

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra psychologie**

**ZNAMY KRESEBNÉHO PROJEVU U DĚTÍ S  
AUTISMEM**

***Bakalářská práce***

**Monika Kučerová**

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Plzeň, 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne ..... 2013

.....  
*vlastnoruční podpis*

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí této bakalářské práce, Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc., která mi věnovala nejen čas, ale i spoustu energie a kdykoliv jsem za ní bezradná přišla s žádostí o pomoc, nikdy jsem nebyla odmítnuta.

Velké díky patří také ředitelce Základní školy při FN v Plzni, Mgr. Alici Kozákové, díky které jsem mohla podniknout výzkumnou sondu v autistických třídách této školy. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala pedagogickým pracovnícím na více zmíněné základní škole, které mi s velkou ochotou vyšly vstříc a uskutečnily dle mých instrukcí práci s dětmi.

## Obsah

Úvod .....	7
1 Pervazivní vývojové poruchy .....	9
1.1 Vymezení a vývoj pojmu autismus.....	9
1.2 Historický vývoj po současnost .....	10
1.3 Etiologie poruch autistického spektra .....	11
1.4 Komorbidita .....	13
1.5 Symptomy PAS.....	14
1.5.1 Sociální interakce a sociální chování.....	15
1.5.2 Komunikace a řeč .....	16
1.5.3 Zájmy a představivost.....	17
1.6 Výskyt autismu .....	19
1.7 Klasifikace poruch autistického spektra .....	20
1.7.1 Dětský autismus (F 84,0).....	22
1.7.2 Atypický autismus (F 84,1) .....	23
1.7.3 Rettův syndrom (F 84,3).....	24
1.7.4 Jiná dezintegrační porucha (F 84,3) .....	25
1.7.5 Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby (F 84,4).....	26
1.7.6 Aspergerův syndrom (F 84,5).....	26
1.7.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84,8) .....	28
1.8 Diagnostika .....	28
2 Dětský kresebný projev .....	31
2.1 Vývoj kresby a její periodizace.....	31
2.1.1 Vývoj dětské kresby dle Příhody.....	33
2.1.2 Vývoj dětské kresby dle Uždila a Davido .....	35
2.2 Kresba lidské postavy .....	37
2.2.1 Vývoj kresby lidské postavy.....	37
2.2.2 Zobrazení lidského těla a symbolika .....	38
2.2.3 Testy kresby lidské postavy.....	40
2.3 Kresba rodiny jako diagnostický prostředek .....	42
2.3.1 Testové metody kresby rodiny .....	42
3 Charakteristika praktické části.....	46
3.1 Charakteristika výzkumného vzorku .....	46
3.2 Popis procesu .....	47
3.2.1 Popis metody .....	47
3.2.2 Postup zadání práce .....	47
3.2.3 Přístup dětí k plnění úkolů.....	48

3.3	Vlastní rozbor kreseb .....	48
3.3.1	Aspergerův syndrom .....	49
3.3.2	Dětský autismus.....	53
3.3.3	Atypický autismus .....	57
3.4	Vyvození závěrů praktické části .....	63
	Závěr.....	64
	Resumé .....	65
	Abstract.....	66
	Seznam použité literatury .....	67
	Seznam tabulek.....	70
	Seznam příloh.....	70

## Úvod

Zhruba v době, kdy se vybíraly témata na bakalářskou práci, jsem v knihovně objevila publikaci od autorky Roseline Davido – Kresba jako nástroj poznání dítěte. Všechno důležité šlo stranou a tato publikace se rázem stala středem mého vesmíru. Kresbou se zabývám už od útlého věku, kdy jsem sama uvažovala o studiu uměleckého oboru již na střední škole a jelikož pracuji ve středisku volného času, kde vedu zájmové útvary a také připravuji dětské tábory, obrázky dětí byly vždycky všude kolem. Také proto mě zaujala jak arteterapie, tak možnost diagnostikovat všelijaké poruchy, anomálie či problémy jen díky pár dětským obrázkům. Když jsem poté šla na první konzultaci za vedoucí práce a sdělila jí mé nadšení pro kresbu, autisté už se tak nějak nabídli sami. A vůbec tohoto rozhodnutí nelituji, jelikož k tomuto tématu mám také blízko. Už jako ročníkovou práci jsem na střední škole psala o autismu a modlou mi tenkrát byla Kateřina Thorová, jejíž publikace jsem díky této práci znovu vzala do ruky a připomněla si, o jak úžasnou autorku jde.

Spojení autismu a kresby bylo pro mne tématem neprobádaným, tak doufám, že do něj vnesu něco nového nejen díky studiu odborné literatury, ale také vlastním kontaktem s autistickými dětmi a v neposlední řadě mou snahou o rozbor některých kreseb jako diagnostických prostředků.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Pervazivní vývojové poruchy

Pervazivní vývojové poruchy, v originále nazývané Pervasive Development Disorders – PDDs, patří mezi velmi závažné poruchy dětského mentálního vývoje. Pojem pervazivní znamená vše zasahující nebo také nepronikající. Pervazivní vývojové poruchy jsou dle MKN - 10 definovány pod označením F. 84. Tyto poruchy mají svůj počátek již v raném dětství, první projevy jsou znatelné již od narození, popřípadě v období okolo 2. až 3. roku života dítěte (Říčan, Krejčířová, 2006). V důsledku postižení mozkových funkcí, které je vrozené, nedokáže mozek dítěte vyhodnocovat informace stejně kvalitně, jako je vyhodnocuje mozek dětí stejné mentální úrovně. Jde o funkce mozku, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, jež je předpokladem fantazie. Jedinec tudíž vnímá, myslí, prožívá a chová se jinak, odlišně (Thorová, 2006). Charakteristický je také sklon k rituálnímu, stereotypnímu jednání.

## 1.1 Vymezení a vývoj pojmu autismus

Nesetkáváme se však jen s názvem pervazivní vývojové poruchy, ale také s pojmem „poruchy autistického spektra“. Jde o pojem významově užší, jelikož všechny poruchy autistického spektra, dále jen PAS, jsou zároveň i poruchami pervazivními (PVP), ale nemůžeme říci, že všechny PVP se řadí mezi PAS. Slovo autismus má svůj původ v řečtině a vychází ze slova „autos“, jež můžeme přeložit jako „sám“. Právě výraz „sám“ v podstatě vystihuje tuto poruchu. Jde o chorobnou zaměřenost k vlastní osobě a poruchu kontaktu s okolním světem. U Atkinsonové se můžeme setkat s touto definicí: „*Autismus je duševní porucha s prvními projevy v raném dětství. Dítě vykazuje výrazné deficity v komunikaci, sociálních interakcích, při vytváření pouta s blízkými osobami a při hrách. Opakovaně se u něj vyskytuje stereotypní chování a sebepoškozování*“ (Atkinson, 2003, str. 687).

Pro poruchy autistického spektra je charakteristická značná variabilita symptomů, na základě jejich sumy ve specifických oblastech je můžeme diagnostikovat. Diagnostika jako taková však není vůbec jednoduchá, neboť poruchy autistického spektra se mohou pojít s jakoukoliv jinou nemocí či poruchou. Také proto byly některé autistické děti dříve nesprávně umístovány do psychiatrických léčeb. Toto zařazení pro ně nebylo příliš šťastné, protože jejich porucha byla léčena psychofarmaky, která jsou pro autisty pouze doplňkovou intervencí.



## 1.2 Historický vývoj po současnost

S popisem autistického chování se můžeme setkat již v Hippokratových spisech, kdy byly takovéto děti označovány za svaté, naopak ve středověku tyto děti společnost nazývala uhranutými či posedlými ďáblem. Také některé nalezené děti popisované jako tzv. vlčí děti byli primárně autistické nikoliv „jen“ těžce deprivované, jak uvádějí některé publikace (Thorová, 2006). Jedinci s autistickými rysy nejsou výjimkou ani v dílech světové literatury. Například hlavní postava Kašpar Hauser ze známého románu Jakoba Wassermanna je některými znalci klasifikována jako autistická.

Pojem autismus byl poprvé použit švýcarským psychiatrem Eugenem Bleulerem v roce 1911 a to proto, aby označil symptom schizofrenních pacientů. Autistické odtažení od reality znamenalo zvláštní druh myšlení, uzavření se do svého světa, neschopnost lásky, přátelství a netečnost ke světu kolem. Toto myšlení bylo a je považováno právem za neproduktivní a pasivní (Bleuler, 1911). Rakušan Theodor Heller roku 1908 popsal ve svém díle u dětí infantilní demenci, která se projevuje ztrátou již osvojených dovedností v oblasti intelektu a schopnosti se dorozumět. Tato porucha byla později označována jako Hellerův syndrom. V dnešním světě pro ni platí označení „jiná dezintegrační porucha“. Dříve než byl ustanoven autismus jako samostatná nozologická jednotka, odborníky byly popisováni jedinci, jejichž chování bychom bez ostychu dnes označili za autistické. Jeden z odborníků popisujících tyto jevy byl Lightner Winter, který roku 1919 pracoval s malým chlapcem jménem Don, který se sám zraňoval a jehož chování by se také dalo nazvat autistickým. Winter dále popisuje vzdělávání tohoto chlapce ve speciální škole.

Rok 1943 byl pro vývoj autismu klíčový a to díky americkému psychiatrovi Leo Kannerovi, který v tomto roce publikoval v časopise *Nervous Child* článek Autistická porucha efektivního kontaktu. V této práci hovoří o pozorování 11 dětí se společnými znaky, které však nesplňovaly kritéria žádné dosud známé choroby. Kanner pozoroval po dobu 5 let osm hochů a 3 děvčata, kteří byli velice osamělí, uzavření do svého světa a neschopni navazování kontaktu s okolním světem. Tuto vlastnost nazval Kanner „Extrémní autistická osamělost“. *„Více než o lidi se zajímají o věci. Nereagují na volání jménem a nerušeně pokračují ve své činnosti. Vyhýbají se očnímu kontaktu a nikdy se nedívají do obličeje. Konverzace, která probíhá v blízkosti dítěte, je nevyrušuje. Pokud osoba chce na sebe upoutat pozornost, musí zašlápnout nebo sebrat objekt, se kterým si dítě hraje. Objeví se vztek, ale ne na osobu, která to udělala, nýbrž na konkrétní chodidlo nebo ruku. Na osobu se nepodívají, nepromluví“* (Kanner, 1972 in Thorová, 2006, s. 36). Tento vědec si také všiml podobnosti autistických dětí s počítačem či roboty. Chování dětí se mu zdálo

být mechanické stejně jako tyto přístroje. V této době však patřily počítače podle většiny lidí do kolonky sci-fi. Způsob, jakým počítače zpracovávají informace je velmi podobný způsobu, kterým děti s autismem zpracovávají myšlenky.

Ve stejné době prováděl ve Vídni podobná pozorování Hans Asperger a v roce 1944 popsal ve svém článku „Autističtí psychopati v dětství syndrom s podobnými projevy jako právě Kanner. Asperger, přestože nevěděl o práci Kanner, použil pro děti s potížemi v sociálním chování, omezenými zájmy a zvláštnostmi v oblasti komunikace stejný výraz – autismus. Až o 5 let později, tedy roku 1949 byli tito dva velikáni v oblasti autismu poprvé srovnáváni. Pojem autistická psychopatie, kterou Hans Asperger zavedl, byl později nahrazen pojmem Aspergerův syndrom, nicméně Hans Asperger se tohoto uznání nedožil, zemřel roku 1980. Dnes se vedou diskuze, zda je Aspergerův syndrom samostatnou nozologickou jednotkou, či zda se jedná o typ vysoce funkčního autismu. Roku 1981, tedy rok po smrti Aspergera, se britská lékařka Lorna Wingová zasloužila o zavedení Aspergerova syndromu. Sama matkou autistické dcery, sepsala několik publikací a příruček pro rodiče se stejným problémem.

V roce 1980 se v manuálu DSM-III objevila poprvé skupina s názvem „pervazivní vývojové poruchy“. Tato skupina byla popsána jako „*narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 11). Dříve více používaný pojem „autismus“, který byl ale méně vhodný, byl nahrazen pojmem „pervazivní vývojové poruchy“. Jak již bylo zmíněno výše, autos pochází z řeckého sám, tudíž došlo k pochybnostem o nevhodném pochopení podstaty poruchy.

### **1.3 Etiologie poruch autistického spektra**

Poruchy autistického spektra řadíme k poruchám vrozeným s neurobiologickým základem. Na světě je celá řada teorií a spousta vědců se pokouší objasnit příčiny vzniku tohoto onemocnění, avšak zatím stále marně. Dle Thorové (2007) nevznikl autismus na jednom specifickém místě v mozku, nýbrž jde o poruchu integračních a komunikačních funkcí v mozku. Potvrzení organické příčiny autismu odstartovalo řadu výzkumů ve vědách, jako jsou neuropsychologie, neuropsychiatrie, genetika či neurobiologii. Obrovský pokrok v této oblasti zaznamenala věda v 80. letech minulého století. V současnosti převládá názor, že existuje propojenost mezi etiologií autismu a genetikou. Hrdlička (2004) však uvádí, že dosud nejsou identifikovány konkrétní geny zapříčiňující PAS. Názor, že poruchy autistického spektra jsou zapříčiněny špatným výchovným postupem, je dnes již překonán. Tato mýlka se rozvinula v 50. a 60. letech minulého století mezi

psychoanalyticky orientovanými vědci. Dle environmentalistické teorie byla hlavní příčinou autismu nedostatečná péče matky. Hlavním představitelem této teorie byl dětský psychiatr ze Spojených států, Bruno Bettelheim, který přišel dokonce s myšlenkou, že rodiče autistického potomka o své dítě dokonce předem nestáli, a tak si sami zavinili jeho postižení. Naopak Francis Tustinová ještě v 70. letech 20. století zastávala názor, že každé narozené dítě je mírně autistické. „Autismus považovala za abnormální prodloužení orálního stadia, způsobené nedostatečnou výchovou. Upozorňovala, že matky autistických dětí reagují příliš podrážděně, pokud musí akceptovat požadavky dítěte. Odmítnutím dítěte zapříčiní jeho frustraci, která následně vede ke vzniku autismu“ (in Thorová, 2006, s. 40). Dle novodobých názorů jsou příčiny autismu multifaktoriální, avšak organického původu, nikoliv v chybné výchově či špatném rodinném zázemí.

Díky výzkumům se vědcům podařilo nalézt několik genů, které mají přímou vazbu s autismem. Tento fakt brali v úvahu již Leo Kanner a A. Asperger. Friedman publikoval roku 1969 článek, kde poukazuje na vysoké procento dětí trpících fenylketonurií, které zároveň vykazují rysy autismu a tímto zjištěním podpořil teorii genetiky jako jedné z příčin PAS. Jako potvrzující můžeme brát také výzkum rodin s alespoň 2 autistickými potomky a výzkumy jednovaječných a dvouvaječných dvojčat. Právě vysoké procento výskytu u obou jednovaječných dvojčat, a to 60 – 90%, potvrzuje naši teorii o vlivu genetiky na tuto poruchu (Strunecká, 2009). Dle Strunecké se na vzniku autismu pravděpodobně podílejí faktory prostředí, které ovlivňují vývoj mozku a chování jedince. Tyto faktory však jsou v přímé interakci s genetickou náchylností.

Na očkování jako na možnou příčinu vzniku autismu se názor vědců liší. Někteří se na tuto problematiku dívají skepticky, nicméně jisté návaznosti tu nejspíš jsou. Touto problematikou se zabývala Strunecká (2009), která spolu s dalšími autory, převážně z USA, označili za škodlivou látku tzv. Thimerosal, který se přidával do vakcín jako antiseptikum a kvůli svým konzervačním účinkům. Avšak součástí této látky je rtuť a právě ta, spolu s dalšími těžkými kovy, je považována za důvod vzniku autismu. Pro některé děti je problém odbourávat těžké kovy z těla, z tohoto důvodu přestala být látka Thimerosal ve Spojených státech užívána. Gastroenterolog Wakefield tvrdil, že očkování proti zarděnkám, příušnicím a spalničkám vyvolávají problémy ve střevech dítěte. Vzniká zánět, a toxiny, které se následně šíří tělem, poškozují mozek – vzniká autismus. Vztah vakcinace MMR (trojkombinace spalničky, zarděnky, příušnice) k rozvoji autismu s chronickou enterokolitidou (zánětlivé onemocnění střeva) byl vyloučen prohlášením vydaným Lékařským výzkumným koncilium roku 2003.

Gilbert a Peeters uvádějí (2008), že velké procento autistických dětí prodělalo komplikace během těhotenství či přímo při porodu, následkem těchto komplikací bývá poškození mozku, které je bráno za možnou příčinu PAS. „*U dětí, které prodělaly nějakou infekci, jako zarděnky v těhotenství matky nebo herpes virus v prvních letech života, existuje zvýšené riziko vzniku autismu. Také jiné infekce mohou způsobit poškození mozku dostatečné pro vyvolání autismu*“ (Gilberg, Peeters, 2008, s. 54).

Jako další možnou příčinu uvádí britský vědec Simon Baron-Cohen tzv. extrémně mužský typ mozku. U tohoto typu jde o snížení emoční citlivosti, jež je zapříčiněno špatným propojením pravé a levé hemisféry. Tento jev vzniká, je-li během těhotenství v těle matky příliš mnoho testosteronu. I další teorii přiznávají příčinu vzniku autismu poškození mozku. Jde například o nedostatečnou koordinaci mozkových center. Tato domněnka je potvrzována magnetickou rezonancí autistických jedinců. Díky tomuto vyšetření můžeme jasně vidět, že u některých autistů chybí propojení různých mozkových center. Některé studie také prokazují vliv nízké porodní hmotnosti u předčasně narozených dětí na vznik autismu. Také nebyla potvrzena metabolická příčina vzniku autismu ve smyslu toho, že organismus autistických dětí není schopen metabolizovat určité látky (lepek, kasein) a že by z toho důvodu byly na místě diety bezlepkové, diety vylučující výrobky z kravského mléka. U dětí s autismem byly nalezeny určité imunologické abnormality, ale nejsou medicínské důkazy, že by imunologické abnormality mohly hrát roli při vzniku autismu a že by byla na místě jakákoliv imunologická léčba.

#### **1.4 Komorbidita**

Poruchy autistického spektra se také pojí s různými dalšími obtížemi, jako jsou například mentální retardace, ve velké míře epilepsie, ale i sluchové a zrakové vady či dokonce postižení řeči.

Přibližně 20% osob postižených autismem má problém se zrakem. Ač je slepota u autistů zcela výjimečná, vidění autistů bývá často omezené. Avšak většina autistů bere nošení brýlí jako narušení svého stereotypu a něco navíc, tudíž je striktně odmítají, což samozřejmě ke zlepšení jejich zraku nevede. Okolo 40% dětí trpí ve školním věku šilháním a tento problém často přetrvává do dospělosti, kdy je zřetelnější, pokud je jedinec unavený (Gilberg, Peeters, 2008).

Téměř jedna čtvrtina postižených autismem má nějakou vadu sluchu a několik procent autistů neslyší vůbec (Gillberg, Peeters, 2008). Po organické stránce je sluch

autistů v pořádku, mají však problém se přijímáním a zpracováním sluchových podnětů. Ač dobře slyší, není výjimkou, že nereagují na slovní pokyny, protože prostě nechtějí.

U postižení řeči je hlavním problémem, že většina autistů nenajde důvod, proč mluvit a komunikovat s okolním světem. Nemají potřebu sdílet informace, znalosti, pocity a tudíž je pro ně komunikace bezvýznamná. A právě proto bývá velmi často opožděn vývoj řeči a téměř u poloviny z nich se řeč nedostaví vůbec.

U epilepsie jde o nejčastější neurologickou komorbiditu autismu. V letech 2000 až 2002 proběhl ve fakultní nemocnici v Pražském Motole průzkum, ze kterého vyplývá, že u autistických dětí plných 38% byl zjištěn epileptiformní elektroencefalogram. Z této skupiny se však jen u jedné pětiny objevila manifestní epilepsie. „*To znamená, že pouze u 16% byla přítomna epileptiformní aktivita bez klinicky se projevujících záchvatů – tato aktivita je u dětí s PAS relativně častá*“ (Thorová, 2006, s. 290). Komárek a Hrdlička uvádějí, že se epilepsie vyskytuje zhruba u 5 až 26% dětí s PAS. Dle Gilberta a Peeterse trpí v dospělém věku 30 až 40% jedinců epilepsií jako takovou nebo alespoň jedenkrát prodělali epileptický záchvat (Gilbert, Peeters, 2008). Největší výskyt epilepsie je u jedinců s klasickým autismem, zmínit však musíme také Aspergerův syndrom, u kterého je procento epileptiků také vysoké.

Dle výzkumů je prokázáno, že až 80% jedinců s klasickým autismem má hodnotu IQ pod 70 bodů. Ostatních 20% autistů se však nedostane přes 100 bodů, což znamená, že diagnózu autismu nemůžeme nikdy vyslovit při setkání s osobou nadprůměrně inteligentní. Naopak u Aspergerova syndromu bývá IQ okolo průměru či dokonce vysoko nad průměrem. Nejčastější je dle Thorové (2006) výskyt autistů v pásmu středně těžké mentální retardace. U těchto lidí se setkáváme s IQ v pásmu 35 až 49.

## **1.5 Symptomy PAS**

Autismus se u každého jedince projevuje jinými symptomy, každý jedinec je individualita, avšak tzv. autistická triáda bývá u většiny jedinců stálá. Jde o oblast komunikace a řeči, sociálních vztahů a představivost, čili imaginaci a fantazii. Zmíněné jevy bývají často doprovázeny odporem ke změnám, intenzivním zájmem o jednu specifickou činnost nebo věc, či repetitivním chováním až ritualizací. Pro diagnostiku autismu musí být potvrzen výskyt alespoň jedné části z autistické triády již před třetím rokem života dítěte, což nebývá problémem, jelikož se první známky autismu vyskytují už kolem jednoho roku života. Jako první známka nestandardního vývoje dítěte se může jevit nechuť komunikovat a nereagování na podněty, také vývoj řeči bývá opožděn. Příznaky

autismu nastupují buď pomalu či tzv. autistickou regresí, kdy dítě ztratí své získané vývojové dovednosti a zasekne se částečně nebo úplně na nižším stupni vývoje (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.5.1 Sociální interakce a sociální chování**

Už od prvních dnů života dětí pozorujeme známky sociálního chování – úsměvy, náznaky reakce na komunikaci, oční kontakt se s každým dnem a týdnem jedince upevňují. Prvním projevem sociálního chování bývá právě úsměv, který jakožto vrozená reakce upevňuje vazbu mezi rodičem a dítětem (Atkinson, 2003). A však u dětí se známkami PAS se tyto známky hledají hůře. U jednotlivých dětí s autismem se poruchy interakce a soc. chování výrazně liší. Avšak většinou se vyhýbají očnímu kontaktu a nereagují na zvukové podněty. Také proto bývají rodiči mylně navštěvováni lékaři s podezřením na poruchu sluchu jejich ratolestí. U starších dětí vidíme netečnost k sociálním vztahům, nechut' se zapojit do kolektivu, také empatie chybí. V předškolním věku také nastává problém s rozlišením živého od neživého a právě proto dochází k ubližováním ostatním dětem v kolektivu či zvířatům. Pokud se autistické děti zapojí do kolektivu v rámci hry, motivace bývá nulová, i přesto však preferují absolutní kontrolu nad pravidly aktivity i nad ostatními členy kolektivu, což většinou vyvolává konflikt a odstrčení autistického dítěte na okraj kolektivu (Attwood, 2005). Někdy se autistické děti snaží zapadnout do kolektivu pomocí nápodoby druhých dětí, nechápou totiž vztahy ve skupině.

Dle Thorové (2006) rozlišujeme čtyři typy sociální interakce, které však nejsou stabilním projevem jedince po celý život, s vývojem se mohou měnit. Thorová toto rozdělení volně převzala dle L. Wingové.

Osamělý typ ignoruje blízké lidi, nemá zájem o soc. kontakt, nevyhledává společnost, nestojí o přátele a společnou hru. Dítě je odtažité, uzavřené ve většině situací, samotářsky se vyhýbá očnímu kontaktu. Osamělí autisté také mívají snížený práh bolesti, v raném věku neprojevují separační úzkost, nemají potřebu být s rodiči. Dítě také může být velice aktivní, ničí hračky, je agresivní. S věkem se většinou kontakt s lidmi zlepšuje.

Druhým typem je pasivní jedinec, který se kontaktu nevyhýbá, avšak není spontánní, nevyhledává ho. V této skupině je paradoxně velký počet dětí, které se rády mazlí. Pasivní dítě má omezenou schopnost poskytovat útěchu, empatii, podělit se s ostatními, poprosit o pomoc. Tito lidé komunikaci používají, ale jen k uspokojení primárních potřeb.

U aktivního typu zaznamenáváme až diametrální obrat oproti posledním dvěma typům, tito jedinci se vyznačují až přílišnou spontaneitou v soc. oblasti, setkáváme se s dotýkáním, líbáním, hlazením cizích lidí. Intimní zóna bývá narušena za účelem kontaktu. Jde o sociálně velmi problematické chování, až obtěžující, poněvadž tito jedinci mají problém s chápáním pravidel sociálního kontaktu, kontextem sociální situace. Výjimkou nebývají ani řečové či myšlenkové perseverace většinou v oblasti vlastních zájmů také přehnaná gestikulace a mimika není neobvyklá. Tento typ se často pojí s hyperaktivitou.

Formální typ je běžný pro jedince s vyšším IQ a dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Řeč formálního, afektovaného typu bývá až precizně spisovná, strojená, mnohé rčení a výrazy zpětně imitují po dospělých, aniž by chápali význam. Mají potíže s ironií, nadsázkou, vtípkováním. Chování dětí a dospělých v této kategorii je velmi konzervativní, působí až chladně a odtažitě vůči rodinným příslušníkům, avšak mají v oblibě společenské rituály, které až striktně dodržují.

Typ smíšený je příkládán navíc na základě zkušeností z praxe, jelikož u některých dětí a dospělých s autismem se typy prolínají a záleží na osobě, se kterou tito lidé komunikují. Jsou situace, kdy se chovají odtažitě, samotářsky a uzavřeně, ale v jiných případech naopak rádi navazují kontakt, těší je společnost.

### **1.5.2 Komunikace a řeč**

Pro autisty je typické postižení komunikace ve všech modalitách, rozvoj řeči bývá opožděn, u téměř jedné poloviny autistů se nerozvine na komunikační úrovni vůbec. Také proto se lékaři a učitelé snažili zavést u autistů znakovou řeč, ale ani s tou neuspěli. Řeč autistů je většinou monotónní a bez emocí, avšak nápadná (Hrdlička, Komárek, 2004).

Autisté mívají velice rozsáhlou slovní zásobu, stává se však, že většinu z těchto slov ani nepoužijí. Děti s autismem nemohou pochopit význam vzájemné komunikace, nechápou, jak důležitá komunikace pro jedince je a že díky ní ovlivňují nejen sebe, ale i své prostředí. Tudíž je potřeba tyto jedince nejen naučit jak komunikovat, ale hlavně proč je komunikace v životě člověka tak důležitá. Také najít vhodnou formu komunikace nebývá jednoduché. Jedincům s autismem chybí flexibilita hemisfér, díky níž by uměli využívat slova a spojení v kontextu situace. U zdravých lidí pravá hemisféra mozku přijímá podněty a levá tyto sdělení analyzuje a dá jim smysl v rámci dané situace. U autistů je však souhra hemisfér omezena nebo dokonce chybí. Zdraví lidé jsou schopni využívat stále nové a nové kombinace slov, informace tvořivě zpracovává ke svému prospěchu.

Autističtí jedinci používají slova a spojení ve významu, ve kterém je slyšel, neumí si je zasadit do kontextu. Tomuto jevu říkáme echolálie (Jelínková, 1999). Časté jsou také dle Gillberga a Peeterse (2008) pazilálie, čili nutkavé opakování poslední slabiky či slova. Postižení mají nutkání opakovat vlastní slova či věty bez zřejmého důvodu. Často při tomto opakování šeptají.

Autisté mají také problém s abstrakcí, chápáním symbolů a souvislostí. Pro autisty je slza na tváři člověka pouze kapka vody, nevidí symboliku smutku nebo štěstí, za kterou se skrývají emoce či reálná příčina jako je například kouř v očích. Dítě s autismem není schopno generalizovat, má problém přenést se přes význam slova vázaného na prostředí. Slyší-li pojem dům, vybaví se mu stavba, ve které bydlí, ale už si nespojí, že i škola či restaurace jsou vlastně domy. Také proto je složité pro autisty vyprávět doma, co se stalo ve škole a naopak. Situaci mají spojenou právě s místem, kde se udála a je proto obtížné přenést informace z jednoho prostředí do druhého. Jak je uvedeno výše, autisté mají také potíže s chápáním zájmen. Nemůže pochopit, proč jednou je já, jednou ty a jednou on. Nápadné je také doslovné chápání výroků, pedanterie a určitá formálnost vyjádření (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Krátkodobá paměť u těchto jedinců bývá často na dobré úrovni, jsou schopni papouškovitě zopakovat celé pasáže, které přečetli či slyšeli. Není výjimkou, že se naučí celý telefonní seznam či trasy tramvají hlavního města nazpaměť. Po uplynutí delší doby však může nastat problém s vybavováním slov, také proto musíme slova upevňovat fotografiemi či obrázky. Neverbální složka komunikace je narušena také. U autistických dětí se málo projevuje nebo dokonce chybí gestikulace, nepoužívají mimiku obličeje, která je důležitá k rozpoznávání emocí a potřeb dětí (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.5.3 Zájmy a představivost**

U prvních dvou oblastí triády postižení autistů se setkáváme s jednotnou terminologií a výkladem, u třetí oblasti není definování jednoznačné. Můžeme se setkat s termíny „*abnormality v chování a zájmech*“ (Hrdlička, 2004, s. 37), „*problematika představivosti*“ (Peeters, 2008, s. 87), „*chování a představivost*“ (Gillberg, 2008, s. 29), „*postižení v oblasti chování*“ (Schopler, 1997, s. 13).

Život autistů je velice rigidní, klade se velký důraz na stálost všech faktorů i prostředí a vyvarování se veškerým změnám. Už jen jiný osvěžovač ovzduší v obývacím pokoji může být pro autisty narušením jejich světa, a i takto malá změna může vyvolat výbuchy vzteku a záchvaty. Každodenní činnosti jsou prováděny až s rituální přesností,



rutina patří k životu všech autistů. Typickým jevem jsou také stereotypní pohyby jako například plácání rukama, pohupování, točení se dokola. S těmito projevy se setkáváme již okolo třetího čtvrtého roku života dítěte, avšak největší rozmach zažívají v předškolním věku. Četnost těchto stereotypů s věkem ubývá a stává se z nich jakási reakce na zátěž či stresovou situaci (Hrdlička, Komárek, 2004).

Zájmy autistů se často pojí s neživými předměty, zřídka kdy vyhledávají vrstevníky ke hře. Běžnou zábavou autistů je také sbírání předmětů jakéhokoliv druhu. Ať už jde o lístky na autobus, letáčky či kamínky. Sbírkový materiál bývá často rozsáhlý. U postižených s vyšším IQ se setkáváme také se sběračstvím, nicméně zde jsou aktuální právě informace jako například výsledky fotbalového týmu za celou jeho historii či plemena koní. Tito jedinci tráví celé hodiny v knihách a časopisech a své sbírky informací se zájmem rozšiřují. Tyto znalosti jim však slouží jen jako prostředek ke komunikaci, kdy opakovaně přeřikávají, co se naučili, aniž by se zajímali o to, zda tyto informace posluchače zajímají. Smutná je ale neschopnost použít zjištěné informace v praktickém životě. Jelínková (2000) uvádí případ chlapce, který byl fascinován leteckým provozem. Zaměstnali ho proto na letišti, ale tento chlapec se dále soustředil jen na doplňování informací a náplň své práce mu byla lhostejná.

Krejčířová (2006) ve své publikaci zmiňuje, že se autistické děti brání změnám a jejich hry jsou stereotypní, rigidní a neobvyklé. Hry mohou probíhat třeba tak, že dítě celé odpoledne otáčí klikkou od ořezávátka nebo pozoruje pohyby stránek při listování v knize. Nesnídalová (1994) uvádí, že autisté se také dokážou zabavit svým tělem, když celé hodiny pozorují části svého těla, nejčastěji se setkáváme s prsty na ruce, jejichž pohyby těmto jedincům imponují. Nejen hry, ale také oblékání, strava či doprava musí mít svůj řád. A právě cesta dopravními prostředky bývá velice oblíbená. Baví je sledovat věci v pohybu. Zajímavý je ale fakt, že pokud před dítě položíme obrázek koně, nepozná, o jaké zvíře se jedná, ale v televizi ho podle klusu poznají.

Vzorci chování se také mohou omezit jen na některý smysl, jehož reakce jsou abnormální. Jde například o zrakovou stimulaci, která se projevuje rovnáním předmětu do řady dle barvy či velikosti, zírání do světla, oblibou konfigurací jistých písmen či čísel. Postižení také nejsou schopni ignorovat zbytečné zvuky, na některé důležité zvuky naopak nereagují vůbec. Výjimkou není ani chuťová či čichová přecitlivělost. Dítě může odmítat pokrm jisté vůně nebo barvy, může být citlivé na určité textilie (Richman, 2006).

## 1.6 Výskyt autismu

Výskyt autismu není možno přesně určit, ač bylo provedeno několik podložených studií. Jejich výsledky se totiž diametrálně liší. Victor Litterer byl prvním vědcem zabývajícím se epidemiologickou studií autismu a to už roku 1960. Ve svém výzkumu ve Velké Británii došel k závěru, že na 10 000 narozených dětí, připadá právě pět s autismem (Thorová, 2006). Výskyt jedinců s autismem stále stoupá a důvodem je hlavně nejednotnost kritérií, na které se bere zřetel při realizaci výzkumů. Sám Litterer podložil svůj výzkum pouze dvěma kritérii diagnostiky a to sociální otažitost a odpor ke změnám.

Diagnóza dle MKN-10	Spodní odhad	Horní odhad
Dětský autismus (F 84.0)	10/10 000	17/10 000 40/10 000
Rettův syndrom (F 84.2)	1/22 800	0,96/10 000
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)	1/100 000	6/100 000
Aspergerův syndrom (F 84.5)	10-26/10 000	36/10 000
PAS (poruchy autistického spektra)	20/10 000	57-67/10 000

Tabulka 1 - Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch (Thorová, 2006)

Dle tabulky Thorové můžeme vyčíst, že největší zastoupení mají v populaci PAS, dále Aspergerův syndrom a dětský autismus. Naopak nejvzácnější je Rettův syndrom.

Ve Francii byl proveden v 80. letech 20. století výzkum, při kterém byl výskyt autismu 11 postižených na 10 000 narozených dětí. Podobný výzkum byl proveden ve stejných letech v Kanadě, kde byly prokázány téměř totožné výsledky (Thorová, 2006). Další, kdo se snažil změřit výskyt autistických jedinců v populaci, byl Vocilka, který uvádí ve své publikaci (1996), že výskyt autismu jako takového je u 4 až 5 dětí na 10 000 narozených.

Dle Strunecké (2009) se současnosti vyskytuje v České republice 25 000 jedinců s poruchami autistického spektra.

Diagnóza podle MKN-10	Počet osob žijících v ČR	Počet narozených dětí ročně
Dětský autismus (F 84.0)	15 000	135
Atypický autismus, PAS Nespecifikovaná	30 000	270

<b>Rettův syndrom (F 84.2)</b>	1000	9
<b>Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)</b>	100	0,9
<b>Aspergerův syndrom (F 84.5)</b>	15 000	135
<b>PAS</b>	60 000	540

Tabulka 2 - Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice

Z tabulky zastoupení určitých poruch autismu můžeme zjistit informace o nejvyšší četnosti PAS a atypického autismu, jen zřídka se můžeme v České republice setkat s jinou dezintegrační poruchou.

Pokud bychom se podívali na generové rozdělení výskytu autismu, nalezneme větší procento výskytu u mužů a to dokonce až 3krát větší. U Aspergerova syndromu uvádí Strunecká (2009) dokonce poměr 8:1. Rettův syndrom je však záležitost striktně ženská.

<b>Diagnóza podle MKN-10</b>	<b>Poměr chlapci:dívky</b>
<b>Dětský autismus (F 84.0)</b>	4 : 1 tradiční pohled 2 : 1 u těžších mentálních postižení
<b>Rettův syndrom (F 84.2)</b>	Pouze dívky
<b>Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)</b>	Převažují muži, přesný pohled není znám
<b>Aspergerův syndrom (F 84.5)</b>	4,7 : 1 (Wing, 1981) 10,3 : 1 (Howlin, 1997)
<b>PAS</b>	4 : 1 8,8 : 1,2 (Baird, 2000) 7,9 : 2,1 (Chakrabarti, 2001) 7,3 : 2,7 (Bertrand, 2001) 8,1 : 1,9 (Thorová, 2003) 8 : 1 děti integrované (Scott, 2002)

Tabulka 3 - Poměr pohlaví u poruch autistického spektra (Thorová, 2006, s. 227)

## 1.7 Klasifikace poruch autistického spektra

Odborníci se nemohou shodnout na zařazení syndromů do jednotlivých skupin, jelikož spektrum autistických poruch je velmi obsáhlé. Nejvíce je odborníky brán zřetel na klasifikaci MKN-10 z roku 1992. Dále máme současně platný klasifikační systém DSM-IV z roku 1994. Tyto dva systémy se liší nejen terminologií, ale také spektrem poruch, přičemž DSM-IV obsahuje méně složek (Hrdlička, Komárek, 2004).

MKN-10 (1992)	DSM-IV (1994)
Dětský autismus (F84,0)	Autistická porucha
Atypický autismus (F84, 1)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Rettův syndrom (F84, 2)	Rettova porucha
Jiná desintegrační porucha v dětství (F84, 3)	Desintegrační porucha v dětství
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84, 4)	-
Aspergerův syndrom (F84, 5)	Aspergerova porucha
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84, 8)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84, 9)	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

Tabulka 4 - Terminologické rozdíly mezi klasifikačními systémy (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 15)

Diagnostika poruch autistického spektra není jednoduchá právě kvůli variabilitě projevů, většina rozdílů mezi těmito poruchami je spíše kvantitativního charakteru. Chybí zde podstatné biologické znaky pro odlišení poruch. Výjimkou však je Rettův syndrom, u kterého můžeme jasně identifikovat patologický gen (Hrdlička, Komárek, 2004).

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův Syndrom	Jiná dezintegrační porucha	Jiné pervazivní Vývojové poruchy
Věk při rozpoznání	0 - 3	>3	0,5 – 2,5	>2	různé
Pohlaví	M > Ž	M > Ž	Ž	M > Ž	M > Ž
Intelligence	MR - norma	podpůměr - norma	závažnější MR	závažnější MR	MR - norma
Regrese	někdy	Ne	Ano	ano	většinou ne
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné	různé
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné	různé
Omezené Zájmy	různé	ano	nevalidní rys	nevalidní rys	různé
Rodinná anamnéza	málokdy	často	Ne	ne	?
Výskyt epilepsie	běžný	ne	velmi častý	běžný	?
Prognóza	různá	většinou dobrá	velmi špatná	velmi špatná	různá

Tabulka 5 - Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními poruchami (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 49)

### 1.7.1 Dětský autismus (F 84,0)

Dětský autismus neboli infantilní autismus bývá také nazýván Kannerův autismus podle Leo Kanner, jímž byl časný infantilní autismus také poprvé popsán roku 1943. Tento americký psychiatr ve svém článku „Autistické poruchy afektivního kontaktu“ upozornil na vrozenou neschopnost některých dětí vytvořit efektivní čili normální kontakt s ostatními lidmi. Snažil se zde odlišit skupinu dětí, která se lišila od schizofreniků, hluchých či slabomyslných jedinců. Všiml si, že tyto děti nenavazují kontakt již od svého narození a tuto poruchu pojmenoval „early infantile autism“. Později byla přejmenována na Kannerův dětský autismus (Nesnídalová 1996). Neschopnost navazování vztahů nazval jako „extrémní autistická osamělost“.

Kanner zprvu zkoumal jen děti s normální inteligencí, až později byla kritéria rozšířena a dnes se do dětského autismu počítají i jedinci s různými stupni mentální retardace (MR). Zhruba jedna polovina dětí s Kannerovým autismem má intelekt v pásmu střední nebo těžké MR, dalších 20 až 25% jedinců se nachází v pásmu lehké MR a jen u malé části je inteligence v normě (Krejčířová, 2003).

Dle vážnosti mentální retardace je dětský autismus dělen na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Vysoko funkční autisté jsou jedinci s IQ nad 70 bodů, nejsou tedy mentálně retardováni, řeč je zde na dobré komunikační úrovni. Jde o jedince s lehčí formou postižení autismem. „Vysoce funkční autisté se vyskytují v rozmezí 11 – 34%“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 40). Jedinci se středně funkčním autismem se vyznačují lehkou či středně těžkou mentální retardací, komunikace i řeč je výrazně narušena. Pro děti s vysoce funkčním autismem je typická těžká až hluboká mentální retardace, navazování kontaktů s dalšími osobami je minimální a řeč také nefunguje na komunikační úrovni (Krejčířová, 2006).

Pro stanovení diagnózy infantilního autismu musí být splněna dle současných diagnostických materiálů – převážně MKN-10 splněna tzv. autistická triáda symptomů, a to kvalitativní porucha soc. interakce a vztahů, kvalitativní porucha komunikace a inflexibilita myšlení a hry, stereotypy a rituály. První projevy triády jsou patrné nejpozději ve třetím roku věku dítěte. Tato triáda je rozebrána výše v kapitole 1.5. Tyto jedinci jako by neodlišovali živé od neživého, zacházejí s druhými lidmi jako s věcmi, používají ruku dospělého jako nástroj na přitáhnutí jiného předmětu, nereagují na příchozí či odchozí lidi v místnosti, neotáčí se za hlasem, jako by se dívaly skrz ostatní, nechtějí se s rodiči mazlit. Některé děti s lehčím poškozením naopak vyhledávají mazlení a kontakt rodičů, vytváří si k nim přímý vztah a každé odloučení berou jako narušení svých stereotypů. Děti

s kannerovským autismem nerozumí sociálním signálům, chybí jim empatie, zájem o druhé, téměř nepoužívají gesta, jejich řeč je monotónní a chybí tzv. sociální načasování, které je nezbytné pro použití řeči v dialogu. Téměř polovina autistů si nikdy neosvojí řeč, slova nepoužívají ke komunikaci, jde jen o echolálie, zejména ty odložené, kdy dítě opakuje věty, které dříve slyšel, v jakémkoliv kontextu. Opakují velmi přesně, většinou i po delším časovém úseku si pamatují intonaci a tón hlasu. Autistické děti se brání jakékoliv změně a snaží se za každou cenu udržet své stereotypy. Vše, co je vyvede z míry, vyvolá nával stresu, vzteku až agrese. Mívají dobrou prostorovou orientaci a krátkodobou paměť, nebývá výjimkou naučený seznam měsíců všech planet sluneční soustavy, jízdní řády vlaků či telefonní čísla se stejným předčíslem (Krejčířová, 2003).

Nesnidalová se ve své publikaci z roku 1995 zmiňuje o devíti základních projevech Kannerova časného autismu, které jsou uznávány vědci po celém světě. Jsou to (Nesnidalová, 1995, str. 100):

- Velké a trvalé poškození emocionálních vztahů autistických dětí k lidem.
- Zřejmé neuvědomování osobní identity v takové míře, která je neúměrná věku.
- Patologické zabývání se zvláštními předměty.
- Trvalý odpor ke změně okolí a snaha uchovat nebo znovu získat stejnost.
- Abnormální procentuální zážitky (bez zjistitelné organické abnormality).
- Akutní, mimořádná a zdánlivě nelogická úzkostlivost.
- Řeč je buď ztracena, nebo se nevyvine vůbec, anebo nikdy nepřesáhne stupeň vývoje, odpovídající mnohem mladšímu věku.
- Deformování způsobu pohyblivosti.
- Na pozadí závažného opoždění se mohou objevit izolované rysy normální, téměř normální nebo výjimečné intelektuální funkce nebo dovednosti.

Dle Říčana a Krejčířové (2006) se dětský autismus objevuje již v raném věku dítěte, nejpozději však do 30. až 36. měsíce života jedince. S touto poruchou se můžeme setkat zhruba u 3 až 5 dětí z 10 000 narozených, častěji u chlapců a to v poměru 4 až 5 chlapců na jednu dívku.

### **1.7.2 Atypický autismus (F 84,1)**

V České republice se ročně narodí zhruba 100 až 150 dětí s atypickým autismem. „*Atypický autismus je velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které*

*by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony“* (Thorová, 2006, s. 182). Atypický autismus můžeme od dětského autismu odlišit dobou, kdy se porucha projeví.

Oproti Kannerovo autismu, který se projevuje ve 30. až 36. měsíci, atypický autismus se projevuje až po třetím roce života. Další výrazný rozdíl je v autistické triádě, kde se neprojevují symptomy ve všech třech kritériích dětského autismu. Atypičtí autisté jsou převážně děti, které jsou těžce mentálně retardované, neprojeví se u nich specifické kvalitativní dysfunkce, komunikace těchto dětí není v normě, ale rituální chování není výrazné, také zájmy nejsou tolik omezeny. Do této poruchy autistického spektra byla také zařazena sémanticko-pragmatická porucha řeči, lidé s touto poruchou mají problém s navazováním vztahů (Thorová, 2006). Atypický autismus je také častý u jedinců s těžkou receptivní vývojovou poruchou řeči, dále také s těžkou mentální retardací.

### **1.7.3 Rettův syndrom (F 84,3)**

Tento syndrom byl dle Říčana a Krejčířové (2006) objeven roku 1966 svým jmenovcem, Andreasem Rettem, dětským neurologem z Rakouska. Naopak Hrdlička a Komárek ve své knize z roku 2004 udávají již rok 1965. Můžeme tedy s jistotou říci, že byl objeven v polovině šedesátých let. Ale až v roce 1992 byl Rettův syndrom zařazen MKN-10 mezi pervazivní vývojové poruchy. Nejvýznamnějším rysem Rettova syndromu je, že se vyskytuje pouze u dívek, a to v 6 až 7 případech na 100 000 narozených dívek (Thorová, 2006).

Etiologie tohoto syndromu je známá, jde o progresivní genetické onemocnění způsobené mutací chromozomu X. *„V roce 1999 Huda Zoghbi z USA objevil gen (MECP2) situovaný na raménku chromozomu X, který je podle dosavadních výzkumů odpovědný za 77-80% případů vzniku Rettova syndromu“* (Thorová, 2006, s. 211). Jde tedy o geneticky neurovývojově podmíněnou poruchu, jejíž diagnóza není vůbec jednoduchá, jelikož má společné diagnostické rysy jak s autismem jako takovým tak také s dezintegrační poruchou, které se budeme věnovat dále. Později se však začíná od těchto poruch odlišovat opětovným začínajícím sociálním zájmem. Do pátého měsíce života se děvčata vyvíjí naprosto běžně, poté následuje regres. Řeč se nelepší, dokonce může docházet k úplnému vytracení. Dalším výrazným rysem jsou tzv. „mycí pohyby“ horních končetin (Říčan, Krejčířová, 2006). Mizí také manuální zručnost a růst hlavy se zpomalí. Můžeme se také setkat s nepravidelným dýcháním, které může přerůst až v hyperventilaci, apnoe či zadržování řeči. V pozdějším věku nejsou výjimkou problémy s páteří, jako jsou skolióza nebo kyfoskolióza (Hrdlička, Komárek 2004). Dívky s Rettovým syndromem

bývají také často postiženy epilepsií. Hrdlička a Komárek uvádí zhruba 75% výskyt epilepsie, Thorová dokonce 80%. „Průměrný začátek epileptických záchvatů je u dívek s Rettovým syndromem 4 roky. V adolescenci se epileptické záchvaty zmírňují, frekvence slábne. Četnost epileptických záchvatů má pravděpodobně souvislost s malým obvodem hlavy“ (Thorová, 2006, s. 214).

Vznik Rettova syndromu můžeme rozdělit do 4 stádií, jak uvádí Cohen, Volkmar a Wiener (1997) v publikaci Hrdličky a Komárka (2004, str. 53):

1. Stadium časné stagnace (6. měsíc – 1, 5 roku).
2. Rychlá vývojová regrese (objevuje se mezi prvním a druhým rokem a trvá 13 -19 měsíců).
3. Pseudostacionární stadium se objevuje ve třech až čtyřech letech, ale může být opožděno a persistovat mnoho let až desetiletí.
4. Stadium pozdní motorické degenerace se často objevuje ve školním věku nebo v časně adolescenci.

Dívky s Rettovým syndromem se běžně dožívají 40 až 50 let, nicméně je zde zvýšené riziko náhlého úmrtí jedince. Poslední stádium této poruchy většinou končí invaliditou či imobilitou a pacienti s Rettovým syndromem jsou tedy plně odkázáni na pomoc druhých.

#### **1.7.4 Jiná dezintegrační porucha (F 84,3)**

Jiná dezintegrační porucha je také známá jako dezintegrační psychóza, Hellerův syndrom či infantilní demence. Poprvé tuto poruchu popsal Theodor Heller, speciální pedagog z Vídně, roku 1908. „Heller publikoval případ 6 dětí, u kterých mezi 3. a 4. rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace, ačkoli předtím vývoj probíhal zcela uspokojivě“ (Thorová, 2006, s. 193). U této poruchy nastává regres kolem druhého roku dítěte, do té doby probíhá vývoj zcela běžně. Nemoc plně nastupuje okolo 3. až 4. roka života, jak popsal Heller, buďto náhle či pomalu, plíživě po dobu několika měsíců. Regres může být střídán také obdobím stagnace. DSM-IV uvádí, že dojde ke ztrátě dovedností již před dosažením 10. roku života dítěte.

Hrdlička a Komárek (2004) upozorňují také na ztrátu emoční stability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresi či hyperaktivitu. Jedince s touto poruchou můžeme poznat také podle neobratné zvláštní chůze a abnormální reakci na zvukové podněty. Zhoršení nestupuje nejen v sociální oblasti a komunikačních dovednostech, ale bývá ochuzena také hra. Objevuje se ulpívání na stereotypech a rituální chování, které se může v průběhu vývoje lehce zlepšit, k vymizení však nedochází téměř nikdy.



Příčina vzniku Hellerova syndromu není dosud objasněna. Thorová (2006) uvádí výskyt poruchy u 6 jedinců ze 100 000, nicméně jde o poruchu poměrně vzácnou. Do roku 1999 nalezneme v literatuře pouze 126 případů výskytu. Jedinci s touto poruchou jsou většinou těžce mentálně retardovaní, hodnota IQ se pohybuje průměrně na 34 bodech, což je oproti dětskému autismu pokles o 14,5 bodů. Jejich adaptabilita je nízko funkční a bývají více sociálně odtažití. Oproti dětskému autismu je také vyšší výskyt epilepsie, a to u 74% jedinců oproti 33% (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.7.5 Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby (F 84,4)**

Jde o poruchu, která není jednoznačně definovaná. Slučuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s nižším IQ než 50 a stereotypní pohyby. Mezi další diagnostická kritéria patří dle MKN-10 rychlé změny aktivity, přehnaná aktivita v okamžicích, kdy se to nehodí a také trvalý motorický neklid. Mezi typické znaky patří také opakované sebepoškozování a absence sociálního narušení autistického typu. Jedinci s touto poruchou udrží oční kontakt, sdílí radost i zájmy. Adolescentní pacienti často nahrazují hyperaktivitu hypoaktivitou. Hyperaktivní poruchu sdruženou s MR můžeme nalézt pouze v MKN-10, DSM-IV ji neuvádí (Hrdlička, Komárek, 2004).

### **1.7.6 Aspergerův syndrom (F 84,5)**

Roku 1944 poprvé popsal Hans Asperger autistickou psychopatii se svými specifickými projevy chován, a to především u chlapců. A od roku 1981 se díky Lorny Wingové používá označení Aspergerův syndrom (Attwood, 2005). Wingová (Burgoiné a Wing, 1983 in Attwood, 2005) na základě svých poznatků vymezila klinické příznaky Aspergerova syndromu takto:

- nedostatek empatie;
- jednoduchá nepřiléhavá a jednostranná interakce;
- omezená, případně neexistující schopnost navazovat a udržet si přátelství;
- pedantsky přesná, jednotvárná řeč;
- nedostatečná neverbální komunikace;
- hluboký zájem o specifický jev či předměty;
- nemotornost, nepřírozená pozice.

Jde o velice atypickou poruchu, v podstatě můžeme říci, že jde o verzi dětského autismu zaměřeného jen na pravou hemisféru. „Tato porucha je charakterizována tímž kvalitativním porušením reciproční sociální interakce, které napodobuje autismus,

současně s opakujícím se omezeným stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech“ (MKN-10, 2008, s. 243). Aspergerův syndrom se vyskytuje u 36 až 71 porodů na 10 000.

Jak již zaznamenal Hans Asperger, tento syndrom se vyskytuje častěji u chlapců a to v poměru 8:1 a neměl by být diagnostikován u jedinců s menším IQ než 70 (Hrdlička, 2004), většina postižených má inteligenci v normě či dokonce lehkém nadprůměru, což můžeme vyčíst například z jejich řeči, která není natolik postižena jako u jedinců s infantilním autismem. Vývoj řeči nebývá opožděn, vyznačuje se správnou artikulací, nebývají zde echolálie a v pozdějším věku jsou si tyto jedinci v řečovém projevu jistí. Objevují se však určité abnormality jako například repetitivní řeč či pedantnost. Špatně se zapojují do rozhovoru a nechápou kontext. Řeč bývá často nápadná svou šroubovaností až naučených nesouvislostí. Pacienti s Aspergerovým syndromem často odříkávají naučené věty, pasáže z knih. Většinou nedbají reakce posluchačů, dovedou vést celé hodiny monolog o svém tématu a nestarají se o kontext jejich promluvy v situaci. Styl jejich komunikace můžeme označit jako egocentrický. Nechápe nevhodnost svého vyjadřování ani pravidla společenského chování. Tito lidé nejsou schopni vžít se do druhých, chápat emoce a také empatie je jim cizí. Naopak paměť je na výborné úrovni, logickým uvažováním převyšují vrstevníky. Často vynikají v matematice, ale i v umělecké oblasti – literatuře, hudbě, výtvarnu (Říčan, Krejčířová, 2006). Naopak sportovní aktivity jako například lyžování či tenis jsou pro osoby s Aspergerovým syndromem spíše výjimečným jevem pro svoji nemotornost až neohrabanost. Problémy dělají také míčové hry, v dospělosti se u malého procenta jedinců mohou vyskytovat dokonce tiky v obličejí, rychlé mrkání a podobně (Attwood, 2005). Tito jedinci často nacházejí zálibu v nabývání encyklopedických znalostí, pročítání jízdnicích řádů, seznamů a podobně. Také sbírání nejrůznějších předmětů je typickým rysem pro tyto jedince. Ať už jde o obaly od žvýkaček, kamínky či poštovní známky, často tato záliba přetrvává až do dospělého věku. Někdy zůstává objekt pozornosti stejný, jindy se během vývoje jedince mění (Howlin, 2005). Někteří mohou toužit po přátelství, jen jeho navázání je pro ně problémem. Často se proto podceňují, podléhají stresu, střídání nálad a záchvatům vzteku (Říčan, Krejčířová, 2006).

Jedinci s Aspergerovým syndromem i přes svoji poměrně vysokou inteligenci a samostatnost nedokáží většinou vést sami domácnost, jen těžko se uplatňují na trhu práce.

### **1.7.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84,8)**

Tato kategorie se stejně jako kategorie Pervazivní vývojové poruchy nespecifikované (F84,9) v našich končinách příliš nevyužívá. Thorová (2006) uvádí, že se jedná o nikterak specifickou sběrnou kategorii, diagnostická kritéria nejsou přesně vymezena. Můžeme sem však zařadit dva typy jedinců.

Prvním typem jsou děti s narušenou kvalitou komunikace, sociální interakce a hry, ale míra těchto obtíží ještě neodpovídá diagnostice autismu. Také sem můžeme zařadit jedince s těžší formou poruchy pozornosti, mentální retardací a vývojovou dysfázií. Jedná se však o hraniční symptomatiku, některé dílčí znaky v triádě postižení se přibližují normě. Tato diagnóza se vyskytuje u dětí, které mají těžkou formu poruchy aktivity a pozornosti, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti mentální retardace či některé projevy autismu.

Do druhé skupiny spadají děti s výrazně narušenou oblastí představivosti a s potížemi rozlišení fantazie od reality. Tyto děti mají vyhraněný zájem o jedno téma, kterému se intenzivně věnují. Problémy s představivostí a sklon k stereotypii se však projevují v kvalitě komunikace a sociální interakce. Do této kategorie můžeme zařadit jedince se schizoidními rysy.

## **1.8 Diagnostika**

Poruchy autistického spektra jsou diagnostikovány dle celkového chování jedince v několika specifických oblastech, neleze provázet diagnostiku jen na základě jednoho či dvou symptomů. U PAS je pro nás stěžejní tzv. autistická triáda, o které jsme se již zmiňovali výše (Thorová, 2007). Oficiální webové stránky APLA, organizace zabývající se autismem v ČR, uvádí, že v současné době lze dítě diagnostikovat na PAS již před třetím rokem života dítěte a to psychologickým a psychiatrickým vyšetřením. Nejprve je nutno určit, zda se skutečně jedná o autistickou poruchu, následně se hledají souvislosti s jinou nemocí či poruchou, zjišťuje se také genetické pozadí jedince. Krejčířová (2001) však uvádí, že autismus nelze jistě stanovit již v kojeneckém a batolecím věku s jistotou, je však možné vyslovit podezření. V takto raném věku je nejdůležitější vyloučit poškození smyslových orgánů. Základem pro diagnostiku poruch autistického spektra je pozorování, které musí být založeno na dobrých znalostech PAS. Pro stanovení diagnózy je také nutná spolupráce všech zúčastněných, nejen pacienta a lékařského týmu, který zahrnuje psychology, pediatry, neurology a speciální pedagogy, ale také rodičů a osob v pacientově okolí (Říčan, Krejčířová, 2006). Při pozorování dítěte se zaměřujeme převážně na sociální

chování jedince, na to, jak komunikuje, reaguje na okolí. Důležitá je také gestika, mimika, reakce na zvuky a v neposlední řadě jeho vztahy k druhým lidem a okolí (Hrdlička, Komárek 2004). První příznaky PAS můžeme vytušit již okolo 9. měsíce života dítěte, avšak nemůžeme je diagnostikovat s jistotou.

Jednou z nejčastěji doporučovaných metod k diagnostice je dle Krejčířové (2003) screeningová metoda CHAT – Checklist for Autism in Toddlers, jejímž autorem jsou Baron a Cohen. Jde o postup určený pro dětské lékaře a jejich pacienty původně věku 18 měsíců, avšak dobře použitelný je do 2,5 eventuelně až 3,5 let. Jde o celkem 9 otázek pro rodiče a 5 bodové pozorování. Tato metoda poměrně dobře rozlišuje podezření na autismus od mentální retardace či poruch smyslových. Dosavadní výzkumy však ukazují, že ze všech dětí později diagnostikovaných s autismem, je jen jedna polovina odhalena tímto dotazníkem. Unikají převážně děti s lehčí formou autismu.

V předškolním věku používáme především dotazníky ABC – Autismus Behavioral Checklist, ASQ – Autism Screening Questionnaire a posuzovací škála CARS. Metoda ABC je v podstatě rozhovorová, o 27 otázkách a byla sestavena roku 1980 Krugem. Odpovědi na otázky vyplňuje lékař či psycholog na základě výpovědi rodičů. Jde o empiricky vytvořenou škálu, jejímž hlavním úkolem je stejně jako v předchozí metodě odlišit PAS od mentální retardace či jiné vývojové poruchy. Položky dotazníku jsou rozděleny do pěti částí a zkoumají senzomotoriku, vztahy, tělesné schéma, řeč a sebeobsluhu. Tento dotazník byl primárně určen pro děti s mentální retardací ve věku 4 až 5 let, lze jej ovšem použít i u dospělých, pokud si je odpovídající metoda schopna vybavit dětství postiženého (Krejčířová, 2003). Metoda ASQ má podobný charakter, byla vytvořena roku 1999 a jejím autorem je Berument. Tento dotazník byl vytvořen na základě zkušeností se screeningovou metodou ADI-R, ze kterého byly vybrány otázky z každé ze tří oblastí základní symptomatiky autismu a upraveny pro laiky, jako jsou rodiče a vychovatelé. Z posuzovacích metod si nesmíme zapomenout blíže přiblížit metodu CARS, neboli Škála dětského autistického chování, jejímž autorem je Eric Schopler. Tuto škálu je možno přizpůsobit vývoji a věku dítěte. Škála se zaměřuje na hlavní klinické projevy autismu, hodnotí také hloubku postižení.

Pro diagnostikování Aspergerova syndromu či vysoce funkčního autismu slouží metoda ASSQ – Asperger Syndrome Screening Questionnaire, která vyšla z původních Gilbertových kritérií (Říčan, Krejčířová, 2006). Posuzovací škála a diagnóza je však mnohem více a je jen na psychologovi, psychiatrovi, s jakou metodou se mu lépe pracuje. Thorová obecně řadí mezi nejvýznamnější psychodiagnostické metody v první řadě

pozorování, dále rozhovor, vývojové škály, které slouží hlavně k získání informací o celkovém stavu neuromotoriky dítěte a o úrovni jeho kognitivních schopností. Mezi nejpoužívanější škály patří Gesselova škála a také škála N. Bayleyové. Dále zmiňuje testy rozumových schopností, Wechslerovy zkoušky inteligence, Ravenovy testy a kresby na grafomotoriku. Diagnostika jako taková je obtížná kvůli komunikaci s autistickými jedinci a jejich vztahu k řeči a komunikace jako takové. Autistické děti často nerozumí instrukcím. Pokud je dětem alespoň pět let nebo jejich inteligence tomuto věku alespoň zhruba odpovídá, můžeme jim dát testy inteligenční, které nám ukáží výši jejich kognitivních schopností. Mezi nejznámější test v této kategorii můžeme uvést například Stanford-Binetovu zkoušku, IV revizi nebo například McCarthyové škálu.

Důležitou částí diagnostiky PAS u dětí je také dětská kresba a grafomotorika, které se budeme věnovat ve druhé části této práce. Při rozboru kreseb se zaměřujeme nejen na formální, ale také na obsahovou stránku. Důležitý je také úchop a způsob používání náčiní ke kresbě a v neposlední řadě výběr tématu pro volnou kresbu.

V neposlední řadě je třeba se zaměřit na závěrečnou část v procesu diagnostiky je, jak uvádějí odborníci z APLA, seznámení rodičů s charakterem poruchy a prognózou u jejich dítěte. Dále následuje návrh odborné intervence, další vyšetření, možnost zařazení do vyučovacího procesu a přístup v rodině. Je důležité jasně formulovat další postupy léčby a dalších pedagogických a terapeutických strategií.

## 2 Dětský kresebný projev

Proč právě kresba? V posledních letech se ukazuje jako jedna z nejvhodnějších technik k poznání dítěte. Nejde jen o pouhou hru či projekci snů, zahrnuje v sobě i realitu, tak surovou, jak ji právě dítě vnímá. Kresba je oblíbeným diagnostickým prostředkem právě proto, že dítě k ní nemusí většinou nikdo nutit, baví ho to. Zároveň dítě na papíře promítá své sny a přání, ale zároveň i obavy. Můžeme říci, že papír je jakýsi obraz duše (Davido, 2001).

Kresebný projev není pouze projekce snů, přání a obav, ale také je úzce spojen s psychikou jedince. Kresba nám odhalí povahové rysy jedince, jeho hyperaktivitu, temperament i agresivitu. Jde o jakýsi prostředek řeči, když slova nejdou vyslovit. A také stejně jako řeč, i kresba se vyvíjí z nicneřikajících čmáranic do přesných podob obrazů, které chceme vyjádřit (Švancara, 1980). Dítě také většinou nakreslí výrazněji to, co je pro ně právě důležité, jak uvádí Vágnerová (2001) a zároveň nekreslí věc tak, jak ji bezprostředně pozorují, ale takovým způsobem, jak předmět znají z předchozí zkušenosti.

V historii projevil zájem o dětskou kresbu jako jev s důležitým výchovným potenciálem Jan Amos Komenský. Bádal po příčinách vzniku dětského kresebného projevu. Právě Komenský jako první ospravedlnil dětské spontánní čmárání. Avšak až ke konci 19. století můžeme mluvit o zájmu o dětskou kresbu jako diagnostický prostředek s výpovědní hodnotou (Uždil, 2002). První studie o dětské kresbě přichází od G. H. Luqueta (Davido, 2001). Autor první moderní monografie o dětské kresbě je Corrado Ricci (1887), který jako hlavní námět dětské pozornosti právě při kresbě uvádí člověka a lidskou postavu. V naší zemi je zkoumání dětské kresby spojeno s takovými jmény, jako jsou Matějček či Čáda. Příhoda (1963) udává jméno významného vědce v oblasti kresby, a to Friedricha Fröbela, který oproti Komenskému nedoporučoval pro předškoláky čmáranice, ale nutil je kreslit koně a sít kolmých a vodorovných úseček. Nejen Fröbel, ale i jeho následníci nahlíželi na kresbu ne z pohledu dítěte, ale dospělého, tudíž chyběla veškerá psychologická intuice.

### 2.1 Vývoj kresby a její periodizace

Vývoj kresby je členěn velice rozmanitě, a to podle konkrétního autora, který se právě tímto tématem zabíral. Zde se opíráme převážně o autory, jako jsou R. Davido, z tuzemských vědců je nutno zmínit Marii Vágnerovou, Václava Příhodu a v neposlední řadě J. Uždila. I přes variabilitu rozdílů u dělení jednotlivých autorů se shodují na periodizaci dle věku a stupně motoriky jedince. Vágnerová a Příhoda se shodují v definici kresby,

kteřou vidí jako neverbální symbolickou funkci. V kresbě se dle těchto autorů projevuje tendence zobrazení reality tak, jak ji dítě individuálně chápe. Tito autoři rozdělují dětskou kresbu na tři hlavní fáze, od počátečních čmárání bez náznaku symbolismu až po realistickou kresbu. Periodizace dětské kresby dle Vágnerové:

1. Presymbolická, senzomotorická fáze – tato fáze je typická pro batolata a jde převážně o čmárání, pouhou grafomotorickou činnost.
2. Fáze přechodu na symbolickou úroveň – dítě si začíná uvědomovat, že čmárání je prostředkem k zobrazování reality, nejen druh uvolnění a zajímavé činnosti. Kresba se tudíž stává symbolem. Dětský výtvar bývá zpětně na základě nějakého výrazného znaku pojmenován.
3. Fáze primárního symbolického vyjádření – v této fázi kreslí dítě už se zjevným úmyslem. Podobnost obrázku s realitou však závisí na rozvoji několika schopností, jako jsou například senzomotorická koordinace, motorika, poznávací procesy či aktuální psychický stav jedince. Dítě však nezobrazuje realitu takovou, jaká je, ale dává v popředí právě to, co o dané předloze ví a co je pro něj důležité (Matějček in Vágnerová, 2000).

Vágnerová také diferencuje stádium spontánní kresby, které považuje za typické a vidí v něm odraz psychického rozvoje jedince. Mezi tyto stádia patří:

1. Stádium hlavonožce – zde popisuje autorka kresby dětí ve věku okolo tří let, tedy nástup do mateřské školy, kdy dítě ještě nemá ucelené představy o svém vlastním těle. Z toho také při svých kresbách vychází. Jak uvádí i Příhoda ve svém rozdělení, nejvýznamnější částí těla je pro dítě obličej jako prostředník lidského kontaktu. Pro svoji důležitost zabírá největší část kresby lidské postavy v této fázi. O něco méně důležitou částí těla jsou končetiny, které pomáhají k uchopení předmětů a vůbec k výkonu převážné většiny aktivit. Proto tedy kreslí lidskou postavu jako hlavonožce, dává na zřetel pro něj nejdůležitější části těla.
2. Stádium objektivně fantazijního zpracování – jedná se o zobrazení lidské postavy u dítěte ve věku čtyř až pěti let, tedy dítěte, které navštěvuje mateřskou školu. Pro tento věk je typické, že dítě klade velký důraz na detaily, které jsou pro něj podstatné. Například nakreslí postavu pána, ale až poté ho oblékne. Jde o takzvané průhledné kresby, či dle Příhody (1996) rentgenové vidění. Dítě má tendence zobrazovat to, co není vidět, protože

ví, že to tak stejně je. V kresbách se velice často objevuje v tomto období pupík pod oblečením či knoflíky pod poklopcem kalhot.

3. Stádium realistického zobrazení – v toto poslední fázi přechází dětská kresba k realismu a více se tedy přibližuje realitě. Mizí průhlednost kresby a výtvoř se více podobají skutečnosti. Tato fáze nastává většinou koncem předškolního věku a začátkem věku školního, kdy dítě při diagnostice školní zralosti kreslí postavu pána, která už by měla mít pět prstů na každé ruce, oblečení, boty, správné proporce, všechny části obličeje a například pupek by měl být skryt pod vrstvou ošacení (Vágnerová, 2000).

Pro doplnění uvádíme také jedno z prvních rozdělení fází dětské kresby od G. H. Ligueta, který zmiňuje fáze čtyři. Tento autor dokázal, že dětská kresba je realistický do zhruba osmi let věku dítěte, ale nejprve pouze to, co o předmětu ví, a až později doplňuje, co vidí. Je zde položen základní předpoklad, že ve všech stupních vývoje dítěte se objevuje spíše než symbolismus a schémata snaha po realismu.

1. Nahodilý realismus – jde o pouhé čmáranice, kdy dítě kreslí, aniž by znalo význam svého počínu, tento se objevuje až posléze. Toto období bylo doplněno až později, toto období dle Luqueta vyplývalo z nadbytku nervosvalové energie dítěte. To tedy čmárá jen proto, aby něco dělalo.
2. Nepochopený (nezdařený) realismus – dítě už zná význam, ale není schopno syntézy. Kreslí předměty, které by měly být napojeny, vedle sebe, například klobouk levitující nad hlavou.
3. Intelektuální realismus – v této fázi bývá zobrazeno to, co dítě zná, ještě ale neřeší perspektivu. Můžeme se tudíž setkat s kresbou obličeje z profilu, ale s celým párem očí.
4. Zrakový (vizuální) realismus – zde kresba dítěte zachycuje pouze to, co dítě vidí (Piaget, 2007).

### **2.1.1 Vývoj dětské kresby dle Příhody**

Rozdělení V. Příhody je velice pečlivě propracováno do pěti stádií, ze kterých později čerpali další autoři. Ve své knize (Příhoda, 1963) popisuje období črtací experimentace, prvotný obrys, lineární náčrt, realistickou kresbu a v neposlední řadě kresbu naturalistickou. S Vágnerovou se Příhoda shoduje v typických aspektech jednotlivých období, které však Příhoda více rozpracovává.



Črtací experimentace se objevuje již okolo dvou let věku dítěte. Pokud dítěti tohoto věku dáme do ruky jakýkoliv nástroj, začne s ním vodorovně pohybovat a to zprava doleva či šikmo odshora dolů. Tyto pohyby jsou vykonávány díky hrubému svalstvu, dítě si je však ještě neuvědomuje. V první fázi experimentace dělá dítě velké tahy obloukovitého tvaru. Ve druhé fázi se oblouk promítne do kruhovitěho, elipsovitého či spirálovitého obrazce. Následně začíná kresba působit jako klubko, které se postupně zvětšuje. Také se mohou objevit izolované a škrtnuté čáry. Tyto čmáranice na nás působí již energičtěji. V poslední fázi škrtnuté experimentace dítě začíná své črty zjednodušovat. Kruhy se začínají izolovat a kresba začíná být přehlednější. Obecně v črtací experimentaci neumí dítě své pohyby ještě koordinovat, jsou tedy dosti křečovitě, dítě kreslí celým trupem a zapojuje také hlavu. Dítě své kresbě nepřikládá žádný konkrétní význam. Črtací experimentaci se v našich vodách nejvíce věnoval profesor V. Chmelař, které zkoumal kresby svých potomků, a dále ze zahraničí například O. Wulff, německý autor, popisující velikou rozmanitost v tomto stupni vývoje dětské kresby.

Následuje fáze prvotního obrysu, kde už dítě předem dá své kresbě určitý význam. Tuto kresbu příroda přirovnává k prvnímu slovu dítěte, které vzniká na základě seskupení hlásek a slabik. První kresba jako takové vzniká opakováním črtů, jako dítě opakuje slabiku „ma“ ve snaze oslovit maminku. Nejprve se význam kresby objevuje zároveň s kresbou, až později ji předstihuje. Tato fáze se objevuje dle nadání a věku dítěte a také dle toho, jak často črtají.

Zánikem prvotního obrysu vzniká lineární náčrt. Dítě experimentuje a zkouší nové a nové obrysy, také jeho pohyby se zdokonalují. Vzniká tedy konkrétní kresba, která začíná být pro přihlížející srozumitelná a připomíná zobrazovaný předmět. Tímto předmětem bývá nejčastěji lidská postava, dříve v paleolitu šlo o jeskynní malby zvířat. Zde dítě věnuje hlavní pozornost těm částem kresby, které jsou pro ně nějak důležité. Auto tedy vypadá jako dvě kola spojená čarou a sluníčko je kruh. Tato fáze je typická pro jedince od čtyř let. Při snaze zobrazit postavu vychází dítě ze svých představ o člověku, tudíž zobrazuje postavu jako jednu uzavřenou křivku se dvěma čarami, končetinami. Dítě vidí matku a ostatní jedince, jak se k němu sklání, jejich hlava je pro ně dominantní, dále ruce, které se k němu naklání, aby ho pochovali. Pro tento typ kresby se vžil pojem hlavonožec, který ale Příhoda úplně neschvaluje, jelikož uzavřená křivka má zobrazovat celé tělo, nejen hlavu. Vhodnější by byl tedy název „tělonožec“. S kresbou této dominantní části si dávají děti načas, naopak pažím nepřikládají důležitý význam. Pokud jde o obličejovou část, nejprve se objevují oči, dále ústa. Až posléze začíná dítě zobrazovat nos a

naposledy uši. V této fázi kresby ještě není cit pro proporcionálnost, můžeme se tedy setkat se zvětšenou hlavou či delšími končetinami. Také se zde můžeme setkat s prvními pokusy o zobrazení zvířat a to s tělem v horizontální poloze. Hlava často mívá lidskou podobu. Tuto fázi Vágnerová (2000) srovnává s přechodem na symbolickou úroveň, kdy si dítě začne uvědomovat kresbu jako prostředek k zobrazení reality. Kresba je tedy symbolem, Příhoda využívá pojmu schéma.

V období realistické kresby kreslí děti předměty pouze obecně, jde o jakýsi primitivní realismus. Děti stále používají svoji představivost, nicméně kresba nabývá plošnosti a v sedmém roce dítěte se začíná rozlišovat, zda jde o zážitek jedince či skutečnost. Děti v této fázi své postavičky již oblékají a také se snaží zobrazit je z profilu. Ani pohlavní diferenciaci není výjimkou. V kresbě se začínají nacházet individuální znaky, lidské postavy proto mohou mít deštník či klobouk, princezny mívají kabelku a korunku. Důležitým pojmem pro toto stádium je tzv. ortoskopie, kde děti kreslí předměty ze základního pohledu. Také proto bude stůl vždy čtverec. Perspektiva je stále tabu, nicméně krom postavy a zvířat se začínají objevovat různé scény, ať už jde o rodinu na výletě či zážitek z pohádky.

Někteří jedinci svůj kresebný vývoj ukončí již ve fázi realistické kresby. Jen menší procento jedinců se dostane do poslední fáze naturalistické kresby, kde hraje hlavní roli jemná motorika. Ve většině případů je průměrně nadané dítě v období puberty zklamané, že se jeho obrázky málo podobají realitě, proto kresby také zanechávají. V této fázi mizí transparentnost a ortoskopie. Jedince začínají kreslit převážně podle modelu či předlohy a jsou si vědomi svého obrazu a porovnávají ho kriticky s ostatními. Také zájem o kolorit upadá a začíná se stínovat (Příhoda, 1963). Švancara (1980) také uvádí, že kresby v této fázi také mohou zahrnovat rentgenové vidění, kdy dítě zobrazuje pupek pod tričkem či nohy pod sukní. Pokud jde o pohlavní diferenciaci, kresba chlapců je oproti dívkám mírně opožděna, tyto rozdíly se začínají zmenšovat okolo osmého až desátého roku života.

### **2.1.2 Vývoj dětské kresby dle Uždila a Davido**

Profesor Uždil se dlouhodobě zabývá dětskou kresbou a také se podílel velkou měrou na vytváření pedagogické metodiky a didaktiky. Jeho periodizace kresebného vývoje se velmi podobá periodizaci Roseline Davido, známé franocouzské psychologičky, autorky několika diagnostických psychologických testů a autorky populární publikace, Kresba jako nástroj poznání dítěte (2001), ve které formuluje své myšlenky ohledně kresby do několika zásadních fází:

Období skvrn uvádí ve své publikaci pouze Davido. Jde o stádium, kdy je dítě ještě natolik malé, že mu rodiče z obavy o vybavení bytu, nábytek, nucené malování pokojů a v neposlední řadě o zdraví dítěte kresebné náčiní nesvěří. Jde o období před dosažením prvního roku života. Davido však tvrdí, že i v takto raném věku má dítě předpoklady ke kresbě a pokud bychom mu náčiní poskytli, tvořilo by skrvny.

Jako další období uvádí Davido období čmáranic, kdy už můžeme z prvotních výtvorů leccos zjistit. V tomto období je dítě schopno držet tužku a mávat s ní všemi směry. Z papíru ji však nezvedá, výtvor je tedy jednoduchý, celistvá projev. Už zde se může projev dítěte lišit dle jeho dominance, spokojenosti a vyrovnanosti, kdy kreslí silné a expanzivní čáry, oproti tomu dítě nespokojené, nevyrovnané má kresebný projev nejistý. Tužku nemusí vzít ani do ruky.

O období čarání už se zmiňuje nejen Davido, ale i Uždil. Ten ve své publikaci (2002) uvádí, že okolo druhého roku života vznikají první dětské čaránice. Dítě, které drží kreslicí nástroj, používá k čarání celé své tělo. Pohyby dělá prostřednictvím paže, pohybuje tedy ramenním kloubem, ale i hlavou. Právě díky tomuto kývavému pohybu mají i čáry, které dítě nakreslí, určité prohnutí. Časem se zapojuje i zápěstí a oblouky čar se tímto zmenšují. Začínají vznikat klubka a poté samostatné úsečky. Čím je dítě straší, tím je pro něj více limitující okraj papíru. Díky kreslení klubek vzniká ovál, což je dle Uždila jedna z nejdůležitějších základních grafických forem. Následuje kříž, který evokuje základ úhlu a také to, že se dítě učí měnit směr svých čar. Davido (2001) dále uvádí, že kresby v této fázi už mají nějaký záměr, ale kvůli problému s udržení pozornosti často kresby po chvíli nechávají a záměr ztrácí. V lepším případě se zájem „pouze“ změní několikrát během tvorby, či se může objevit až na konci kresby. V tomto případě se jedná o tzv. náhodný realismus. Pokud hovoříme o věku dvou let dítěte, je zde pravidlem spíše realismus nezdařený. Toto období souvisí s rozvojem organických funkcí jedince, roli hraje rozvoj intelektu. Dítě se může snažit napodobovat psaní dospělých a správné držení tužky. I zde lze tedy pozorovat záměr.

V období hlavonožců se Uždil zmiňuje o prvních pokusech zaznamenat lidskou postavu. Ač v tomto věku roste úloha zraku, stále převládají ostatní složky, kresba prvních postav souvisí převážně s pohybovými, dotekovými a pocitovými zkušenostmi. Dítě si dává záležet hlavně na ztvárnění hlavy, stejně jako udává například Příhoda či Vágnerová. Děti nejprve zobrazují oči, až poté ústa, nos a nakonec uši. V tomto období bývají dolní končetiny většinou zobrazovány pouze jako přímé čáry jdoucí rovnou z hlavy, stejně jako končetiny horní. Trup se objevuje až později a to v menším provedení než hlava (Uždil,

2002). Davido udává, že čím starší dítě je, tím je kresba propracovanější, první hlavonožci vznikají kolem třetího roku života. Na obrázcích přibývá detailů a dítě začíná dávat svým kresbám smysl. Teprve okolo nástupu na základní školu je tělo úplné. V tomto věku nám můžou kresby prozradit, jak dítě vnímá své tělo (Davido, 2001).

Mezi sedmým a dvanáctým rokem se objevuje stádium vizuálního realismu, kdy dítě má snahu nakreslit přesně to, co vidí. U dětí se vytrácí transparentnost, čili rentgenové vidění, kdy dítě nakreslí domeček zvenku s plotem a kytíčkami na okně a i přesto do domečku nakreslí přes zeď nábytek a obyvatele. Tato transparentnost by měla vymizet nejpozději do desátého roku života, poté vzniká podezření na mentální retardaci.

## **2.2 Kresba lidské postavy**

Kresba lidské postavy je nejčastějším tématem dětských kreseb právě možná proto, že je to pro dítě to nejdůležitější. A nejen z toho důvodu se kresba postavy hojně využívá v diagnostice. V zobrazování postavy lze nacházet různé symboliky, ale podstatná je jejich enormní výpovědní hodnota o autorovi. Pokud dítě kreslí pána, není pochyb, že kreslí samo sebe, do svých kreseb dítě promítne celé své já (Davido, 2001).

### **2.2.1 Vývoj kresby lidské postavy**

V prvních snahách o zachycení lidské postavy dítětem na papír často tuto postavu nazýváme spíše paňákem. Je tomu tak proto, že se spíše podobají hadrovým panákům než lidským bytostem. Ač jsou kresby velice jednoduché, téměř vždy poznáme, že jde o lidskou postavu. V momentě, kdy dítě objevilo ovál, začalo období hlavonožců, kdy ovál neznamenal pouze hlavu, ale i celý trup člověka, ze kterého jako tyčky vystupovaly končetiny. Jak je již uvedeno výše, dítě znázorňuje právě takové části těla, které jsou pro něj důležité a v raném období svého života přikládá největší význam hlavě matky, jejím ústům a očím, se kterými navazuje kontakt. Až později dítě přidává trup, když chce znázornit detaily, jako například oblečení. Ze začátku je trup zobrazován mezi nohama postavy, až později následuje ihned po hlavě a také se postupně zvětšuje do reálných rozměrů oproti počátkům, kde má hlava výsadní místo na papíře (Mlčák, 1996). V trupu se také můžeme setkat s černou tečkou, která znázorňuje pupík. A to později i na oblečení. Nutno dodat, že ne u všech dětí se setkáváme s hlavonožcem, záleží na mentálním vývoji jedince a vývoj kresby jako takový je vysoce individuální. Některé děti kreslí již od počátku postavu s trupem a dokonce i krkem, nebo zvolí lahovitě zobrazení, kdy trup samovolně přechází v krk zúžením hrdla lahve (Uždil, 2002). Také Říčan (2006) upozorňuje na fakt, že počátky dětské kresby jsou zaměřeny na pro dítě důležité objekty, se

kterými má nějakou zkušenost. Zajímavým faktem také je, pokud děti předškolního věku zobrazí na postavě například pouze knoflíčky, nikoliv zbytek oblečení, může se jednat o infantilní poruchu. Stejně tak můžeme během celého vývoje jedince sledovat značné rozdíly v kresbě děvčat a chlapců (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Pokud jde o intersexuální rozdíly, v počátcích kresby se s nimi takřka nesetkáváme. Uždil (2002) uvádí, že dítě nejprve nakreslí jakousi univerzální figurku, které později přidává doplňky jako jsou sukně, kabelka a dlouhé vlasy nebo naopak klobouk, dýmku či kladivo, aby bylo pohlaví odlišeno. Před nástupem dítěte na základní školu mizí tendence kreslit nohy a ruce jen jako čárky a vzniká tzv. silná noha. Ačkoliv zobrazení pohybu dělá dětem velké problémy, už okolo čtvrtého roku si troufá na kresby se zvednutýma rukama a později se snaží zobrazit natočení postavy a to tak, že tělo zůstává zepředu a je natočená pouze hlava. Zde je vidět, že se profil nezakládá na zrakové vzpomínce, ale na představivosti a racionálním myšlení, tento jev se nazývá smíšený profil.

### **2.2.2 Zobrazení lidského těla a symbolika**

Pokud se podíváme na zobrazení jednotlivých orgánů či částí lidského těla dle Roseline Davido (2001), nejdůležitější je hlava. Právě ta dává postavě lidský obraz a nějaký výraz. Malé děti zobrazují hlavu často větší než zbytek těla a to právě proto, že jí přiřkládají největší význam. Pokud však zůstává tato část těla výrazně větší než ostatní i v pozdějším věku, může tento jev značit psychické potíže, například paranoii. Děti, které kreslí hlavu postavy viditelně menší, než je v reálu, mohou mít potřebu upozornit na svůj pocit méněcennosti či sklony k depresím.

To, jak dítě nakreslí oči, vypovídá o jeho pohledu na svět. Ne nadarmo se říká, že oči jsou okno do duše. Existuje nespočet metod, či symbolik od magické moci uhranutí až po hledisko hypnotické. Oči mají kromě komunikační funkce také funkci ochrannou, kdy nás upozorňují na nebezpečí. Také jimi okouzlujeme a svádíme. Například chlapci a děvčata, kteří kreslí postavám velké oči, mají zvýšený sklon k homosexualitě než jedinci, kteří oči nakreslí proporcionálně více či méně správně. Jestliže k velikým očím přidají výrazné obočí, je tento jev ještě umocněn. Děti se sklony k agresivitě či primitivní jedinci se také zaměřují na obočí. Ti ho však zobrazují naježené.

Davido (2001) se zaměřuje také na nos, který je z Freudovského pohledu symbolem falickým a pokud má dítě problémy s vlastní sexualitou, bývá často zdeformován.

Vlasy často představují sexuální atribut. Například narcistické děti kreslí postavám vlasy načesané, s kudrlinkami.

Uši slouží člověku jako příjemce informací, tudíž dítě, které touží po vědění, zdůrazňuje právě tuto část lidského těla. Veliké uši mohou být také jakousi kompenzací dětí, které špatně slyší. Tyto ale ve větší míře uši jako orgán sluchu vůbec nezobrazují. Absence sluchu značí neschopnost komunikovat, uši tudíž nejsou potřeba.

Řeč jako prostředek komunikace, ale také příjem potravy či jistou měrou ertotično znamenají ústa. Jako symbol přijímání postavy se vážou k matce, která nechává své dítě ústy sát mateřské mléko ze svého prsu a pro zcela malé dítě nese matka a potrava zcela stejný význam. Dle psychoanalýzy dítě při kojení pojídá svou matku. Absence úst na obrázku značí problém v sexuální oblasti či v oblasti vztahů – například oidipovský komplex či špatné vztahy s matkou. Vyceněné zuby pak znázorňují agresivitu, jazyk nám opět symbolizuje nevyřešené problémy v sexuální oblasti. Silné rty kreslí děti, které jsou více smyslně založené a pevně semknutá, uzavřená ústa značí určité napětí. Velmi malé děti kreslí ústa kulatá, u starších jedinců nám tento znak může vykazovat regres duševního vývoje.

Poslední částí obličeje je brada, která se na kresbách objevuje až později a zdůrazňuje mužnost postavy. Čím je dítě agresivnější, tím více se zaměřuje na detaily.

Vývoj zobrazení rukou souvisí s věkem dítěte. Obecně ale platí, že pokud dítě plní test školní zralosti a kreslí pána, měl by mít ruce zhruba stejně dlouhé, oblečené a na každé pět prstů. Během vývoje mívají ruce postav různou podobu, od čárek, hrabiček, košťátek až k buřtíkům značícím prsty. Dobře vyznačené ruce značí u starších dětí sociabilitu, pokud ruce chybí, jsou schované či zmrzačené, může jít o problémy v sociální oblasti nebo opět o sexualitu, například potřebu masturbace, za kterou se stydí. Odtážené paže také značí sociabilitu, naopak ochablé paže pevně přimknuté k tělu obvykle znázorňují prohru.

Deformované nohy mohou značit snížení fyzické nebo psychické schopnosti, u křehkých či depresivních jedinců se můžeme setkat s nohami ohnutými. U chlapců s homosexuálními sklony bývají zdůrazněny hýždě.

Pokud dítě zobrazí prsa, znamená to, že se zabývá sexualitou a zdůrazňuje vztah mezi matkou a dítětem.

Děti do šesti let kreslí zcela běžně postavy neoblečené nebo oblečené jen částečně, pokud se ale tento jev objevuje ještě po desátém roce dítěte, značí abnormalitu v sociální či patologické oblasti. Nahota může značit naivitu, nevinnost, čistotu, ale také ponížení. Dítě většinou postavu obléká podle svého vkusu, pokud nakreslí bytost dobře oblečenou, značí tak svoji úctu či respekt. Otrhané postavy si neváží. Dle Flugela (in Davido, 2001) mají šaty ochrannou funkci před chladem a to nejen teplotním, ale i citovým. Dítě, které se

nakreslí ve větším množství šatů, je často depresivní či deprivované. Teplé oblečení je jakási kompenzace emočního chladu. Dle psychoanalýzy může u žen sloužit oblečení jako kompenzační mechanismus při touze po penisu. Může také jít o potřebu zalíbit se druhým či o sklon k exhibicionismu. Důležitou roli také hrají doplňky. Kravata, dýmka, špičatý klobouk, hůl, deštník a podobně svým hrotem zdůrazňují sexualitu, jde o falické symboly. Dítě si tím posiluje sebedůvěru a kompenzuje strach ze ztráty penisu. Pokud jedinec klade důraz na kapsy a knoflíky, přidává postavám na důležitosti. Přemíra těchto doplňků však značí pocit závislosti.

Nemůžeme si nezmínit nejčastější postavy, které dítě zobrazuje a to námořníka, kterého zobrazují často děti nešťastné a nespokojené, s jakousi touhou vydat se na cestu. Také kovboj není pozitivní postavou, vyjadřuje agresivitu stejně jako policista. Čím více jsou ozbrojeni, více vyjadřují nejistotu a úzkost. Naopak klaun je velice oblíbeným motivem, kdy dítě jako by zobrazovalo samo sebe. Dle zdůrazněného prvku můžeme vyhodnotit, jaké má problémy. Klaun ale také vyjadřuje sklon k depresím. Asociální a agresivní děti často zobrazují starce jako snahu zbavit se nějaké osoby, která vzhledem ke svému pokročilému věku už dlouho nebude žít.

### **2.2.3 Testy kresby lidské postavy**

První test lidské postavy „Draw-a-man“ pochází z roku 1926 a jejím autorem je F. Goodenoughová. Úpravou tohoto testu se zabývali například Harris či Kopitzová (Vágnerová, 2001). V našich končinách byl však tento test standardizován až v 80. letech a to J. Šturmou a M. Vágnerovou. Věková kategorie, pro kterou je test určen se dle autorů liší. Říčan a Krejčířová (2006) uvádí, že jde o test pro děti od 3,5 do 11 let, kdy nám kresba pána zobrazuje stupeň senzomotorické koordinace jedince, vývoj percepce, jemnou motoriku a úroveň mentálního vývoje jedince. Naopak Davido (2001) uvádí, že se test dá aplikovat pro jedince od 3 do 13 let mentálního věku. Dále Kucharská a Májová uvádí věkové rozmezí mezi 4,0 až 10,11 let. Tento test byl populární pro jeho relativní nenáročnost a vysokou kvalitu výsledků, nicméně dnes se využívá méně. A to možná proto, že od roku 1982 neprošel žádnou úpravou (Kucharská, Májová, 2005). Při testu se hodnotí celkem 73 položek pro každou ze tří kreseb. Nejprve je dítě požádáno, aby zobrazilo postavu mužského pohlaví a následně ženského. Někdy bývá požádáno také o kresbu samo sebe. Měří se zde celkové skóre, které vypovídá o vyzrálosti a inteligenci dítěte, může nám také odhalit LMD či DMO (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Novější verzí testu kresby lidské postavy je DAP TEST: „Draw a person: A Quantitative Scoring systém“, jehož autorem je J. A. Naglieri. Jde o test pro zjištění úrovně kognitivních schopností a lze ho provádět i ve větším počtu testovaných. Je určen pro děti ve věku 5 až 17 let. U nás se tímto testem zabývala v době druhé světové války Machoverová, která v roce 1949 vydala publikaci o využití této diagnostické metody. Jde v podstatě o modifikaci Goodenoughové, jen dítě nemá zadáno pohlaví postavy u prvního obrázku a u obrázku druhého je požádáno, aby zobrazilo postavu pohlaví opačného, než to udělalo v prvním případě. Dítě má na kresbu tolik času, kolik chce. Po dokončení kresby následuje rozhovor o zobrazených postavách, jejich věku, náladě či zaměstnání (Svoboda, 2001).

Další neméně zajímavou diagnostickou metodou je metoda „ Draw-a-Person-in-thle-Rain“. Původním autorem je E. F. Hammer, později však tento test rozpracoval A. Abramson. Dítě nejprve zobrazí postavu a následně má tuto postavu zobrazit v dešti. Děšť vidí jako depresivní prostředí pro jedince, tudíž v tomto prostředí odkryje jedinec své pocity (Davido, 2001). Postavu v dešti využívá také test H. Fayové, kdy je dětem zadán námět: „Paní jde na procházku a prší. Tato technika je využívána převážně v mateřských školách, ale také u starších dětí do 12 let.

Časově náročnějším testem je Dynamický test kresby lidské postavy od I. Hárđiho. Jde o dlouhodobé pozorování vývoje a rozsáhlou archivaci kreseb subjektů (Šicková, Fabrici, 2002). Ne úplně kresbu, ale obkreslování využívá Karta M. Prudhommeau, která se využívá ke zjištění mentální úroveň jedince. Dítě v tomto testu obkresluje různé obrázky do vymezených políček vedle vzorů (Davido, 2001).

Výše zmíněné testy se používají převážně k měření inteligence, obecně lze říci, že pěti leté dítě by mělo být schopno obkreslit čtverec a dítě v sedmi letech kosočtverec. Pokud jde o geometrické obrazce, dítě nemůže reprodukovat tvar, který vidí, pokud nepochopí jeho strukturu. Na toto se zaměřuje test Benderové, kdy se postupuje od jednoduchých obrazců až po složité. V Čechách se používá test, jehož autorem je Matějček, jde o Test obkreslování, který je součástí testů školní zralosti a také jde o jednu ze součástí 4. revize testu inteligence Standford-Binet.

Kresebné metody k zjištění inteligence jedince se vyskytují ve velkém množství technik a testů, vznikají však polemiky, nakolik je hodnocení inteligence dítěte podle obrázku seriózní. Nemůžeme interpretovat kresbu, pokud neznáme socio-kulturní zázemí jedince a rodinnou anamnézu. Také názor, že záleží na tom, jak obratně je pán nakreslen, je chybný. Nejde o to, nakolik se dítěti obrázek povedl, ale kolik prvků ze zadání se na



kresbě vyskytne. Hodnotit kresbu je velice náročné, existuje zde spousta ovlivňujících faktorů, například únava dítěte, aktuální psychický stav, roztržitost, stres či motorické potíže dítěte.

### **2.3 Kresba rodiny jako diagnostický prostředek**

Rodina zobrazená na papíře spontánně dítětem nám může prozradit mnohem víc, než je dítě třeba schopno vyslovit, například interakci a komunikaci mezi členy v rodině, to, jakého člena má dítě z rodiny nejradši, se kterým má problém a podobně. Například podle toho, jak velké nakreslilo dítě určité členy rodiny, může terapeut vyvozovat závěry o tom, který z rodičů má vůdčí postavení a kdo z rodiny je spíše zakřiknutý. Jde o moc versus nedostatek moci a také to, jaký vztah autor k danému členu rodiny má. Důležité je také pořadí, v jakém byly postavy nakresleny, zda nejsou nějak viditelně zdeformovány či odděleny od sebe jakýmsi plotem. Pořadí jednotlivých členů vypovídá o tom, jak si je dítě vybavuje a jak se je rozhodne umístit. I toto nám může evokovat jejich důležitost. Malé děti často kreslí jako první sebe a poté se obklopují ostatními. Z odstupu postav na obrázku lze například vyčíst, jak dítě vnímá city v rodině. Vztahy mezi jednotlivými členy může ukázat směr pohybu postav, zda nejsou například postaveny zády k sobě či jeden odcházející. Nejen postavám, ale také okolním předmětům na papíře by se měl diagnostik věnovat, zejména zvýšit pozornost, pokud se objeví trnité keře, mraky a podobné symboly, jež mohou evokovat agresi či konflikt. V neposlední řadě je nutno porovnat celou kresbu jako celek. To, že je na papíře příliš mnoho podrobností, ještě neznamena, že je kresba neuspořádaná, může jít jen o pečlivé dítě či špatné pochopení zadání. Po každém ukončení kresby by měl následovat rozhovor s dítětem o tom, co nakreslilo a proč (Peterson, Hardin, 2002).

#### **2.3.1 Testové metody kresby rodiny**

Projektivní test Kresba rodiny je vhodný pro děti od šesti do dvanácti let a pomáhá terapeutovi se lépe orientovat v postojích dítěte v rodině. Zaměřujeme se zejména na chybějící postavy, způsob zobrazení členů rodiny ale i samotného autora. Často jsou rodiče a sourozenci zobrazováni v roli pro ně typické, například maminka se zástěrou, tatínek u televize a bratr s kopacím míčem. Význam je přikládán také stylu kresby, zda dítě tlačí na tužku, šrafuje či zda nejsou čáry přerušované (Přinosilová, 2004).

Kresba začarované rodiny je projektivní technika, kdy dítě kreslí členy rodiny dle zadání tak, jak by je začaroval kouzelník. V postavách dětí se pak reflektují vztahy v rodině, ale i vizuální podoba jedinců. V e zvířeti dítě zašifruje skrytou výpověď o své

rodině, aniž by si ji uvědomoval (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Důležité je se po skončení kresby zeptat, proč je ten a ten člen zrovna takové zvíře. Tatínek jako had nemusí být vždy slizký a zákeřně uštknout, dítě může vysvětlit, že se s ním tatínek mazlí a v jeho objetí se cítí bezpečně.

Matějček a Strobachová (1984) se také zabývali kresbou rodiny a to ve dvou provedeních. Nejprve se dítěti zadalo, aby nakreslil svou rodinu při klasických činnostech, tak aby vyjadřovaly život v rodině. Následovně je požádáno, aby zobrazil, jak si představuje, že bude vypadat jeho budoucí rodina, až bude on sám velký. Pro hromadné sběry dat u této techniky se využívá Příručka pro vyhodnocení od Žáčkové (2000), která řeší interpretaci, přístup k námětu a chápání pospolitosti, dále osoby a obsazení a nakonec materiální svět na papíře. Tato metoda se může stát prostředkem komunikace na téma rodina, ale také metodou k uchopení rodinného systému a jeho vliv na budoucnost dítěte (Kucharská, Májová, 2005).

Novák (2004) popisuje postup Z. Matějčka, který nejprve zadává dětem kresbu Naše rodina, kdy zní požadavek zhruba takto: „Nakresli obrázek, který bude zobrazovat život členů vaší rodiny.“ Po zhruba patnácti minutách, až je dítě hotovo, je požádáno, aby na druhou stranu papíru nakreslilo celou svou rodinu začarovanou do zvířat. Poté se nabízí srovnání obou kreseb a diagnostika.

Dle Davido (2001) je nejrozšířenější modifikací kresby rodiny dvou faktorový test, kdy má dítě na první papír nakreslit „rodinu“ bez bližšího upřesnění. Poté dostane druhý papír, kam zaznamená, jak vypadá „tvoje rodina“. První rodina je pochopitelně rodina ideální dle pohledu malého tvora, zde se promítají sny a přání. Druhý obrázek nám však ukazuje realitu, se kterou má zkušenost, vztahy mezi členy své rodiny. Může se stát, že dítě odmítne nakreslit druhý obrázek se slovy, že již rodinu nakreslil. Nabízí se vyvození, že dítě považuje svou rodinu za ideální, málokdy jde však o závěr pravdivý.

Roku 1970 vypracovali Burns a Kaufman test KDF – Test Kinetic Family Drawing. Tento test spočívá v tom, že je dítě požádáno, aby nakreslilo každého člena rodiny při nějaké činnosti. Oproti ostatním metodám odchází testující z místnosti a nechává dítě tvořit. Jen občas ho přijde zkontrolovat a pochválí ho, jak mu to jde. V USA se tento test používá převážně ke zjištění týrání v rodině a také zda má být dítě odebráno z rodiny k ústavní výchově (Davido, 2001).

Test kresby rodiny jako takový není standardizován, ač by toho bylo jistě třeba. Ve velké míře se tato technika používá při svěřeni dětí do péče po rozvodu rodičů či při práci s dětmi s nejrůznějšími výchovnými problémy. Švancarová a Švancara v Diagnostice

psychického vývoje (1980) například uvádějí, že existuje dostatek příkladů, kdy má kresba vyvozovat závěry, ale chybí bezpečná evidence o správnosti těchto závěrů. Při kresbě rodiny také nejde o kreslířské umění či konkrétní vzhled jednotlivých postav, ale o sdělení kresby (Novák, 2004). Zajímavým jevem, který uvádí ve své publikaci Roseline Davido (2001), je zobrazení rodiny jako mimozemšťanu, se kterým se psychologové setkávají převážně u adolescentů, kteří jako by si chtěli udržet odstup a nadhled. Ač jde o mimozemšťany, přesto zobrazují skutečnou situaci v rodině, dítě se jen možná bojí surové reality, pokud by zobrazilo přesné postavy podobající se reálným jedincům.

# PRAKTICKÁ ČÁST

### **3 Charakteristika praktické části**

Praktickou část své bakalářské práce jsem koncipovala jako výzkumnou sondu do kresebného projevu autistů, snahu najít odlišnosti s dětmi bez tohoto postižení, ale také spojitosti s vývojovými teoriemi autorů jako jsou Uždil, Davido či Vágnerová. Pokouším se také poukázat na vliv výchovy a péči ve specializovaném zařízení na kvalitu kresebného projevu. Pracuji zde s kresbami autistů, kteří dochází do speciální základní školy. V praktické části se opírám o poznatky získané při tvorbě části teoretické, především o diagnostické metody kresby lidské postavy a začarované rodiny.

Před provedením sondy jsme si stanovili výchozí předpoklady, že v kresbách autistických dětí bude znatelný rozdíl oproti běžným žákům základní školy, že tyto kresby budou jednodušší v porovnání s normami či kresbami stejně starých dětí bez poruchy autistického spektra. A v neposlední řadě bychom rádi potvrdili domněnku, že kresby jedinců s Aspergerovým syndromem se více podobají dětem zdravým než kresby atypických autistů či jedinců s dětským autismem.

#### **3.1 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro svůj výzkum jsem oslovila Základní školu při Fakultní nemocnici v Plzni, kde jsou pod ředitelkou Mgr. Alicí Kozákovou vedeny autistické třídy. Tyto třídy jsou určeny pro žáky 1. – 9. ročníku základní školy s poruchami autistického spektra, konkrétně pro vysoce funkční autisty. Žáci jsou zde vzděláváni systémem speciální pedagogické péče v malotřídkách. Každý žák těchto tříd má svůj individuální vzdělávací plán a vzdělávací přístup, při kterém se realizuje tzv. systém strukturovaného učení. Pedagogické pracovnice mi v tomto institutu ochotně pomohly s výzkumnou sondou a získala jsem dvacet čtyři obrázků od žáků s atypickým autismem, dětským autismem ale i Aspergerovým syndromem ve věku od sedmi do patnácti let. Zaměřila jsem se na kresby vysoce funkčních autistů, jelikož autisté nízko funkční většinou kreslit odmítají, nebo kreslí pouze to, o co mají zájem, spíše čmárají. Děti dostaly za úkol nakreslit začarovanou rodinu a také postavu pána, oba tyto diagnostické prostředky jsou již popsány výše a budeme se jimi zabývat i v dalších kapitolách.

Získala jsem kresby šesti žáků ve věku sedm až dvanáct let, konkrétně pět chlapců a jednu dívku. Dívka trpí atypickým autismem stejně jako jeden chlapec. Ostatních pět chlapců má Aspergerův syndrom. Druhá skupina dětí zahrnuje také šest žáků, a to konkrétně čtyři chlapce a dvě dívky. Obě dívky trpí dětským autismem, u chlapců je diagnostikován ve třech případech atypický autismus, v jednom případě dětský autismus.

## **3.2 Popis procesu**

Jelikož autisté ve velké míře špatně snášejí změnu prostředí, narušení stereotypu a nemuseli by přijmout novou osobu, čímž by byl výsledek šetření ovlivněn, komunikovala jsem pouze s učitelkami autistických dětí, které mi však ochotně vyhověly v mých požadavcích. Při osobním vyzvednutí prací přímo v areálu školy proběhla konzultace nad některými obrázky a popis zadání a samotného průběhu kresby.

### **3.2.1 Popis metody**

Metodou naší výzkumné sondy je analýza výsledků činnosti. V našem případě se jedná o kresby. Nejdříve kresbu postavy pána a dále začarované rodiny. Nutno dodat, že kresba pána byla zvolena z jasného důvodu, jelikož jde o jednu z hlavních diagnostických metod při určování školní zralosti dětí pro nástup na běžnou základní školu. Dítě v šesti letech by tedy mělo umět, jak je zmíněno výše, nakreslit oblečeného pána s botami, mělo by vynechat transparentnost a detaily, jako jsou pupík pod oblečením či hodinky v kapse. Naopak by nemělo být opomenuto pět prstů na obou rukách, dále všechny části obličeje jako jsou oči, ústa, nos i uši a vlasy. Neměli bychom se již setkávat s hlavonožci, tělo by mělo být jasně členěno na hlavu, krk, trup a z něj vycházející ruce a nohy. Další metodou je kresba začarované rodiny, kdy dítě kreslí svoji rodinu tak, jako kdyby přišel kouzelník a začaroval je do zvířat. Tyto kresby mají výpovědní hodnotu o úrovni kresebného projevu, ale také o pochopení zadání či reflektují domácí situaci tak, jak jí tyto autistické děti chápou.

Dále byla využita metoda rozhovoru, který jsem vedla s pedagogickými pracovníci, které mají na starost autistické děti. Nejprve proběhla komunikace pouze telefonicky a přes email, ale při osobním vyzvednutí prací mi bylo ochotně vysvětleno, jak děti přistupovaly k práci a podobně. Učitelky mi tedy podaly další nezbytné informace, které byly nutné k realizaci této práce. Vlastní pozorování mi však povoleno nebylo.

### **3.2.2 Postup zadání práce**

Po předchozí telefonické a emailové komunikaci a ujištění, zda je vše pochopeno právě tak, jak má být, zadaly učitelky práci dětem. Nejprve jim rozdaly prázdné bílé papíry velikosti A4, každému stejný. Poté je požádaly, aby si vzali libovolné kreslicí potřeby a nakreslili pána. Na následné pochybnosti, zda to zvládnou a otázky, jakého pána, vysvětlily pedagogické pracovnice, že to určitě zvládnou, o nic nejde a nebude hodnoceno, jak se jim to povedlo. Důležité je, aby šlo skutečně o pána, kterému nakreslí celé tělo, nejen hlavu. Po dokončení práce všemi dětmi je požádala, aby papír otočily a na zadní stranu doplnily pohlaví a věk. Poté práce vybraly a samy ještě připsaly, o jaký typ poruchy se jedná.

Jako druhý úkol následovala kresba začarované rodiny. Učitelky opět rozdaly prázdný list papíru a opět vyzvaly děti k použití libovolné pastelky či tužky. Následně jim vyprávěly příběh o kouzelníkovi, který přišel a začaroval celou jejich rodinu, tedy rodiče a sourozence, ale i je samotné, do zvířátek. Ale nebyl to zlý kouzelník, začaroval je do právě takových zvířat, kterým se podobají svými vlastnostmi. Děti poté měly za úkol nakreslit, jak by podle nich kouzelník jejich rodinu začaroval. Zdůrazněno bylo, aby nebylo zapomenuto na zobrazení autorů obrázku, nejen rodičů a sourozenců. Na naléhání dětí, že právě to zvíře, které chtějí nakreslit, neumí, a proto že nakreslí jiné, bylo dětem vysvětleno, že to vůbec nevádí, pokud se jim to nepovede. A pokud si nebudou jistí, že zvíře poznáme, mohou pod obrázek napsat, o jaké se jedná a proč bylo právě toto vybráno. Poté byly kresby vybrány a učitelkami opět doplněn věku, pohlaví a druh postižení. Kde tomu tak nebylo, doplnily také po konzultaci s autory, o jaké zvíře se jedná a proč.

### **3.2.3 Přístup dětí k plnění úkolů**

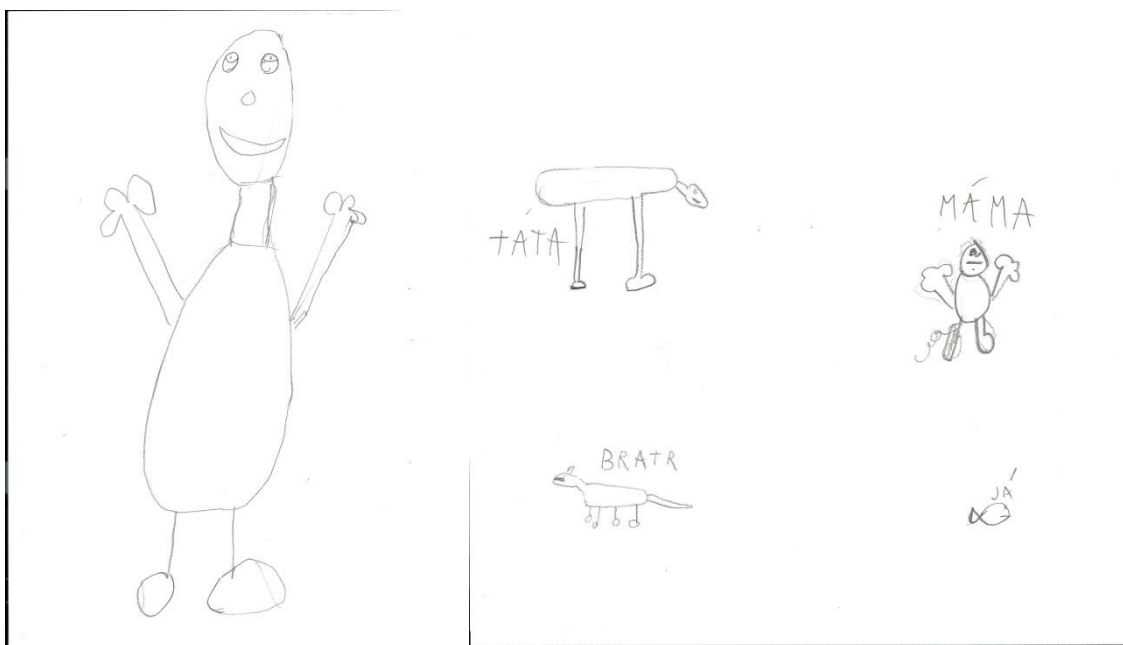
Jelikož jsem se sama kresebného procesu nemohla jako pozorovatel zúčastnit, přihlížím pouze k informacím, které mi byly podány učitelkami na Základní škole při FN v Plzni. Přístup dětí k plnění úkolu byl různý. Ač šlo v plném rozsahu pouze o vysoce funkční autisty, některým dětem musel být úkol několikrát zopakován, aby jej pochopily a věděly, co mají dělat. Některé děti při své tvorbě používaly pouze tužku, jiné pastelku, najdou se však i tací, kteří použili celou škálu barev, a každou část postavy pána zobrazily jinou pastelkou. Na první pohled je jasné, že dětem chybí pečlivost, většina kreseb postrádá vybarvení. Důvodem, proč nechtěly děti pracovat s dalšími barvami, je možná jejich potřeba stereotypu, který by jiná pastelka narušila. Bohužel o tomto můžeme pouze spekulovat. Nicméně zadání nakonec dle všeho pochopili všichni a nikdo kreslit neodmítl, až na jednu patnáctiletou dívku, která při kresbě postavy prokázala viditelný talent, nicméně kresbu začarované rodiny odmítla. Ale o tom až v další kapitole.

### **3.3 Vlastní rozbor kreseb**

V této části se budeme věnovat jednotlivým obrázkům konkrétních dětí, na kterých si ukážeme odlišnosti od obrázků dětí bez poruch autistického spektra. Kresby jsme rozdělili do tří skupin dle poruchy, kterou děti trpí, a to Aspergerův syndrom, atypický autismus a dětský autismus.

### 3.3.1 Aspergerův syndrom

V našem výzkumném vzorku se nachází čtyři děti s Aspergerovým syndromem, ve všech případech jde o chlapce ve věku od sedmi do deseti let. Nejprve se pokusíme o rozbor sedmiletého chlapce. V našem vzorku Aspergerů asi nejhoršího z pohledu vývoje kresby. Postava pána zaplňuje celou plochu papíru, nicméně je tu zřejmá absence barev, oba dva obrázky vytvořil pouze obyčejnou tužkou. Kresba je, dle mého pohledu, rozporuplná. Postava má již zobrazený krk, nechybí trup a ruce nejsou pouze hůlky. Je zde i náznak prstů, i když jen po třech na každé ruce. Ruce jsou zvednuté, což můžeme vysvětlovat jako potřebu natahování jich k matce, možná potřebu kontaktu, což je v rozporu se základní definicí Aspergerova syndromu, kdy děti odmítají kontakt, necítí potřebu komunikace a empatie, jak uvádí Attwood (2005). Nohy však mají stále podobu hůlek s bambulkami na konci. V obličejové části jsou zobrazena velká usměvavá ústa, která značí pozitivní náladu, velké oči a nos. Uši a vlasy pánovi zcela chybí.



Obrázek 1

Kresba začarované rodiny našeho sedmiletého chlapce je poměrně jednoduchá, zvířata jsou ve většině nakreslena jednoduše, téměř jedním tahem. Až na maminku, kterou zobrazil jako opici, protože je chytrá. Spojení si opice s chytrostí je také velice zajímavé. Z Matějčkových výzkumů (Novák, 2004) vyplývá, že pokud dítě zobrazuje matku, častěji se uchyluje k mazlivé kočičce, pilné včelce, krásnému motýlovi či ptákov. Otec je zobrazen jako kůň s vysvětlením, že mu doma říkají „koník“. Nezobrazuje tedy jeho vlastnosti a vnitřní podobnost, ale ani vnější. Bratr je celkem typicky zobrazen jako pes



s vysvětlením, že ho má rád, ale někdy zlobí. Dle informací, které máme o Aspergerovu syndromu, vyjádření citů také nebývá úplně běžným jevem. Sebe chlapec nakreslil jako rybu a podal vysvětlení, že se narodil ve znamení ryb. Tento chlapec inklinuje k astrologii, což je nejspíše důvodem, proč nezobrazil sebe dle svých charakterových či vzhledových vlastností.

Příhoda (1963) uvádí, že ve věku sedmi let by mělo dítě zobrazovat již oblečení a detaily, jako jsou knoflíky, boty či rukávy. S tímto se setkáváme u naší druhé kresby sedmiletého chlapce, kde je vidět jasný posun. Postavě nechybí vlasy, uši, dítě použilo spoustu barviček. Také prsty na rukách jsou stále v počtu tří. Ruce jsou podobně roztažené jako v prvním případě. Nemůžu se vyhnout domněnce, že postava obou chlapců je podobná s loutkou v jedné nejmenovaném americkém pořadu pro děti, kde i tato loutka má na rukách po třech prstech. Je teda možné, že skutečně nejde o nevědomost, ale o pouhou snahu zachytit něco, co je dítěti známé. Méně pozitivním rysem je, že dítě využilo sotva jednu pětinu papíru pro svého pána. Ač ho umístilo poměrně doprostřed papíru, je kolem spousta volného místa a postava, ač veselá, evokuje mírné osamění.

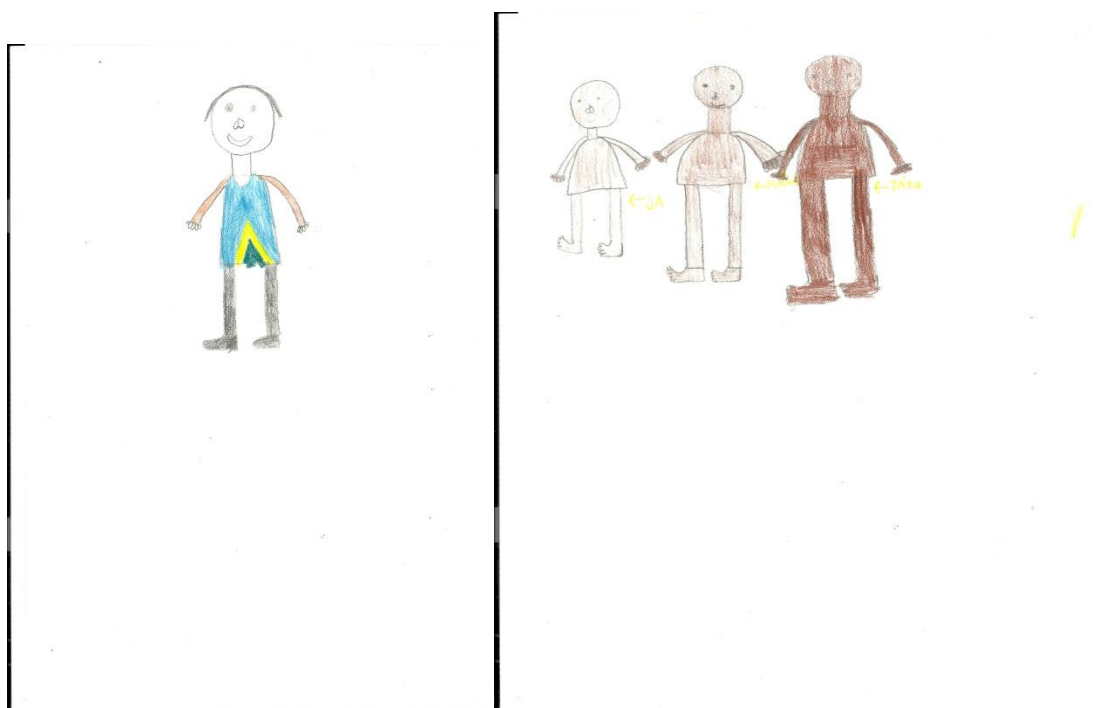


Obrázek 2

Také rodina je zobrazena jako malé postavičky. Zde je zřejmé, že nejprve úplně nepochopil zadání a nakreslil rodinu tak, jaká je doopravdy. Otec v krátkých kalhotách, barevně zobrazený a s úsměvem. Jen se nabízí otázka, zda máme pod žlutým kolečkem v oblasti genitálií hledat hlubší význam, dle psychoanalýzy by se mohlo jednat o problém se sexualitou ať už vlastní nebo ze strany otce. Matka už je nakreslena pouze tužkou, nicméně také nechybí detaily, dlouhé kudrnaté vlasy a úsměv. Sebe chlapec nakreslil již

poněkud dále od rodičů a jako zamračenou jednobarevnou postavičku, jakoby honem dokreslenou perem. Dále na naléhání učitelky přikreslil zvířátka, ke kterým dopsal význam. Chlapec je kočka, protože rychle běhá. Zde se jedná o ne příliš typické vysvětlení, kočka se vyskytuje spíše u ženských postav. Maminka je kravička, dává dítěti mléko. Vidí ji tedy jako zdroj obživy. Sestra je vedle matky, kravičky, nakreslena jako tele prý proto, že je to ještě mládě. Otec je zobrazen jako pes, což je běžný jev, značí dominantnost. I chlapec uvádí, že je veliký, tak proto pes. Na těchto obrázcích je zřejmé zjednodušení barevnosti, je ale možné, že chlapec jen ztratil v průběhu tvoření o kresbu zájem. Proporcionálně jsou rodiče naprosto v pořádku zobrazeni větší než jejich děti, jak uvedl chlapec, ještě mlád'ata.

Dalším autorem obrázků je devítiletý chlapec, také Asperger. Svoji postavu pána nakreslil do horní poloviny papíru. Nebál se použít pastelky, postavička je pečlivě vybarvena, i když jsou viditelné místy přesahy. Proporcionálně naprosto odpovídá realitě, i prsty na ruce odpovídají. Postava má tričko, kalhoty i boty. V obličejové části nechybí ústa, oči, nos ani vlasy. Krk má relativně reálnou podobu. Nezaráží nás natolik absence uší, kterou si vykládá Davido (2001) jako problém se sluchem či neschopnost komunikovat, jako spíš fakt, proč zůstala hlava a krk pána nevybarvená.

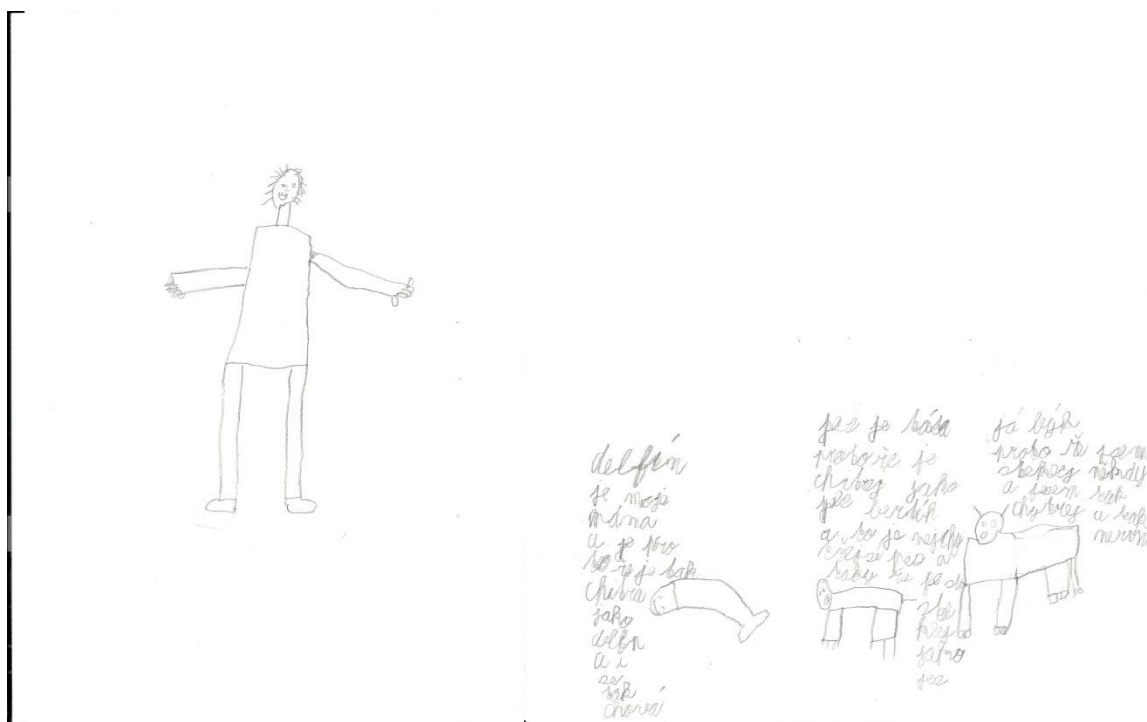


Obrázek 3

Svoji rodinu zobrazil chlapec také do horní části obrázku. Zvířata zastupující rodinu spíše vypadají jako lidé, postava se podobá lidské, jen jsou všichni vybarveni po celém

svém obsahu v odstínech hnědé. Je tedy možné, že se chlapec neidentifikoval s úkolem. Sám sebe nakreslil jako opici s vysvětlením, že je má rád. Nejedná se o první takovéto vysvětlení u obrázků, nabízí se tedy závěr, zda v probíraném učivu ve škole nefigurovalo toto zvíře v nedávné době. Také otec je zobrazován jako opice, konkrétně gorila, protože je velký. Zde vidíme jasnou dominanci otce, která se v rodinách tak nějak předpokládá historicky i genderově. Matka je zobrazena jako medvěd, jelikož nakoupila dítěti spoustu plyšových medvědů, které má rád. Zde je jasné, že se dítě uchyluje k zážitkům či vnější podobnosti, nikoliv k zobrazení svého vztahu k rodičům.

Posledním případem naší sondy s Aspergerovým syndromem je desetiletý chlapec, jehož postava je velice jednoduše, schématicky až geometricky zobrazena. Obličej nechybí žádný viditelný znak, až na uši, což je dle učitelky běžný jev. Děti tento fakt vysvětlují tím, že když má postava delší vlasy, uši nemusí být vidět, ale přesto víme, že tam jsou. Postava se usmívá, je pozitivně naladěna. Ruce drží od těla, na každé je pět prstů. Jsou však zobrazeny jako obdélníky trčící do stran, pravá dokonce vystupuje z těla o dost níže než levá. Také jedna noha se na první pohled povedla o dost delší a větší, proto ji chlapec raději vygumoval a nakreslil znova.



Obrázek 4

Pokud se zaměříme na kresbu zvířat, jde na deset let o dosti primitivní obrázky. Zvířata mají lidský obličej, kulaté prázdné oči a velká kulatá ústa. Působí až agresivně. Matku chlapec zobrazil jako delfína, protože je tak chytrá a prý se i tak chová. Zde by se

nabízel rozhovor na téma, jak se chová a proč má malé tečkované oči a milý úsměv, naopak otec a syn mají stejně tupý výraz. Otec je zobrazen jako pes a je k němu dopsáno, že je chytrý jako pes Bertík, a to je dle dítěte nejchytřejší pes. Jedná se o jejich domácího mazlíčka. Také ale uvádí, že je vzteklý jako pes. Proto možná ten agresivní výraz ve tváři. Chlapec je zřejmě po otci, jelikož si nakreslil stejný obličej, jen doplnil rohy a hranaté tělo. Je býk. Důvodem je, že je chytrý – že by touha podobat se matce? Dále že je vzteklý a nervní jako toto zvíře. Zvířátka jsou nakreslena stejně jako pán pouze jednou tužkou. Nezaplňují celý papír a je k nim přímo dopsáno vysvětlení významu chlapcem.

Pokud bychom shrnuly kresby našeho vzorku s Aspergerovým syndromem, jde o velice jednoduché, schématické obrázky, na kterých je jasné opoždění ve vývoji oproti běžným dětem, nicméně ve srovnání s dětským autismem a atypickým autismem jsou na tom s kresbou děti s Aspergerovým syndromem nejlépe. Dle našich kreseb však nemůžeme potvrdit výpověď Říčana a Krejčířové (2004), že jedinci s Aspergerovým syndromem vynikají ve výtvarném projevu a kresbě jako takové. Obecně jsou postavy proporčně v pořádku, nelze říci, že by respondenti kreslili výrazně malého či velkého pána, či že by byly obrázky na papíře orientovány spíše na některou stranu. Stejně tak nemůžeme z našeho malého vzorku dělat závěry ohledně oblečenosti postav či absence krku, která se potvrdila pouze v jednom případě ze čtyř. Naopak paže odtažené méně nebo více od těla můžeme nazvat typickým znakem kresby nejen jedinců s Aspergerovým syndromem, ale také s dětským či atypickým autismem. Davido (2001) si tento fakt vykládá jako vyšší míru sociability, ale je nasnadě, zda právě u autistů můžeme kolmo položené paže vykládat jako podvědomou touhu po kontaktu. Obzvláště v případě, kdy děti nezobrazily uši u svých postav, což se stalo až téměř u všech respondentů. Význam uší se vykládá jako přijímač informací a prostředek ke komunikaci, a zřejmě právě proto je většina autistů nezobrazují nebo záměrně schovávají pod vlasy. Pokud jde o kresbu pána i začarovanou rodinu, všechny děti pochopily zadání, jen jeden sedmiletý chlapec s ním měl zpočátku problém.

### **3.3.2 Dětský autismus**

Do této kategorie spadají z našich respondentů celkem tři děti, a to dvě dívky a jeden chlapec. Chlapci je třináct let a jeho kresby nesou jistou známku infantilnosti, nicméně nemohou nezpůsobit úsměv na tváři. Postava zaplňuje téměř tři čtvrtiny papíru a už na první pohled nám evokuje příjemné pocity. Obrázek je plný detailů, použity jsou jen teplé přívětivé bary od odstínů žluté po okrovou a hnědou. Jen na detaily, jako jsou ústa, použil

chlapec červenou a modrou barvu na oči. Postavě nechybí uši, vlasy ani plnovous. Pán má buřinku a hůlku. Přes ruku má přehozenou jakousi brašnu se srdíčkem. Oblečené má sako s klopami, knoflíky i kapsami, na nohou černé boty a kostičkované kalhoty. Je zde znát zájem dítěte o kresbu, radost z tvorby a preciznost, s jakou byl pán nakreslen. Je zde jasná absence přetahování, mohli bychom usoudit, že jde o pána, kterého chlapec kreslí často. Těžko usuzovat, jak by si poradil s postavou například paní. Nejsem si jista, zda by třináctiletí chlapci ba i děvčata z „normální“ základní školy zobrazily pána s takovouto precizností a důrazem pro detail.



Obrázek 5

Také u kresby začarované rodiny máme stejný pocit. Celou rodinu nakreslil jako rodinu lvů, matka je královna zvířat, lvice, otec král zvířat a chlapec lvíče, princátko. K obrázku doplňuje: „Šelmy kočkovité jsou úžasná zvířata

Být princem zvířat hmmm...“

K této výpovědi chlapec přidává usměvavého smajlíka. Jde veskrze o pozitivní kresbu, kde celou rodinu zobrazuje jako jeden druh zvířete, tudíž je jasná spojitost členů rodiny, jakýsi pocit, že k sobě zkrátka patří. Zvířátka se usmívají a rodiče jsou natočeni obličejem k sobě, což vypovídá o harmonickém vztahu. Ale už motiv krále zvířat a touha být princem je možná si vykládat jako touha po moci, zviditelnění a uplatnění.

Kresby patnáctileté slečny v nás však budí větší rozpory. Postavu pána ještě zobrazila v barevném provedení, začarovaná rodina je nakreslena pouze tužkou. V obou

případech se ale setkáváme s častým gumováním, které si můžeme vysvětlit jako nejistotu ve svém výtvarném projevu, neustálou nespokojenost s konečným výtvořem a potřebu ho neustále přetvářet. Použití barev u pána působí také rozpačitě, až agresivně. Pokožka je sytě růžová a oblečení i rty muže s knírem a bradkou je křiklavě červené. Boty zůstávají nevybarvené. Postava je oblečená, počty prstů i končetin odpovídají, proporcionálně je kresba také v pořádku. Obličej obsahuje vše, co má. Dle časté změny tahu pastelkou soudím, že slečnu tvorba moc nebavila, jde také o možný náznak neurotičnosti.



Obrázek 6

O co víc se obrázek pána podobá realitě, i když podstatně mladšího dítěte a nepostrádá alespoň dvě barvy, u druhého testu dívka svoji kresbu značně zjednodušila. Maminku nakreslila pouze tužkou jako kočku, také často gumovala. Dopsala poznámku, že to mamince sluší. Hlava kočky je doplněna o ostré uši a fousky, jinak je kresba velmi jednoduchá. Postrádá dětské znaky a snahu zobrazit kočičku animovanou. Je zde pokus o reální zobrazení ležícího zvířete, který se však moc nevyvedl. Nad kočkou je vygumovaný další pokus o zvíře, možná šlo o tatínka, který na obrázku úplně chybí. Krom matky nakreslilo děvče už jen sebe jako hada, protože se umí zkroutit. Jde tedy pouze o nějakou dovednost a u matky o vzhled, na vlastnosti osobnosti či charakter se dívka nezaměřovala. Hada, kterého děvče nakreslilo, připomíná spíš lehce zvlňený válec. Není možno rozlišit, kde je hlava a kde ocas, chybí jak obličej s očima, ústy a podobně, tak i veškeré vzory na hadí kůži.

Dvanácti letá dívka s atypickým autismem je naším posledním příkladem v této kategorii. Na postavě pána vidíme na první pohled regres do nižšího vývojového stádia, kdy podobné obrázky vidáme u dětí v mateřské škole. Postavičce chybí krk, trup je zobrazen, nohy jsou velikosti očí a ruce vychází téměř z hlavy. Jde o fázi, která následuje po opuštění kresby hlavonožců. Ještě ji ale nemůžeme nazvat paňákem. Hlava je jako sluníčko, paprsky, možná původně zamýšlené vlasy jsou po celém jejím obvodu. Postava má prázdné kulaté oči, špičatý nos a usměvavá ústa, nicméně budí spíše smutek a rozpaky z reality, že ji skutečně nakreslilo dvanácti leté děvče a ne žák mateřské školy.



Obrázek 7

Na kresbě začarované rodiny je pozitivní, stejně jako u prvního případu lví rodiny, i zde je rodina jednoho zvířete a to psa. Děvče k obrázkům samo dopsalo, o koho se jedná. Proč zrovna tyto zvířátka, už se ale musela ptát učitelka. Matka je pes, protože jako pes i ona někdy štěká, když se zlobí na slečnu. Táta je také pes a to proto, že chrápe, a samu sebe nakreslila jako štěně, protože pořád kňučí. Zvířátka se prolínají, je zřejmý blízký kontakt, a samu sebe dívka nakreslila doprostřed, mezi své rodiče. Psi jsou veselí, usmívají se, ale jen štěně má krk, nohy a ocas. Ostatní psi jsou viditelně zjednodušení na hlavu a u matky ještě jakýsi válec zobrazující tělo, otec má místo těla jen dlouhou čáru.

Shrneme-li fakta o kresbách pacientů s dětským autismem, docházíme k závěru, že každé dítě je individuální, a to i v případě, že patří do skupiny autistů. U těchto dětí se velice liší kresby, kdy jedna patnáctiletá dívka nakreslí chlapce na úrovni studenta vysoké školy výtvarného zaměření a oproti ní stejně stará slečna a její červeno – růžový pán na

úrovni třetí třídy základní školy. Společným rysem našich obrázků od dětí s dětským autismem je absence disproporcionality, středně velké postavy většinou s oblečením a ve většině případů jsou použity barvy. V polovině případů se také setkáváme s knoflíkovitým nosem, což je typický znak kresby autistů dle Davido (2001). Opět se setkáváme s pažemi odtaženými od těla značícími vyšší míru sociability, o čemž u autistů můžeme vést polemiky. Oproti Aspergerovu syndromu i atypickému autismu se zde děti nebojí zobrazovat uši a vlasy. Ve většině případů se zde setkáváme s jevem, kdy dítě při kresbě začarované rodiny zobrazí celou rodinu jako jeden druh zvířat, ať už jde o lvy či psy. A také nevybírají zvířata dle vnitřní podobnosti.

### **3.3.3 Atypický autismus**

Podařilo se nám získat čtyři ucelené dvojice kreseb od chlapců s atypickým autismem a jednu postavu pána od patnáctileté dívky. Tato dívka nakreslila pouze pána, obrázek začarované rodiny neodevzdala. Z obrázku pána je jasně viditelné, že tento motiv dívka nekreslila poprvé a že jí kresba baví. Chlapec, kterého nakreslila, je zobrazen ve spodní polovině papíru, spíše vlevo, což svědčí o dívčině introvertní povaze. Chlapec má silná ramena, zdůrazněné lokty, klíční kosti i ohryzek na krku. Také obličej je věnován velký důraz. Velké silné obočí přechází v kořen nosu. U jediné kresby z celého vzorku se objevuje stínování, ač byla na většinu obrázku použita pouze tužka. Jen kalhoty má postava tmavě hnědé. Velký důraz také slečna věnovala botám i s tkaničkami a přezce na pásku.





Obrázek 8

Desetiletý chlapec zobrazil pána jako jakéhosi skřítky se zelenou čapkou a velkými ústy. Nejprve obrázek nakreslil tužkou a vybarvil napůl pastelkami a napůl fixou, a nakonec některé části ještě zvýraznil černou konturou. Těmito částmi jsou obličej s nosem, očima a ústy. Uši jako u většiny autistů chybí, jak je zmíněno výše, slouží jako prostředek k příjmu komunikace, kterou autisté nepovažují za důležitou. Tělo postavy tvoří obdélník, ze kterého vystupují do stran roztažené ruce s pěti prsty, je vidět, že dítě má počet naučený. Aby dosáhl opravdu pěti prstů, musel přejít od konce rukávu až k jeho obvodu po straně. V dolní části obdélníků zobrazujícího tělo vystupují černé špičaté boty, nohy úplně chybí. Těžko říct, zda šlo o záměr nohy nezobrazit, protože má dítě s chůzí problém či je skryto pod plášť proto, že zobrazuje konkrétní kouzelnickou postavu například z pohádky. Špičky na botách i čepici mi Freudovsky evokují problém v sexuální oblasti. Také otevřená ústa jako by se snažila něco říci. Využití celého papíru, posunutí postavy doprostřed a použití sytých barev jako je zelená a modrá svědčí o extraverci chlapce.



Obrázek 9

Kresba rodiny zřejmě chlapce naplňovala méně, stejně jako většina dětí ji oproti pánovi dost odbyl. Používal jen tužku. Největší místo na papíře zaujímá otec, který je zobrazen jako kozel kvůli svým vousům. Jakoby pod ochranou otce se pod jeho nohami skrývá netopýr. Jde o chlapcovu sestru, která se obléká pouze do černé barvy, proto prý vypadá jako netopýr. Nejspíš to bude tatínkova holčička, kdežto chlapec inklinuje spíše k matce, která se vznáší vedle otce, je zobrazena jako menší motýl. Motýla chlapec zvolil, protože je hezká. Sám sebe zobrazil chlapec pod matkou jako hada, protože je prý tak hubený a dlouhý. Všechny zvířata mají velké sympatické oči a výrazný úsměv, což svědčí o možné pohodě v rodině. I když chlapec jako většina dětí použil jen vnější podobnost, místo aby zobrazil maminku třeba jako sovu, protože je chytrá a ráda mu vždy poradí a chodí pozdě spát.

Dalším atypickým autistou je třináctiletý chlapec, který nakreslil pána s výrazně ženskými rysy v obličeji. Ač používal pouze tužku, plná a silně vybarvená ústa jsou dominantou obličeje, stejně jako dlouhé řasy. Na čele zdůraznil vrásky jako jediný ze všech respondentů. Ale stejně jako většina zapomněl na uši. Postava je poměrně realisticky zobrazená, hlava přechází v krk a poté v trup přirozeně, na sobě má pán jakousi vestu a triko. Kalhoty jsou doplněny páskem a botami s tkaničkami. Nohy jsou však zobrazeny výrazně kratší, než by tomu mělo být. Na kalhotách je zdůrazněn poklopce, což by mohlo svědčit o uvědomování si vlastní sexuality, jelikož i pásek má výrazné zakončení svěšením zhruba v genitální oblasti. Také ruce končí u poklopce, ale jen jako pahýly, prsty úplně chybí.



Obrázek 10

Tento chlapec sám sebe zobrazil jako tygra, největší zvíře na papíru. Všechny by nejraději zakousl, což jeví jasnou agresivitu. Můžeme usuzovat, že pramení právě z neuspokojení potřeb v sexuální oblasti. O něco menším zvířetem je gorila visící na stromě. Gorilu připodobňuje k otci, protože je prý stejně vzteklý. Jediný chlapec a otec jsou vybarveni. Otec, gorila, má v ruce nevybarvený banán. Matka je nakreslena nejmenší. Chlapec zvolil kočku, protože je hodná. Jde o jedno z nejčastějších zobrazení matek. Jen o něco větší než matka je sestra. Tu zobrazil jako kozu, protože je to jeho sestra. Zde můžeme vyčíst možnou pubertální rivalitu. Je ale jasné, kdo má v rodině převahu, jsou to muži, kteří jsou jasně větší a vybarveni.

Chlapec, který uvedl, že je mu „13 a půl 14 let“ nakreslil nejdříve pána jenom jako veliký obličej, následně byl učitelkou opraven, a proto obličej vygumoval a pokračoval v kresbě pána. Postava nezaujímá celý papír, ale nelze říci, že by byla malá, či že dle ní můžeme vyhodnotit chlapce jako introverta. Jde o klasického paňáka, který postrádá krk. Trup je jakýsi balón s kravatou, paže ale vycházejí správně z ramen a končí prsty. Také nohy jsou zakončeny botami. Celý obrázek je vybarven jakoby narychlo, nepečlivě. V obličejové části nechybí žádný podstatný znak, dokonce chlapec zobrazil tváře a vrásky na čele.

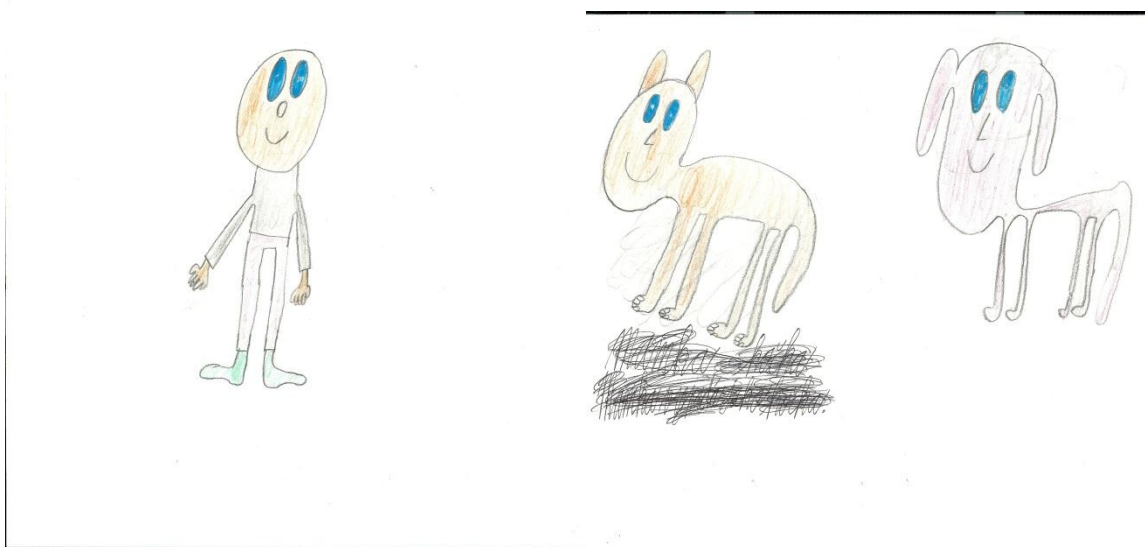


Obrázek 11

Zvláštní je, že tento chlapec poté kreslil svoji rodinu nejdříve v lidských podobách, které už nepřipomínají paňáky. Postavy měly krky, výrazná ramena, trup je lehce obdélníkového tvaru oproti kruhovému zobrazení pána. Postavy se dotýkají, matka stojí blízko otce a jejich ruce se kříží stejně jako nohy. Oba dva mají pozitivní výraz, proto by se na první pohled mohlo zdát, že se jakoby drží za ruku. Nad otcem je napsáno jeho jméno, nikoliv „tatínek“ či něco podobného. A pod jménem chlapec dopsal opilec. Je tedy možné, že otec kříží matce tělo nohou a rukou záměrně, jelikož ji svým chováním omezuje. Chlapec se nakreslil po boku matky. S nikým se nekříží, jen matky ruka je volně položena na jeho rameni. Chlapcova ústa jsou zamračená. Pokud bychom se zaměřili na barvy, chlapec i matka jsou vybarveni a jejich oblečení je barevné, kdežto otec má pouze oranžovou pleť, ostatní oblečení je začáráno tužkou. Zde by se daly vyvozovat závěry o problémech v rodině způsobené alkoholem. Nad maminkou je napsáno něco ve smyslu „Konpelice“, ale ani učitelka nebyla schopna toto rozluštit a chlapec se odmítl o obrázku více bavit. Sám nad sebe napsal Čipmank, možná podle animovaného filmu, který je u dětí populární. Je zřejmé, že úplně nepochopil zadání, vedle sebe nakreslil tužkou ve vzduchu kočku a nad ní napsal zlobič a vedle otce stojí na zemi další kočka s nápisem hodná.

Posledním rozebíraným dítětem je patnáctiletý chlapec, jenž jako jediný zvolil při kresbě pána papír otočený na šířku. Do jeho středu zobrazil pána bez jakýchkoliv detailů.

Kresba tohoto chlapce je nejistá, čáry přerušované a opětovně navazované a je znát časté gumování a překreslování původních náčrtů. Finální postava má hlavu tvaru pravidelného kopacího míče. Hlavě dominují opravdu velké modré oči, které jsou jako jediné vybarvené fixou. Zbytek obrázku je jemně vybarven pastelkami. Obecně u všech kreseb nacházíme společný motiv a to ten, že naši autisté nikdy netlačí na pastelku. Hlavě chybí vlasy i uši, nos je zobrazen pouze kuličkou. Postava je ale veskrze optimisticky naladěna, což usuzujeme dle úsměvu a rukou lehce roztažených od těla. Ač postava nemá krk, oblečena je do trička či roláku s dlouhými rukávy, na které navazují ruce s prsty. Zde je kladen důraz na tvar dlaně, kdy palec je postaven správně proti prstům a malíček je jasně menší než zbývající tři prsty. Nohy jsou proporcionálně zobrazeny správně, kalhoty však postrádají jakékoliv detaily. Postava má na nohou pouze ponožky zelené barvy.



Obrázek 12

Zvířata při kresbě začarované rodiny mají naprosto stejný obličej jako pán. Kulatý, velké výrazné oči a ústa jako velký oblouček udělaný jednou čarou. Jen uši jsou přidány. Maminka je kočička, je nakreslená jednoduše, téměř jednou čarou. Nechybí uši, dlouhý ocas ani tlapky. Po vybarvení je však obrázek kočky lehce přečárán tužkou. Pod obrázkem je dopsáno: „Mamka – kočka. Mamka vypadá jako kočka.“ I toto sdělení je však přečáráno a to černou propisovací tužkou. Vedle kočky je zhruba stejně veliký pes, jen o něco štíhlejší než kočka. U psa je zjevné, že dítě hodně gumovalo a překreslovalo. Pod pejskem není nic napsáno, můžeme tedy jen usuzovat, zda jde o autora kresby či o otce a sebe nakreslit nechtěl. Ani jednu z těchto informací z chlapce učitelka nedostala, bohužel.

U všech zobrazení postavy se můžeme setkat s velkou hlavou, která často evokuje depresivní sklony. Také u tří ze čtyř obrázků byl zobrazen zdeformovaný nos. Tento fakt

vypovídá o problému se sexualitou, což u jednoho chlapce prokazují i ostré hrany pásku, zdůraznění poklopce a ruce bez prstů směrem do klína. Polovina dětí zobrazila velké oči, které se při diagnostice vysvětlují jako okno do duše, což je v rozporu s faktem, že autisté nesnášejí dobře oční kontakt. Stejně tak je u všech postav rozporuplné položení paží kolmo od těla, které značí přívětivost ke kontaktu. Zde se také více než v ostatních kategoriích setkáváme se zavřenými ústy, což značí napětí a obranu. U kresby postavy se vyskytují převážně barevné obrázky, ale při přechodu na zvířata se barvy opět vytrácejí a kresby zjednodušují. Ve všech kategoriích se setkáváme s obrovskými rozdíly mezi kresbou postavy a pánem.

### **3.4 Vyvození závěrů praktické části**

V praktické části této práce jsme potvrzovali výzkumné hypotézy podložené prací s odbornou literaturou. Předpoklad, že se v kresbě autistů promítne úroveň jejich rozumových schopností, se potvrdila, stejně jako prognóza, že kresba autistů bude odlišná od kresby dětí bez symptomů jakékoliv poruchy autistického spektra. Tyto prognózy byly podloženy na základě studia literatury, převážně autorů Roseline Davido a Kateřiny Thorové, jejichž díla je možno brát za hlavní podklady této práce. Dále jsme došli k závěru, že nejen rodinná výchova ale také vliv správného formování ve školním prostředí a v neposlední řadě práce učitelek mají zásadní vliv jak na celkový vývoj jedince, tak na vývoj jeho kresebných schopností, autisty nevyjímaje. Tuto hypotézu je možno podložit faktem, že více povedené obrázky začarovaných rodin u autistických dětí patřily do skupiny, kde byla zvířátka stejného druhu, dívala se na sebe či se navzájem dotýkala. Také jejich výraz napovídal o harmonii více než u kreseb dětí, které značily nějaký ať už rodinný či osobní problém. Většina kreseb vykazuje opoždění oproti normálnímu vývoji kresebného projevu, který rozebírá například Uždil (2002). Nejméně patrné je opoždění vývoje u Aspergerova syndromu, což bylo očekáváno stejně jako fakt, že nejméně pečlivé a realistické kresby se vyskytly u dětí s atypickým autismem. Těmto kresbám chybí detaily, celkově je jejich provedení prosté a chudé.

## Závěř

Cílem této bakalářské práce bylo rozebrat znaky kresebného projevu u autistických dětí a potvrdit či vyloučit hypotézy, že kresba autistů je výrazně odlišná od kresby dětí navštěvujících běžnou základní školu a to v negativním slova smyslu. V teoretické části jsem se snažila shrnout poznatky o poruchách autistického spektra, diagnostice či možných příčinách těchto poruch a dále jsem srovnala vývojové linie dětské kresby dle několika předních českých a světových psychologů a pedagogů a v praktické části tyto poznatky porovnat s realitou. Nejtěžší částí práce bylo asi sehnat materiály pro výzkumnou sondu a následně je vyhodnotit, pro což jako studentka bakalářského studia nemám dostatek vědomostí ani zkušeností, které by mi jistě pomohly k objevení dalších zajímavých souvislostí. Je také nutno dodat, že šlo pouze o jakousi sondu, jak by asi měl výzkum jako takový probíhat, jelikož z použitého vzorku nemůžeme vyvozovat obecně platné závěry. Nicméně byla jsem velice překvapena, kolik zajímavých skutečností se dá odhalit jen díky několika obrázkům a co všechno lze z kresby vyčíst. Ačkoliv mne výsledky našeho šetření nepřekvapily, nelituji zvoleného tématu ani času stráveného při tvorbě této práce a doufám, že má práce alespoň malou měrou přispěje do problematiky kresby i autismu, oběma tématům se i po odevzdání práce plánuji dále věnovat. Tvorba této práce mě obohatila o další zkušenosti a vědomosti, ale také jsem byla překvapena, kolik pramenů na dětskou kresbu lze nalézt a jak málo z nich je opravdu systematických a přehledných. Z tohoto důvodu bych ráda vyzdvihla publikaci Roseline Davido, kterou jsem unesena a ráda si ji opět přečtu. V oblasti autismu bych se chtěla poklonit Kateřině Thorové, jenž se zasloužila o výborné publikace vysvětlující problematiku autismu a také organizaci APLA, která se prací s autisty v České Republice zabývá. Závěrem bych jen vyslovila přání, aby se více lidí dozvědělo o problematice autistů a celkově se přestali na jedince postižené mentálně či fyzicky dívat přes prsty. I tyto osoby jsou lidé, i když se od nás, jak rádi říkáme, „normálních“ trochu liší. Každý člověk má právo na plnohodnotný život, tak mu ho pojd' me dopřát.

## Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou autismu se zaměřením na dětskou kresbu. Je členěna na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část uvádí čtenáře do problematiky autismu a následovně do problematiky dětské kresby. Nejprve se zabývá vymezením pojmu autismus a vývojem autismu z historického hlediska, dále etiologií a symptomy, zejména tzv. autistickou triádou. Jsou zde rozebrány také diagnostické metody pro stanovení či vyloučení poruch autistického spektra. Práce se zabývá také výskytem autismu a v neposlední řadě klasifikací poruch dle mezinárodní klasifikace MKN10 a DSM-IV. Dále je v teoretické části rozebrána dětský kresebný projev, jeho vývoj od raného věku po dospělost, a diagnostické metody využívající kresbu. Jsou zde uváděny specifické vývojové znaky, které se objevují při kresbě lidské postavy a také při kresbě rodiny jako diagnostického prostředku. Další část této práce je praktická. Skládá se z výzkumné sondy provedené na dětech s Aspergerovým syndromem, atypickým autismem a dětským autismem. Tato část se snaží prokázat rozdíly mezi kresbou autistických dětí a dětí „normálních“ za použití Testu začarované rodiny a kresby pána.



## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the issues of autism and it is especially focused on the drawing of autistic children. The thesis is divided into the theoretical part and the practical part. The theoretical part discusses generally autism and also the topic of children's drawing. First, it deals with the definition of autism and its development in historical terms. Then it discusses etiology and symptoms, especially the autistic triad. The diagnostic methods for the determination or the exclusion of the autistic spectrum disorders are also analyzed. In other chapters, the thesis focuses on the incidence of autism and the classification of disorders according to the international classification ICD-10 and DSM-IV. The theoretical part includes the analysis of children's drawing, its development from childhood to adulthood and the diagnostic methods using drawing. There are given specific development characters that appear in the drawing of a human figure and in the drawing of family as the diagnostic method. After the theoretical part, there is the practical one. It consists of researches of children with Asperger syndrome, atypical autism and child autism. This part tries to show the differences between drawings of autistic children and "normal" children using the test of an enchanted family drawing and the drawing of a man.

## Seznam použité literatury

1. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-736-7091-7.
2. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
3. SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
4. ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, xxii, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.
5. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vyd. 1. Editor Michal Hrdlička, Vladimír Komárek. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-717-8813-9.
6. ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2005, 203 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8979-8.
7. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky I., Vývoj člověka do 15 let*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1963, 461 s. KL 84260.
8. ŠVANCARA, Josef. *Diagnostika psychického vývoje*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1980, 395 s.
9. ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 167 s. ISBN 80-717-8616-0.
10. UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5., přeprac. a dopl. vyd., v Portále 1. Praha: Portál, 2002, 125 s. ISBN 80-717-8599-7.
11. MLČÁK, Zdeněk. *Diagnostické využití dětské kresby v práci učitele: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5., přeprac. a dopl. vyd., v Portále 1. Ostrava: Scholaforum, 1996, 25 s. Tematický sešit. ISBN 80-860-5805-0.
12. DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 205s. Tematický sešit. ISBN 80-717-8449-4.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 522 s. Tematický sešit. ISBN 80-717-8308-0.

14. NOVÁK, Tomáš. *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu: příručka pro využití dětské kresby "Naše rodina" a "Začarovaná rodina" k poznání rodinných vztahů dítěte*. 1. vyd. Olomouc: Portál, 2000, 522 s. Tematický sešit. ISBN 80-734-6037-8.
15. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Editor Anna Kucharská, Ludmila Májová. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005, 96 s. ISBN 80-729-0217-2.
16. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3674-984.
17. NESNÍDALOVÁ, Růžena. *Extrémní osamělost*. 2., opravené a doplněné vyd. Praha: Portál, 1995, 163 p. Speciální pedagogika (1994). ISBN 80-717-8024-3.
18. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus II.: problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000. 19 s.
19. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus III.: problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000. 14 s.
20. JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus I.: problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP, 1999. [22] s.
21. STRUNECKÁ, Anna, Blanka URBÁNKOVÁ, Linda CECAVOVÁ a Anděla ŠÁRKOVÁ. *Přemůžeme autizmus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autismem*. 1. vyd. Ilustrace Zdeněk Hajný. Blansko: Miloš Palatka - ALMI, c2009, 263 s. ISBN 978-809-0434-400.
22. HOWLIN, Patricia a Miroslava JELÍNKOVÁ. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 295 s. ISBN 80-736-7041-0.
23. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 1. 2009*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008, 860 s. ISBN 978-809-0425-903.
24. VOCILKA, Miroslav. *Autismus*. Praha: TECH - MARKET, 1996. 116 s. ISBN 80-902134-3-X.
25. SCHOPLER, Eric. *Autistické chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 303 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-133-9.
26. PIAGET, Jean a INHELDER, Bärbel. *Psychologie dítěte*. Vyd. 5., V nakl. Portál 4. Praha: Portál, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7367-263-8.

27. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Vybrané okruhy speciálně pedagogické diagnostiky a její využití v praxi speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 89 s. ISBN 80-210-3354-1.
28. WHITNEY-PETERSON, Linda a HARDIN, Milton Edward. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2002. 141 s. ISBN 80-7254-237-0.

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Frekvence výskytu pervazivních vývojových poruch (Thorová, 2006).....	19
Tabulka 2 - Hrubý odhad výskytu pervazivních vývojových poruch v České republice....	20
Tabulka 3 - Poměr pohlaví u poruch autistického spektra (Thorová, 2006, s. 227).....	20
Tabulka 4 - Terminologické rozdíly mezi klasifikačními systémy (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 15).....	21
Tabulka 5 - Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními poruchami (Hrdlička, Komárek, 2004, str. 49).....	21

## Seznam příloh

Obrázek 1.....	49
Obrázek 2.....	50
Obrázek 3.....	51
Obrázek 4.....	52
Obrázek 5.....	54
Obrázek 6.....	55
Obrázek 7.....	56
Obrázek 8.....	58
Obrázek 9.....	59
Obrázek 10.....	60
Obrázek 11.....	61
Obrázek 12.....	62