., když vidí auto (hračku i dopravní prostředek). P. občas popisuje, že je smutný a vysvětlí situaci, ale není to doprovázeno mimikou. Vztek projevuje zvýšeným hlasem, praští někoho, dřepne, už ale nehází věcmi. Strach na něm matka vůbec nepozorovala. P. se straní dětí svého věku a mladších, chce být mezi

staršími – dětmi v pubertě a adolescenty. S cizími lidmi jedná dle toho, jak se mu líbí, a pak si s nimi povídá a poslouchá je. S dospělými je v dialogu rád a řečenému rozumí. Někdy se nepochopitelně začne smát.

V sociálních situacích se často neorientuje, je nepřiměřený, neprojevuje soucit, sounáležitost, matka u něj neviděla sdílené emoce, spíše společný smích, ale nechápe humor. Hraje si sám, nezapojuje se do dětských her. Doma si hraje hlavně s auty, zkouší precizní parkování, nápodobuje pracovních činností dospělých, ale jen krátce. Rozezná značky aut. Dále má zájem o encyklopedické informace, neustále se na vše doptává, matka musí na vše odpovídat, jinak je naléhavý a neodbytný. Hodně si toho pamatuje a rozumí tomu, co se naučí. V diskuzích argumentuje věcně. Sám se naučil číst a psát. Čte plynule a rozumí tomu, co čte. U P. se projevuje časté opakování činností a ulpívá na štítcích na oblečení. Má jednu hračku, bez které nechce jít do školky. Pokud ji nemá, je agresivní. V jídlu je vybíravý. V oblečení fixován na tepláky a tričko s dlouhým rukávem. Nevadí mu změny oblečení v souvislosti se změnou ročního období. Změny trasy (do školky, do obchodu) mu nevadí, ale doptává se na důvod. Hračky má tendenci dávat na stejné místo. Také ulpívá a nutí rodinné příslušníky, aby seděli na stejných místech u oběda a večeře.

V době konce prvního pololetí v PT matka popisuje, že se syn výrazně zlepšil v chování a fungování. Není tak ulpívavý, ale chce, aby věci byly, jak mají být. V přípravné třídě je P. plně adaptován, zakotven, má kamarády, hraje si s nimi, zapojuje se do společných aktivit, hraje běžné dětské hry, ale je hodně popředu před ostatními dětmi. Nemá žádné nápaditosti v chování, jí běžná jídla, oblečení neselektuje a neguje symptomy z okruhu PAS. Jenom bývá v opozici adekvátně jeho věku. V popředí je jeho hyperaktivita, neposednost, ale je výchovně zvladatelný. Sama je výchovně důsledná, synovi vysvětluje změny, program i změny programu. Otec už se více angažuje a lépe zvládá výchovu syna. Má tendenci spíše nařizovat, když si hraje nebo s ním něco dělá. Je to krátce, ale už se synovi věnuje více.

E. Výpověď pedagogických pracovníků, školního psychologa a doporučení SPC

Z rozhovoru s učitelkou PT vyplývá, že za sedm měsíců udělal P. velký pokrok. Nejvíce se zlepšil v předškolních a školních dovednostech. Už po pár týdnech byl dostatečně připravený na zápis do ZŠ. Aktuálně zvládá velké množství učiva prvního ročníku. Podotýká však, že tento posun je iniciovaný chlapcem. „Každý den mě prosí, abych mu zadala nějaký úkol pro prvňáčky.“ I v dalších oblastech, především v sociální interakci došlo ke zlepšení, v některých činnostech má P. ovšem stále rezervy. Občas dochází k drobnějším konfliktům se spolužáky, které P. nedokáže adekvátně řešit. Uchyluje se k fyzickým útokům hlavně ve smyslu oplácení. Nelze však říci, že by se pral nebo cíleně dětem ubližoval. Nedostatky dále vnímá v rychlosti některých činností. Např. převlékání a stravování mu trvá velmi dlouho a vždy je poslední. Učitelka PT se snaží být tolerantní a s P. se snaží tyto činnosti zrychlit do normální úrovně. P. si je prostoru pro zlepšení vědom a souhlasí.

Asistent pedagoga, který má vzdělání speciálního pedagoga, je v tomto případě důležitým podporovatelem změn. Prakticky ve všech sdělených informacích se shoduje s učitelkou PT. Začátky spolupráce s P. popisuje jako složitější. „Museli jsme si na sebe zvyknout“. Podotýká však, že jí od začátku P. nepřipadal jako dítě s PAS. „Měl velké nedostatky v sociální oblasti a proti svým vrstevníkům byl nadměrně inteligentní, z čehož pramenilo to, že se s nimi nechtěl příliš bavit.“ AP se snažila vycházet z doporučení SPC, kde byla popsána i náplň práce vzhledem k žákovi. Vzhledem k tomu, že P. rychle zvládal většinu činností, které děti v PT běžně dělaly, AP se více zaměřovala na sociální oblast a zařazovala také logopedická cvičení. V současné době považuje za důležité nadále zdokonalovat sociální kompetence P., necítí však, že by chlapec potřeboval péči AP. V tomto se jednoznačně shodují s učitelkou PT.

Školní psycholog se začal podílet na péči o P. na žádost matky. Při prvním kontaktu s chlapcem v prostředí PT byl patrný jistý odstup k cizí osobě. P. však komunikoval

a adekvátně odpovídal. Do pracovny ŠP jít nechtěl, i když připustil, že by se tam příště mohl jít podívat. Po krátké chvíli, kdy se ŠP zapojil do činnosti s P., působil chlapec uvolněně a začínal otázkami udržovat rozhovor v chodu. Při dalším setkání už byl P. ochotný přesunout se do pracovny ŠP, kterou zcela nebojácně zkoumal. Obecně spolupráci ŠP popisuje jak bezproblémovou, většinou se při kontaktu mimo sezení P. ptal, kdy zase k ŠP půjde a vždy se k němu těšil. Zakázka matky byla z části diagnostická a z části intervenční. Spolupráci s P. velmi napomáhala nadstandardní komunikace matky a osobní konzultace na dvoutýdenní bázi. I když ŠP odmítal jakkoli zpochybňovat závěry SPC, deklaroval u chlapce nerovnoměrný vývoj, nikoli AS. Po krátkém čase byla zakázka matky preformulována a frekvence setkávání s P. „rozvolněny“. ŠP označil sezení v další fázi spolupráce za rozvojová s řešením aktuálních problémů a působením na emoční a sociální oblast.

V doporučení SPC škole se neuvádí diagnózy (k tomu slouží zpráva z vyšetření určená zákonným zástupcům), v některých případech je však žádoucí konkrétně popsat, jaké onemocnění dítě má. V našem případě je jasně uvedeno, že se jedná o žáka s Aspergerovým syndromem, z čehož vyplývají i příslušná podpůrná opatření. Tím nejzásadnějším z hlediska organizace a financování je zavedení pozice asistenta pedagoga v přípravné třídě. Dalším PO, které je vázáno na finance jsou pomůcky, v tomto případě také tablet. Je doporučena i náplň práce AP vzhledem k dítěti s AS (náplň práce obecně určuje ředitel školy). Zmíněna je také vhodnost zařazení žáka do PT, na kterou se zákonný zástupce musí odkázat, pokud žádá ZŠ o takovýto krok. Doporučení také odkazuje na dokumenty, jejichž znalost je pro práci s žáky s PAS zásadní. V neposlední řadě je uvedena platnost doporučení a formální náležitosti.

Závěry a diskuse

Logopedka i učitelka mateřské školy se přiklonily k tomu, že by se mohlo jednat o Aspergerův syndrom. Podle původního vyšetření však

nebyly zřejmé příznaky, které by jednoznačně svědčily pro autistické rysy – Aspergerův syndrom. Pouze, že je pozornost kolísavá a pohybová aktivita nadměrná. Dětský psychiatr uvedl, že nálada byla semiautistická. Jeho závěrem byla Neurčená porucha psychického vývoje versus AS a Porucha aktivity a pozornosti. Uvedl, že jsou přítomny symptomy svědčící pro AS a celkový obraz byl vysoce signifikantní pro AS. Také požadoval dodatečné vyšetření intelektu u klinického psychologa a další diagnostické úkony.

Podle klinického psychologa byly patrné symptomy několika diagnóz. Pro AS svědčila nedovednost adekvátního navázání kontaktu s jinými dětmi a snížená sociabilita. Dále pak výskyt výkřiků a silných afektů v nejasných situacích. Dalším relevantním symptomem byl včasný vývoj řeči a upřednostňování vědomostí před lidmi. Pro disharmonický vývoj svědčilo různé chování dítěte v závislosti na přítomnosti rodičů. Roli hrál tlak obou rodičů na konformní chování a na precizní výkon. Emocím rozuměl P. velmi dobře, v sociálních situacích se orientoval přiměřeně věku. Nezvládal však samostatnou regulaci emocí. Pro obsedantně nutkavou poruchu svědčil precizní úklid, při kterém byl schopen vysypat sáček s hračkami, protože v něm hračky někdo neuložil správně. Zaměřoval se na detail na úkor celku. Klinický psycholog bral v úvahu také projevy ADHD, které ovšem nepřevládaly nad výše zmíněnými symptomy. Závěrem bylo, že se jedná o chlapce s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem. V klinickém obraze dominovala disproporce mezi kognitivním vývojem a sociálním chováním. Dále převládala nezralost, negativismus, vzdor jako reakce na tlak, s neschopností regulovat afekt, s málo odreagovanou agresí. Sociální reaktivita a schopnost zvládat interpersonální situace byla snížena, avšak ne do míry, která by naplňovala diagnostická kritéria Aspergerova syndromu.

Po druhém vyšetření dětský psychiatr uvedl, že byl orientační neurosomatický nález v normě. V diagnóze se již nevyskytoval AS. Uváděl F 89 Neurčená porucha psychického vývoje a F 90.0 Porucha aktivity a pozornosti. Z hlediska diferenciací diagnostiky podle něj došlo k výraznému zlepšení v klinickém obraze a v sociální oblasti.

Nebyly přítomny symptomy svědčící pro PAS (ani typu AS). Vývojově tedy došlo ke kompenzaci a odklonu od PAS.

Cenné byly rovněž výpovědi rodinných příslušníků. Při náhledu do minulosti matka uvádí, že P. opakuje vzorce chování svého otce. Otec matku obviňuje, že syna rozmazluje. Matka si uvědomuje, že je výchova nejednotná. P. reaguje na napětí mezi rodiči a na celkovou atmosféru doma, která je dlouhodobě disharmonická. Otec přiznává, že kontakt se synem v afektu nezvládá.

Ostatní osoby podílející se na výchově a vzdělávání se shodují, že nevnímají převahu symptomů AS. Faktem je, že se do péče zapojili až v průběhu vývoje potíží P. na v naší časové ose se nacházejí přibližně za její polovinou. Pozitivní změny u P. vnímají v oblasti školní připravenosti navazování sociálních vztahů a regulace emocí. Negativní změny nevnímají, ovšem existuje podle nich prostor pro další zdokonalování některých sociálních dovedností a řešení konfliktů.

Speciální pedagožka SPC uvádí, že se jedná o žáka s Aspergerovým syndromem. Z toho vychází i v doporučení příslušných podpůrných opatření. Nejdůležitějšími jsou zavedení pozice asistenta pedagoga v přípravné třídě a finance vzdělávací pomůcky.

Cíle výzkumu bylo zjistit, zda byla podpůrná opatření doporučená SPC adekvátní, jakých změn v psychickém vývoji chlapce bylo dosaženo, a také co mělo na dané změny vliv.

Odpověď na naši první výzkumnou otázku „Jaká kritéria pro určení diagnózy Aspergerův syndrom v SPC byla naplněna?“ je: diagnostická kritéria AS speciální pedagožky SPC (ta nám však nejsou známa). Byla PO doporučena SPC adekvátní? Ne zcela. Speciální pedagožka SPC se odkazuje na vyšetření dětského psychiatra. Lékařská zpráva je však neurčitá a z hlediska diferenciální diagnostiky uvádí více možných diagnóz. Nabízí se tedy otázka. Mohla speciální pedagožka SPC počkat na další vývoj a nedělat tak závěry, které jsou pro podobu dalšího vzdělávání chlapce zásadní? Jistě mohla. V procesu vyšetřování dětí, kde není situace zcela

jednoznačná, je součinnost více odborných pracovišť zásadní. Hodnotný diferenciální rozbor nám dává klinický psycholog. Ani z tohoto rozboru jasně nevyplývá, že by se jednalo o AS. Rozhodující slovo v určování diagnóz by měl mít lékař, tedy dětský psychiatr. SPC bude nuceno zareagovat na změny v psychomotorickém vývoji chlapce a vyvrátit jejich diagnózy při kontrolním vyšetření.

Na druhou výzkumnou otázku „K jakým změnám v oblasti psychického vývoje chlapce došlo v přípravné třídě ZŠ?“ je odpověď zřejmá. Podle dětského psychiatra došlo k výraznému zlepšení v klinickém obraze a v sociální oblasti, což koresponduje s vyjádřeními pedagogických pracovníků, kteří mohli vývoj chlapce sledovat a adekvátně tak posoudit případné změny. Tito vnímají pozitivní změny v oblasti školní připravenosti navazování sociálních vztahů a regulace emocí. P. podle nich neprošel žádnou negativní změnou, avšak ne všechny potíže odezněly a je tedy žádoucí zdokonalovat některé sociální dovednosti a řešení konfliktů.

Konkrétních kroků, které pomohly ke změnám v oblasti psychického vývoje chlapce (odpověď na třetí výzkumnou otázku), bylo několik. Klíčovým krokem mohla být úprava vztahů mezi rodiči, což mělo význam i z hlediska diferenciální diagnostiky. Dále pak dodržování pravidelného režimu, příprava na změny, střídání aktivit a odpočinku, což bylo praktikováno také v PT. Bylo také nastaveno, že vyjasňování problematických situací bude probíhat v klidovém režimu a s P. byl tento krok projednán jako s partnerem. Obecně mohla mít vliv důsledná, předvídatelná a zároveň laskavá výchova. Jistou roli mohla sehrát také spolupráce se školním psychologem orientovaná na socioemoční oblast např. zrcadlení emocí, jejich pojmenovávání a pomoc s regulací. Rodina přestala zdůrazňovat nároky na výkon, nejen ten sportovní. Matka dobře nastavila komunikaci s P., který nyní dokáže provést reflexi svého afektu. Zásadní však pravděpodobně bylo to, že všechna výše zmíněná opatření byla systematicky a opakovaně vykonávána.

Hlavním cílem článku bylo rozšíření povědomí pedagogů působících v oblasti preprimární a primární pedagogiky o tento mezioborový

pohled na případ z praxe. Splnění dílčích cílů jsme mohli ověřit, ovšem naplnění hlavního cíle je záležitostí budoucnosti. Věříme, že pedagogové tuto studii ocení a dílčí poznatky uplatní ve svých praxích.

Literatura

- BAŠTECKÁ, B., 2003. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MŠMT. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbirka zákonů. 15. 2. 2019. ISSN 1211 1244.
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBINOVÁ, 1999. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- WHO, 2006. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. 3. vydání. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN 80-85121-11-5.

*Mgr. Petr Krol
Katedra společenských věd v kinantropologii
Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
Třída Míru 117
771 11 Olomouc
petr.krol01@upol.cz*