

# MEZINÁRODNÍ KONFERENCE „Škola pro všechny“

MŠMT ČR, Český svaz vědeckotechnických společností

Novotného lávka 5, 116 68 Praha 1

**Referující :** PhDr.Olga Opekarová, PhD., psycholog SPC v Praze 10-Malešicích,  
speciální pedagog SPC, koordinátor péče o autisty v regionu hl.města Prahy

## Školní poradenské služby pro žáky s problémy v komunikaci (autismem)

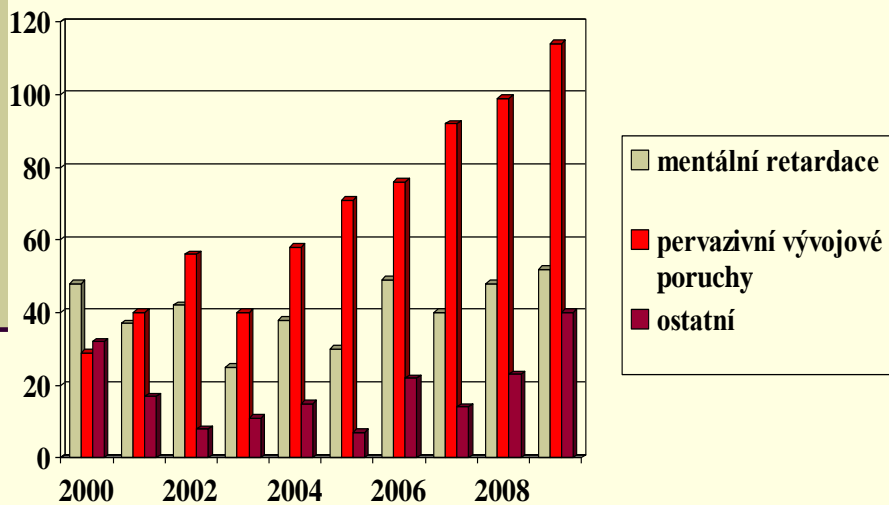
Pracuji jako psycholog ve školském poradenském pracovišti, které se mimo jiné zaměřuje na koordinační činnost péče o děti a mládež se specifickými poruchami psychického vývoje v průběhu jejich výchovy a vzdělávání, resp. přípravy pro život v dospělosti. Jde jednak o žáky s mentálním postižením, a dále o žáky s pervazivními vývojovými poruchami, resp. poruchami autistického spektra (autismem).

**SPECIÁLNĚ  
PEDAGOGICKÉ  
CENTRUM**

SPC při Střední škole, Základní škole a  
Mateřské škole, Praha 10  
Chotouňská 476, Praha 10 – Malešice  
tel/fax: **274 772 945**  
E-mail: [spcchotounska@volny.cz](mailto:spcchotounska@volny.cz)  
<http://www.chotounska.cz/>

Poruchám autistického spektra (autismu) se v posledním desetiletí u nás dostalo díky odborné a státem organizované či podporované péči více pozornosti. V souvislosti s tím se rovněž tyto poruchy dostaly do jisté míry i do většího popředí zájmu a pozornosti i laické veřejnosti. Uvědomujeme si však také, že ve školských poradenských institucích narůstá množství dalších specifických problémů, spojených s výchovou a vzděláváním dorůstající generace, jež je třeba také systematicky řešit na základě aktuálních poznatků o společenském vývoji.

## Počty klientů SPC 2000 - 2009



Z ilustrujícího grafu je patrné, jaký je nárůst klientely autistů ve školských poradenských zařízeních od momentu, kdy se podařilo díky iniciativě zpočátku jednotlivců, později různých odborných sdružení a institucí tuto problematiku systémově řešit. A to zejména pomocí legislativních dokumentů, vytvořením zázemí pro diagnostickou a poradenskou činnost pro autisty a jejich rodiny, dále školícími pracovišti pro asistenty apod. V tom spatřujeme důkaz pozitivního vlivu orgánů státní správy na řešení konkrétní specifické problematiky ve školství.

V odborném prostředí je problém aktuálního nárůstu výskytovosti poruch autistického spektra spojován hlavně se zkvalitněním diagnostických postupů a odborných poznatků o dané problematice v posledním desetiletí. Neinformovaný pohled na relativně vzrůstající kvantitativní ukazatele přisuzovaný postupnému „zhoršování“ zdravotního stavu lidské populace považujeme zatím spíše za méně opodstatnělý. Současné analytické přehledy v jednotlivých lokalitách již onen počáteční strmý nárůst uvádějí méně, resp. s tendencí relativně konstantní.

V níže uvedeném přehledu je znázorněna daná problematika dle aktuálně platné Mezinárodní klasifikace nemocí a poruch.

### DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ (dle MKN X.)

#### Řada F 80-89 PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE

F 80 : Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (F80-80.9)

F 81 : Specifické vývojové poruchy školních dovedností (F 81-81.9)

F 82 : Specifická vývojová porucha motorické funkce

F 83 : Smíšené specifické vývojové poruchy

F 84 : Pervazivní vývojové poruchy (F 84-9)

F 88 : Jiné poruchy psychického vývoje F 89 Nespecifikovaná porucha psychického vývoje
---

## **F 84.0-84.9 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY(PVP) Poruchy autistického spektra (PAS)**

F 84.0 : **Dětský autismus**

F 84.1 : **Atypický autismus**

F 84.2 : Rettův syndrom

F 84.3 : **Jiná desintegrační porucha v dětství**

F 84.4 : Hyperaktivní porucha spojená s mentální retardací  
a stereotypními pohyby

F 84.5 : **Aspergerův syndrom**

F 84.8 : Jiné pervazivní vývojové poruchy

F 84.9 : Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

Naše pracoviště se zaměřuje na každodenní práci s dětmi se specifickými vzdělávacími potřebami, jež vyplývají většinou z některého typu jejich zdravotního postižení či oslabení. Jsme také schopni monitorovat a zaznamenávat různé projevy a důsledky různých typů zdravotního handicapu v průběhu jejich vzdělávání, výchově a zaměstnávání.

Pokud jde o poruchy autistického spektra (autismus), je důležité si uvědomit, že tyto poruchy jsou popsány v odborných medicínských, psychologických, speciálně pedagogických publikacích na základě usilovného bádání v této oblasti, a tedy na základě aktuální úrovně poznání v této oblasti. Víme proto, že tyto poruchy, stejně jako mnoho dalších poruch duševního vývoje, není dosud možné zcela a bezvýhradně potvrdit pomocí zobrazovací či exaktní medicínské technologie. Musíme proto stále víceméně usuzovat z analýzy přítomné kompozice zejména vnějších symptomů, tedy projevů v jednání a chování daného jedince. Toho si stále musíme být vědomi a postupovat velice obezřetně a s úzkostlivě při shromažďování a pečlivé analýze pozorovaných projevů.

Domnívám se, že všichni specialisté ze školních poradenských pracovišť si dále uvědomují, že v případě autismu jde zásadně o lékařskou problematiku, se kterou se pak snaží adekvátně odborně pracovat v prostředí výchovných a vzdělávacích zařízení. Z dlouholeté praxe také vyplynulo, že školní, výchovná a terapeutická pracoviště mají v tomto směru na rozdíl od ambulancí lékařů mnohem více času a prostoru k monitorování daného jedince v různých situacích, v přirozeném či adaptovaném prostředí. Z mnoha zahraničních odborných zdrojů máme informace, že většina dětí s podezřením na autismus, bývá pro stanovení diagnózy relativně dlouhodobě hospitalizována ve zdravotnických zařízeních. Zde mohou být tyto děti účelně odborně vyšetřeny z mnoha hledisek (neurologických, psychiatrických, metabolických, genetických apod.), a dále permanentně sledovány při různých přirozených i navozených situacích. Pak je stanovena adekvátní terapie. Ať již léková, pro kompenzaci přidružených zdravotních problémů, anebo výchovná, vzdělávací, apod.

Tuto možnost naše zdravotnictví zatím v takovém rozsahu nemá, respektive se u většiny „autistické populace“ neužívá. Máme však možnost speciálně upravit prostředí v běžných i speciálních školách, kde pak pracují psychologové, pedagogové, terapeuti se speciální přípravou, kteří jsou schopni poskytovat cíleně zachycená data o projevech a chování

(symptomech) integrovaných žáků s různými vzdělávacími potřebami, u nás konkrétně autistů :

: každodenně

: v čase

: průběžně

: v závislosti na typu činnosti, resp. zátěže

: v závislosti na úrovni prožitkovosti v souvislosti s úspěchem či neúspěchem při činnosti

: s každodenní možností operativní komparace s informacemi z rodinného prostředí atd.

A to ať již formou prožitkových denníků dítěte, tak pozorovacími archy, škálami apod. Speciální pedagogové, školní poradci a psychologové již také vyvinuli řadu pozorovacích škál, jejichž pomocí mohou dokládat vývojový profil jim svěřeného dítěte v jednotlivých vývojových oblastech. A to v tzv. startovním počátečním období, tak v časovém etapovém sledu apod. Mohou tedy podat lékaři a ostatním zúčastněným stranám participujících na výchově a vzdělávání daného dítěte mnoho ničím nenahraditelných informací, dle nichž lze pak efektivněji následnou péči o dané dítě korigovat.

Lékaři také z pochopitelných důvodů a při nejlepší vůli nemusí při ambulantním vyšetření dítěte s podezřením na některou z autistických poruch postihnout skryté problémy, které se u daného dítěte projevují pouze v konkrétních situacích. Zdrojem informací pro lékaře bývá samozřejmě nejčastěji sdělení rodičů, které může být ovlivněno mj. i emoční stránkou a schopnostmi rodiče postihnout významné momenty v chování dítěte, jako jsou např. reakce na vrstevnické výkonové normy, kompenzující aktivity při nejistotě vzhledem k samostatnému plánování činnosti či vzhledem k typu sociální dynamiky apod.

V tomto ohledu víme o mnoha tzv. typických přidružených problémech, které se u autistů objevují. Např. značná emoční labilita spojená s atypickými afektivními reakcemi, úzkostnost a závislost na systému a logice spojené se stereotypiemi v řeči, chování apod., strach z nejistoty a neúspěchu apod., tedy symptomatika, která bývá také přidružující i k jiným poruchám či problémům spojeným s učením, vyučováním a výchovou dítěte. Tyto problémy však bývají značně limitující až paralyzující ochotu dítěte ke spolupráci a je pochopitelné, že rodiče požadují od lékaře rychlou pomoc a očekávají okamžité účinné prostředky pro úlevu dítěti.

JIŽ MÁME V TOMTO SMĚRU některé dobré výsledky vyplývající s vzájemného respektu a spolupráce lékařů s psychology a speciálními pedagogy ze školních poradenských pracovišť, a dále se školními psychology a výchovnými poradci ze speciálních i integrujících škol. Lékaři a další odborníci, terapeuti i rodiče pak lépe a účelně využívají jejich shrnující zprávy o vývoji a chování daného dítěte v určitém časovém horizontu, podle něhož pak následně upravují další výchovné a vzdělávací postupy a strategie.

Děkuji za pozornost