

## UKÁZKA PSYCHOTERAPIE – DÍVKÁ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

KATEŘINA ŠRAHŮLKOVÁ

---

**Abstrakt:** Následující text se zaměřuje na zmapování psychoterapeutické práce s dívkou s Aspergerovým syndromem a mimořádným intelektovým i uměleckým nadáním. V textu je popsána čtyřletá terapeutická práce s dnes již devítiletou dívkou. Článek popisuje zvraty a klíčové momenty terapie, zároveň je také reflexí práce psychologa od počátků terapie (navazování vztahu), přes její krizové momenty (výrazná kritika dívky směrem k terapeutovi) až po aktuální, spíše udržovací charakter terapie. Uvedeny jsou metody a přístupy užitečné při společné práci, stejně jako přístupy a metody, které se jeví jako neúčinné.

**Klíčová slova:** Aspergerův syndrom; dítě; psychoterapie; proces

### A Case Study – Girl with Asperger Syndrome

**Abstract:** The following text is focused on mapping a work with a girl with Asperger Syndrome, who is extra talented intellectually and art way. There is a 4 years cooperation experience with the currently 9-year old girl described in the text. This study's objective is to cover the key moments of the therapy, simultaneously it is a psychologist reflection from the start of the therapy (forming the relationship) through the weak points in the therapy (disagreement with the care) until sustainable therapy style. I mentioned the methods and approaches useful for mutual co-action, as well as useless methods and approaches.

**Keywords:** Asperger Syndrome; child; psychotherapy; process

<https://doi.org/10.14712/23366486.2020.4>

## 1. Úvod

Eliška je 9letá dívka, u níž byl v raném věku diagnostikován Aspergerův syndrom a také mimořádné nadání. Záhy začala docházet na psychoterapii, jejíž průběh je zde popsán. Text je snahou o přiblížení specifického světa Elišky a snahy psychologa do něj nahlédnout a pomoci se jí v něm lépe nebo jinak orientovat.

Aspergerův syndrom s sebou nese oslabení především v kvalitativním narušení sociální interakce, v omezených, stereotypních způsobech chování a ve zvlátnostech ve verbální i neverbální komunikaci (Thorová, 2006).

## 2. Seznámení s dívkou

Při prvotním kontaktu mě dívka zaujala svou bezprostředností a aktivitou. Sama se představila, bez obtíží svolila k práci v pracovně bez přítomnosti rodičů. Oční kontakt

navazovala místy, střídala tykání a vykání, při tykání se sama opravovala. Při konzultaci velmi živě přecházela místností, všim v ní byla zaujata, u toho zvládala hovořit a většinou i zakreslovat to, o čem právě hovořila. Verbální schopnosti dívky byly vzhledem k jejímu věku na mimořádně dobré úrovni. Ihned v počátečním kontaktu zdůrazňovala, že nikdy neplakala a doptávala se, zda znám knihy, ve kterých někdo pláče. Také se již v úvodním setkání objevilo její zaujetí čísly, která personifikovala a opět je spojovala s pláčem (např.: „které číslo by mohlo plakat apod.“). Kromě velmi aktivního přístupu byla při prvním setkání patrná také značná zvidavost. Kladla nečekané a neotřelé dotazy, které byly podbarveny jistou urputností netypickou pro komunikaci s tehdy pro ni ještě cizí osobou (např. po uvedení několika postav z knih či skutečných plakajících osob se opakovaně a neodklonitelně dotazovala po dalších; ptala se, zda jsem viděla někoho zvracet aj.).

### 3. Průběh a podoba setkávání

**Frekvence** setkávání byla zpočátku jednou za týden, později jednou za 2–3 týdny, ke konci již asi jednou za měsíc. Spolupráce trvala asi 4 roky, v posledním roce se jednalo spíše o udržovací terapii a frekvence setkávání se byla řízena aktuální potřebou.

Společná práce se odvíjela od (**často vizuálního**) **materiálu**, který jsem připravovala dle témat probíraných na posledním setkání nebo dle toho, s čím dívka na sezení přicházela. O tyto materiály projevovala zájem výběrově, někdy se dožadovala více předkládaných materiálů (oblíbila si především mnou vytvářené dotazníky), jindy je odmítla a věnovala se něčemu jinému, např. co ji zaujalo (v dobře známé) pracovně. Vždy si však velmi dobře pamatovala, co už jí bylo ukázáno a obvykle se na konkrétní prvky (např. obrázky či příběhy) odvolávala a často se dožadovala je vidět či slyšet znovu a opakovaně se jimi zabývat. Během setkání většinou prozkoumávala místnost, společná práce při sezení u stolu byla realizována minimálně, zpravidla jsme pracovaly na koberci. Někdy byla svými myšlenkami či materiálem natolik zaujata, že se na nějakou chvíli zcela odmlčela. Na dotazy, zda potřebuje čas, nereagovala, avšak nakonec se po určitém čase sama opět rozhovořila, tedy nezávisle na jistém tlaku, které pro většinu klientů mlčení znamená. V prvním období (asi rok) jsem velmi pečlivě připravovala materiály na jednotlivá sezení a dívka dostávala možnost si z připravených podkladů vybrat to, co ji zaujme – to vzhledem k věku i její poptávce po něčem zajímavém. Později jsem množství podkladů výrazně snížila a nechávala jsem větší prostor dívce samotné. Následovala fáze několika setkání, kdy dívka zmiňovala nudu a chtěla u mě prožívat nějaké dobrodružství. To pak ale přineslo větší aktivitu v předkládání svých témat.

V průběhu práce s dívkou jsem zavedla **odměnový systém** – na papír byly zakresleny intervaly hodinového setkání po 10, později po 15 minutách a každá úspěšně zvládnutá část byla provázena odměnou ve formě malé sladkosti (gumový medvídek). Zpočátku je dívka dostávala po daném časovém úseku, v pozdějších fázích práce pak vždy dostala celý počet na počátku sezení a sama si je brala po vymezeném čase. Časový úsek byl podmíněn pravidly chování, která bylo třeba dodržovat (měnlivá dle potřeby). Na tento systém velmi dobře reagovala, ač se čas od času objevovala období, kdy testovala platnost pravidel či stálost počtu bonbonů. Odměnový systém časem nebyl třeba ke korekci chování, prodlužoval se ohodnocený čas, avšak nezrušili jsme jej, v ořezané formě zůstal.

### 3.1 KLÍČOVÁ TÉMATA TERAPIE

V průběhu terapie jsme se dotkly mnohých témat, která se prolínala jak časově tak obsahově.

#### 3.1.1 Odmítání negativních projevů (pláč, strach, „blinkání“)

Témata vázaná na popírání negativních projevů se objevovala od počátku spolupráce. Dívka byla dlouho extrémně zaujata příběhy, v nichž někdo plakal, a zážitky kohokoliv, kdo plakal. Vždy opakovala, že ona sama nikdy neplakala. To jsem nepotvrzovala (od rodičů tato potvrzení vyžadovala), ani nevyvracela, spíše rozebírala, z jakého důvodu děti v příbězích plakaly. K důvodům pláče ze smutku jsme přidaly také pláč z radosti a dívka se je učila od sebe rozeznávat. Pláč z radosti u sebe byla schopna přijmout. Opakovaně zmiňovala myšlenku, že „nechce plakat, protože chce klukům ukázat, že slzy nejsou pro holky“. Nabízela jsem možnost pláče v ústraní, možnost pláče i u kluků, otázky, zda je pláč projevem slabosti apod. Všemmu vždy pozorně naslouchala, avšak nijak na to nereagovala. Téma pravidelně končívало kresbou plačících dívek, zpravidla plačících z radosti.

K odmítání pláče se v terapii časem přidalo také popírání strachu. U obou negací nikdy nepřipustila ani hypoteticky představu toho, že by plakala či měla strach ona, a co by se v takovém případě mohlo dít. To se pak objevoval náběh k afektu. Vztahovala jsem to tedy na sebe, co by se u mě stalo, jak bych asi reagovala apod. Ještě více prostoru a nápadů bylo získáno při rozhovoru o tom, co by dívka dělala, kdyby někdo jiný plakal. Ukazovala značnou empatii, vymýšlela cesty a řešení, jak takovému dítěti pomoci (např. nechat mu klid a prostor, kde může plakat; říct mu, že se to stává; neposmívat se aj.). Při snaze převést některé z nápadů na ni, reagovala opět prudce odmítavě. Vedle negace pláče, strachu či zvracení, přiznala, že „prdí“ a „krká“, což za slabost nepovažovala, naopak, vnímala to jako „prdácké klučičí věci“.

Při řešení a zvažování tohoto tématu jsme se myslím často dotýkaly dívčiny touhy po omnipotenci. Její skrytou potřebou, jak jsem to vnímala, byla potřeba nebyť slabá, naopak, být silná, být ta, která má nad událostmi v jejím životě moc. Na supervizních setkáních jsme se supervizory řešili možný protipřenos, možnost mého nazírání na dívku jako na mne samotnou před lety, kdy mým tématem bylo také přijetí slabosti. Podnětem pro práci pak bylo připuštění mých slabostí jako terapeuta, který není všemocný tak, aby jistou slabost nebo nedokonalost mohla vidět, zažít, projít bezpečně skrze mě.

#### 3.1.2 Zájem o tělo

Dalším důležitým tématem v terapii byl zájem o tělo a pochody s ním spojené. Ten byl manifestován zpočátku vyjadřovanou nedostatečnou schopností těla dívky hýbat se dle jejího přání. Měla pocit, že ji její tělo neposlouchá tak, jak by si přála. Nápad nakreslit, co by si s tělem přála umět, ji zaujal, avšak neuspokojil. Spíše ji rozčílilo, proč to na obrázku jde a ve skutečnosti nikoliv. Obviňovala sebe sama, že je neschopná. Během sezení přicházela dále s dovednostmi, které by chtěla mít a nemá je (doma dle výpovědí rodičů provázeno afekty). Na společných setkáních zmiňovala především dovednost létat. Situaci jsme zpracovávaly rozepsáním dovedností, které má dívka velmi dobře rozvinuty, slaběji rozvinuty a také co neumí vůbec. Podobně jsme pokračovaly u osob jí blízkých, dále pak u vybraných zvířat, která obdivovala (např. ta, která umí létat). U každého z lidí/zvířat jsme pak společně vybíraly různé schopnosti, které nemají rozvinuty, a šipkou směřující

nahoru jsme zakreslovaly, kam je možné se dostat učením. Šipka končila v místě, kde je strop, kdy už to nejde výš ani při tréninku. U dívky šlo o létání, u mě o kreslení, u holuba např. o mluvení. Dívka se nikdy nenaučí létat, protože nemá křídla. Já se nenaučím nikdy krásně kreslit, protože nemám talent. Holub se nenaučí mluvit, neb nemá ústa. Naopak holub umí létat bez učení, neb má křídla. Dívka umí nádherně kreslit, neb má talent apod. Vždy pozorně sledovala a poslouchala, ale nijak tato vysvětlení nekomentovala. Na jednom z dalších společných setkání však ukazovala, jak umí létat, protože trénovala. Danou dovednost jsem přeznačkovala (místo létání jsem hovořila o skákání do dálí; řada ptáků také skáče) a dívku jsem chválila za její trénink (doskočila dále než dříve), ale zároveň upozorňovala na hranice dané stropem, za který se nelze dostat, ani když trénujeme, přičemž tréninkem se můžeme v dané dovednosti rozvinout. Nereagovala přijetím, avšak ani afektem.

Poměrně dlouhou dobu pak bylo v centru jejího zájmu vylučování. To někdy pojmenovávala vulgárně a zdálo se, že čekala na moji reakci a testovala hranice. Většinou zabíralo věcné probírání obsahu sděleného, nikoliv věnování se užité formě vyjádření. V té době se však začalo ve větší míře projevovat překračování osobních hranic (sahání do dekoltu nebo na holé břicho). Upravily jsme pravidla uvedená v odměnovém systému a nově bylo zavedeno sahání na moje tělo pouze po vzájemné dohodě (dovoleny ruce, ramena), břicho a dekolt byly nepovolené zóny. Dle vyjádření rodičů často sahala mamince na břicho pro zklidnění a celkově to ráda dělala u osob jí blízkých. Po krátké době tyto projevy ustoupily. Avšak břicho zůstalo i v pozdějších fázích terapie místem, s nímž si dívka spojovala pohodu a klid. Následně si vytvořila fiktivní společenství dívek spojených velkým „bříškem“ a vymýšlela jejich příběhy (zde se dá předpokládat, že často zřejmě kopírující její negativní zkušenosti ze školy, které v příbězích řešily dívky s bříškem lépe, nežli ona samotná). Při tvorbě příběhů jsme společně vymýšlely další možná řešení situací, které popisovala (např. odejít, nereagovat, požádat o pomoc paní asistentku nebo učitelku aj.).

Při zvažování sezení naplněných touto tematikou se má mysl upírala k častému kognitivnímu omylu u klientů s Aspergerovým syndromem a to je černobílé myšlení (Thorová, 2006). Zároveň se zde dívka často dotýkala hranic, svých hranic, hranic toho, co zmůže a co ještě nikoliv (opět se jevilo jako významné možné spojení s pocity omnipotence), ale také hranic mých, kdy testovala, co si může dovolit a co již nikoliv.

### 3.1.3 Odmítání dívčích atributů

Dlouhé období terapeutické práce bylo zaměřeno na (ne)přijímání sebe sama jako dívky. V tomto období sepisovala seznamy toho, co vše jí vadí na tom být dívkou. Intenzita prožívaného odporu ke všemu holčičímu se zdála být velmi vysoká a odrážela se také v praktickém fungování dívky (nechtěla nosit sukně ani šaty, nic zdobného, nechtěla „čůrat“ v dřepu, jen ve stoje, nechtěla spát ve svém dívčím pokoji apod.). Společně jsme probíraly míru negativních pocitů u jednotlivých položek jejího seznamu, i to, s čím si lze nějak poradit v realitě (např. chtěla naučit, jak čůrat ve stoje). Na odstranění negativních myšlenek spojených se vším holčičím si vymyslela křečka, který by mohl tyto „zlé“ myšlenky sežrat. Následně vymýšlela a kreslila řadu dalších zvířat, která by uměla zlé myšlenky také sežrat (např. psa Jonatána). Velmi nelibě však nesla mé omezené možnosti v situaci, kdy jsem ji nemohla naučit něco, co sama neumím (např. již zmíněné čůrání ve stoje). Vypomohly jsme si internetem, avšak v situaci, kdy aktuálně čelila mým omezeným možnostem, přecházela do afektu či zcela přestávala reagovat. Při dotazu, zda se na

mě zlobí nebo je zklamaná a podpoře, že je možné to vyjádřit, reagovala mlčením, později sdělením, že to neumí. Psaním seznamů všeho negativního holčičího trávilu několik sezení, přidávala další a další položky, užívala výrazy pro dívku jejího věku neobvyklé (menstruace, rození dětí, dívčí organismus, dívčí genitál, vaječníky). Téměř po roce se pak vrátila k růžové barvě i nošení dívčích věcí. Důvod tohoto obratu jsme s rodiči ani dívkou nedohledali.

V této oblasti se v mých úvahách opět vracelo téma omnipotence a odmítání ženských atributů, které vnímala oproti atributům mužským zdá se jako slabé, nedůstojné, podřadné apod., a proto se je snažila alespoň v mysli eliminovat a odmítat.

### 3.1.4 Téma smrti, omnipotence

Po anti-holčičím období nastalo asi nejobtížnější období v terapii, kdy řešila úmrtí svého šneka a žádala mě o jeho oživení. Chtěla, abych udělala lektvar, který by šneka oživil nebo abych to zařídila nějak jinak, neb jsem její psycholožkou. Na reakci, že takovou moc nemám, se zlobila, že „slyčuju“, že jí musím pomoci, proč jí nechci pomoci apod. To bylo období, kdy v průběhu setkávání plakala, zlobila se, místy i křičela. Neustále opakovala svoji prosbu a odmítala moji nemohoucnost. Mírně vždy pomohl příslib, že se tématu spojenému se ztrátou šneka budeme věnovat tak dlouho, jak to bude třeba a budeme společně hledat, co by jí pomohlo situaci zvládnout. Navrhované nápady (např. kresba obrázku šneka na rozloučenou, složení básničky na rozloučenou, realizace rituálu na rozloučenou aj.) se ukázaly jako neúčinné. Dívka k pláči a afektům přidávala úpěnlivé prosby a povzbuzování, ať už něco vymyslím. Jako účinnější strategie se pak ukázala strategie s ní v tom být. Po několika setkáních se projevy smutku i intenzita prožívaných emocí zmírnily, až zcela vymizely.

K tématu smrti se pak v pozdějších fázích terapie ještě několikrát vracela, např. vyjádřeními, že nechce být dospělá, nechce zemřít (objevilo se v době úmrtí v rodině), dále pak dotazy na vysvětlení některých pojmů, jako např. trvalost smrti, podvědomí, nevědomí, posmrtný život apod., či co se děje po smrti a k čemu to vše je.

Zmíněné téma následovalo po pomalém přijímání sebe sama jako té, která není všemocná. Zvažovala jsem, že pro dívku bylo velmi obtížné, když jsme narážely také na hranice toho, co zmůže já. Možná se snažila uchovat si alespoň pohled na osoby pro ni blízké jako na ty mocné, když zjišťovala, že ona tak mocná není. Její slzy a vztek tedy mohly souviset se zjištěním, že také její psycholog je v některých věcech bezmocný, stejně jako ona. S dívkou jsme se také skrze její zájem o téma smrti dostávaly k otázkám smyslu života.

## 4. Reflexe práce psychologa

Práce s dívkou byla provázená neustálou reflexí postupů. Ukazovala u mnohých jejích neúčinnost (např. nabízet mnou vymyšlená řešení při jejích úpěnlivých prosbách či afektech), nutila k invenci, přemýšlení nad novými podněty (inovace dotazníků, kresba „žroutů myšlenek“ aj.). Společně jsme narážely na bezmoc terapeuta a jeho neschopnost uspokojit vždy všechny její potřeby. Dívka velmi intenzivně vnímala každé slovo, kladla neobvyklé otázky či komentáře (např. co to je nevědomí; proč se u mě nudí; jak to, že neplakala na pohřbu dědečka; vyjádření, že neumí mluvit o emocích; chtěla po mě kreslit

cestu k většímu naplnění aj.) a důkladně promýšlela vše řečené. Nejvíce však myslím toužila jako ostatní klienti po **přijetí jí samotné a jejích specifík**.

Přijetí a ocenění zdůrazňuje také Christine Preissmann (2010). Dle ní klienti s Aspergerovým syndromem, podobně jako ti ostatní, jsou schopni velmi dobře vycítit, jsou-li přijímáni a respektováni, nebo pouze trpěni. Reflektuje také mou zkušenost s vnímáním terapeutovy (ne)jistoty (nejisté nápady na loučení se šnekem × mnohem větší jistota mého bytí s dívkou v pro ni nepříznivé situaci), kdy říká, že je třeba, aby byl terapeut sebejistý ve svém vystupování. Člověk s autismem velmi často reaguje na sebemenší zaváhání. Potřebuje od terapeuta cítit klid a jistotu. Tatáž autorka také upozorňuje na to, že klienti s Aspergerovým syndromem si v terapii budou postupem času uvědomovat, že naráží na hranice svých možností a že to, co jde ostatním snadno, může pro ně představovat výrazný problém. To může být provázáno velkým smutkem, zklamáním, možná i rezignací a depresemi, podobně jako jsem to popisovala v situaci vyrovnávání se s bezmocí oživit šneka.

Na jistotu poukazují také Ramsay a kolegové (2005), kteří vnímají při terapii u osob s Aspergerovým syndromem jako zásadní poskytovat klientovi jasné a explicitní informace vztahující se k zažívaným sociálním situacím a dále pak možnost si prakticky zkoušet, jak v nich fungovat lépe. Akcent na jasné a explicitní vyjádření podporují titíž autoři upozorněním na specifika Aspergerova syndromu, který s sebou nese deficity porozumět tomu, co nebylo řečeno, tedy tomu, co terapeut vyjadřuje neverbálně či co je skryto za slovy. To mě vedlo k užívání velkého množství písemně zaznamenávaného materiálu. Využívání psaných a celkově vizuálních materiálů patří mezi jednu ze základních technik doporučených při terapii u klientů s Aspergerovým syndromem, což je dle autorů Anderson a Morris (2006) dáno převážně vizuálním způsobem jejich myšlení.

Dle Preissmann (2010) je jedním z terapeutických cílů, aby se klient naučil v chráněném, přehledném a příjemném prostředí budovat vztah a získávat cit pro zacházení s druhými lidmi. V naší práci jsme se zaměřovaly kromě vztahu k druhým lidem také a především na zacházení se sebou samotnou.

Při společné práci jsme se společně potýkaly s projekcí do terapeutky (jsem neschopná jí pomoci, neumím poradit). Na to odkazuje mimo jiné ve svém textu Patrick Casemant (1999). Kromě přenosu jsem se v supervizi vyrovnávala také s protipřenosovými pocity, obzvláště v období odmítání ženských „slabostí“, kdy dívka užívala argumentaci ukazující na slabost žen, kterou jsem dříve také považovala za platnou (rození dětí je nevýhoda, močení je u žen méně důstojné, podobně jako je nedůstojné pištění a chichotání žen, nevýhoda fyzické slabosti oproti mužům apod.).

Obtíže, které jsme řešily, vycházely dle mého názoru ze základního rámce – její snahy po moci nad problémy, s nimiž se v průběhu života setkávala, a její touhy po omnipotenci. Veškerým svým fungováním se snažila silově udržet kontrolu nad věcmi, které se v jejím životě objevovaly. Ač jde o dívku velmi křehkou a jemnou, snažila se vždy působit drsnějším dojmem. Slabost dávala najevo mimořádně nerada. Nabízí se, že mohla věřit také tomu, že nevidí-li tuto slabost ostatní, pak neexistuje. Její intelektová výbava je však mimořádně dobrá, a tak často rozumově velmi dobře reflektovala popisované situace a uznala leckdy (ne)adekvátnost či (ne)přijatelnost některých svých představ či tužeb. Reálná tolerance se však objevovala u chování jiných lidí, ne svého vlastního.

## 5. Závěr

Aktuálně jde spíše o udržovací terapii, kdy se rodina ozývá v případě potřeby. Za dobu intenzivní práce učinila dívka obrovský pokrok v řadě oblastí. Kromě terapeutické práce měl přirozeně vliv její vývoj a velmi podnětné a pečující rodinné prostředí. Jde o vlivy, které nemohou být podceňovány, jak zmiňuje Kevin Stoddart (1999).

Mnohá témata, která řešila, se v průběhu let postupně objevovala, následně mizela, znovu se objevovala či se objevovala v jiné podobě a také vystávala témata nová. Jako velký pokrok vnímám její postoj k vlastní nedostačivosti a k chybě, několikrát se omluvila, což v počátcích práce bylo nemyslitelné. V průběhu času dokázala také lépe reflektovat, že se s ní něco děje, co se s ní děje, i navrhovat, co by jí při těchto potížích pomohlo, ač ne vždy to bylo možné zrealizovat. Také se výrazně snížila potřeba potvrzování od okolí, že nikdy nečelila žádným slabostem.

Dle Olivera Sackse (2015) nejsou děti s autismem k našim radám, pokynům a pozornosti lhostejné. Ba naopak. Jen možná cesta, jak se k těmto dětem můžeme dostat blíže, aby naše rady či pozornost přijímaly, je nestandardní a je prováděna řadou pokusů a omylů.

---

## LITERATURA

- Anderson, S., Morris, J. (2006). Cognitive Behaviour Therapy for People with Asperger Syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 293–303.
- Boyd, B. (2011). *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem. 200 tipů, rad a strategií*. Praha: Portál.
- Casement, P. (1999). *Hledání a objevování: Jak se učit v psychoanalýze od pacienta*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Dubin, N. (2009). *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál.
- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých. Cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál.
- Lindgren, S., Doobay, A. (2011). *Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders*. [Dostupné z: <http://www.interventionsunlimited.com/editoruploads/files/Iowa%20DHS%20Autism%20Interventions%2006-10-11.pdf>]
- Patrick, N. J. (2011). *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Typy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál.
- Preissmann, Ch. (2010). *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál.
- Ramsay, R. J., Brodtkin, E. S., Cohen, M. R., Listerud, J., Rostain, A. L. (2005). „Better Strangers“: Using the Relationship in Psychotherapy for Adult Patients with Asperger Syndrome. *Psychotherapy: Theory, research, Practice, Training*, 42(4), 483–493.
- Rodrigues, F. P. H., Sei, M. B., Arruda, S. L. S. (2013). Play therapy with a child with Asperger Syndrome: A case study. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 121–127.
- Sacks, O. (2015). *Muž, který si plel ženu s kloboukem*. Praha: Dybbuk.
- Spelic, A. (2015). Theoretical Basis of the Psychoanalytic Approach to Psychtherapy of Autism. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 2(2), 1–12.
- Stoddart, K. P. (1999). Adolescents with Asperger syndrome. *Sage Publications and The National Autistic Society*, 3(3), 255–271.
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.

*PhDr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D., nabízí individuální psychologické poradenství, diagnostiku, terapii dospívajícím a dospělým, podporu v krizových situacích, školení v rámci soukromé praxe. E-mail: katerina.srahulkova@gmail.com*

## Komentář ke kazuistice

Autorka prostřednictvím precizního popisu čtyřleté terapeutické práce s dívkou s PAS – resp. Aspergerovým syndromem – velmi zdařile poukazuje na specifika práce a komunikace s touto cílovou skupinou. Svě vlastní zkušenosti dává do souvislosti s teoretickými poznatky z literatury. Poukazuje jednak na specifika v myšlení i chování lidí s PAS, která mohou vzájemnou interakci komplikovat (v tomto případě např. nekonzistentní oční kontakt, nerespektování sociálních norem, sociálně desinhibované chování, diskrepance mezi nadprůměrným nadáním v určité oblasti a obtížemi chápat běžné situace a stavy), ale také na osvědčené přístupy, které vzájemný kontakt naopak usnadňují (podpora, vizualizace, schopnost pružně reagovat na aktuální stav klientky, pečlivá příprava, volba pomůcek a aktivit zohledňující zájmy a přání klientky, motivace, využití sociálních příběhů a názorných příkladů pro vysvětlení pro dívku obtížně pochopitelných situací).

Pocit přijetí, bezpečí, jistoty patří mezi základní lidské potřeby. Chceme-li navázat důvěrný vztah s lidmi s PAS, pro které je okolní svět chaotický a reakce osob obtížně špatně pochopitelné, musíme dbát na to, aby tyto potřeby byly neustále naplňovány. S ohledem na specifika v chování vyplývající z diagnózy PAS může být v kontaktu s těmito lidmi velmi obtížné nepřekročit vlastní hranice, dbát na vlastní komfort a zároveň poskytovat pocit přijetí a bezpečí druhé osobě. Autorce kazuistiky se toto při své terapeutické práci dařilo, oceňuji její nadstandardní sebereflexi a práci s vlastními limity, hranicemi. Hlavními tématy terapeutické práce bylo odmítání negativních emocí, touha dívky po omnipotenci, překračování hranic. Při čtení kazuistiky ale čtenář záhy zjistí, že tato témata souvisí s narušeným sebepojetím a identitou, potížemi v sociálně-emočním porozumění a charakteristickými specifiky a omyly v myšlení, se kterými se u lidí s PAS často setkáváme. Prostřednictvím těchto hlavních témat, se kterými se v terapii úspěšně pracovalo, terapeutka dosáhla mnohem většího efektu – rozvíjela u dívky sociálně emoční porozumění, komunikační dovednosti, díky citlivému, empatickému i pravdivému přístupu ji vedla k bezpečnému přijetí sebe sama i s vlastní „nedokonalostí“, nemožnosti dosáhnout super schopností, aniž by to ohrozilo osobnostní integritu dívky. Jsem si vědoma, že za tímto úspěchem stojí velký kus práce, kreativity a vlastního nasazení terapeutky a tuto kazuistiku lze doporučit všem, kteří mají zájem zlepšit interakci a komunikaci s lidmi s touto diagnózou.

Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D. (katedra psychologie, poradenský pracovník – psycholog diagnostického a metodického střediska centra NAUTIS)