

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Specifika psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami
autistického spektra**

Arina Fedoseeva

Bakalářská práce

Studijní obor: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Eva Dubovská, PhD.

Praha 2021

College of Psychosocial studies



Specifics of psychotherapy for children with autism spectrum disorder

Arina Fedoseeva

Bachelor's Thesis

Study programme: Psychology

The Bachelor's Thesis Supervisor: Mgr. Eva Dubovská, PhD.

Prague 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování:

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Ing. Mgr. Evě Dubovské, PhD. za vstřícnost, podporu a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Zároveň bych poděkovala všem účastníkům výzkumu za projevenou ochotu, otevřenost a upřímnost.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá specifikou psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Teoretická část popisuje základní pojmy vztahující se k problematice poruch autistického spektra. Praktická část se věnuje výzkumnému šetření, které bylo provedeno s použitím 4 polostrukturovaných rozhovorů a jejich následném zpracování pomocí tematické analýzy. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v závěru práce.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, dětský autismus, Aspergerův syndrom, psychoterapie

Abstract

The bachelor's thesis deals with the specifics of psychotherapy for children with autism spectrum disorders. The theoretical part describes the basic concepts related to the problems of autism spectrum disorders. The practical part provides the research survey, which was conducted by 4 semi-structured interviews and their processing with the use of a thematic analysis. The results of the research are summarized in the conclusion of the work.

Keywords: autism spectrum disorders, children's autism, Asperger syndrome, psychotherapy

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část.....	9
1. Vymezení základních pojmů	9
1.1. Definice poruch autistického spektra (PAS).....	9
1.2. Historický přehled	9
1.3. Diagnostická triáda	10
1.4. Poruchy autistického spektra (PAS) – jednotlivé syndromy	13
1.4.1. Dětský autismus (F84.0).....	13
1.4.2. Atypický autismus (F84.1)	13
1.4.3. Rettův syndrom (F84.2).....	13
1.4.4. Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)	14
1.4.5. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	14
1.4.6. Aspergerův syndrom (F84.5).....	14
1.5. Diagnostika poruch autistického spektra	15
2. Intervence u dětí s poruchami autistického spektra	17
2.1. Strukturované učení.....	17
2.2. TEACCH program.....	17
2.2. Aplikovaná behaviorální analýza	17
2.3. Komunikační terapie.....	17
2.5. Muzikoterapie.....	18
2.6. Arteterapie	18
2.7. Ergoterapie	18
2.8. Terapie s asistencí zvířat	18
2.9. Fyzioterapie	18
2.10. Farmakoterapie	19
3. Psychoterapie pro děti s PAS.....	20

3.1. Individuální a skupinová kognitivně-behaviorální terapie pro děti s PAS	21
Praktická část.....	22
4. Výzkumné šetření	22
4.1. Cíl výzkumu a metoda sběru dat.....	22
4.2. Výzkumný plán a typ výzkumu.....	22
4.3. Výzkumný problém a otázky	23
4.4. Výzkumný soubor a jeho charakteristiky	24
4.5. Metoda zpracování a analýzy dat	24
4.6. Reflexe vlastního předporozumění.....	25
4.7. Deskriptivní část – Tematická analýza dat	25
Diskuze.....	44
Závěr	46
Seznam použité literatury a pramenů.....	47
Příloha č. 1.....	i
Příloha č. 2.....	ii
Rozhovor 1	ii
Příloha č. 3.....	xi
Rozhovor 2	xi
Příloha č. 4.....	xix
Rozhovor 3	xix
Příloha č.5.....	xxviii
Rozhovor 4	xxviii

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě vlastních poznatků problematiky poruch autistického spektra a osobního zájmu.

První zkušenost s lidmi s poruchami autistického spektra jsem získala v prvním ročníku studia, kdy jsem začala pracovat jako osobní asistentka pro lidi s PAS. V rámci této práce jsem se také podílela na dětských táborech a psychoterapeutických pobytech pro rodiče. Měla jsem příležitost setkat se nejenom s lidmi s PAS, ale také s psychoterapeuty, speciálními pedagogy, sociálními pracovníky a rodiči dětí s PAS. Tohle mě přimělo podívat se na psychoterapeutický proces z nového úhlu pohledu.

Ve své práci se zaměřuji na zvláštnosti a potíže při psychoterapeutické práci s dětmi s poruchami autistického spektra. Zajímá mě, jakým způsobem a v jaké míře porucha autistického spektra může ovlivnit průběh psychoterapie. Jaké to má důsledky pro psychoterapeuta a klienta. A co je zvláštního v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části: teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou uvedena vymezení základních pojmů vztahujících k problematice poruch autistického spektra. Tato část objasňuje, co je porucha autistického spektra, jak se projevuje a jaké má symptomy. Vymezuje také obecně známé intervence pro děti s PAS. Teoretická část je zakončena kapitolou, která popisuje možnosti psychoterapie pro děti s PAS.

V praktické části je zastoupeno výzkumné šetření, které je zpracováno na základě tematické analýzy 4 rozhovorů s psychoterapeuty dětí s PAS. V závěru práce jsou představeny přepsané rozhovory.

Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů

1.1. Definice poruch autistického spektra (PAS)

Poruchy autistického spektra patří k tzv. pervazivním vývojovým poruchám, pro které je zvláště charakteristický počátek v raném dětství. V současné době terminologie poruch autistického spektra není jednoznačná a zahrnuje mnoho podkategorií. Různé zdroje navrhuji odlišné definice, které popisují poruchy autistického spektra z různých pohledů (Schopler et Mesibov, 1997, s. 13).

V mezinárodní klasifikaci nemocí není diagnostická jednotka Poruchy Autistického Spektra, ale lze tam nalézt označení Pervazivní vývojové poruchy (F84). „*Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností*“ (MKN-10, 1992). Dle K. Thorové pervazivní vývojové poruchy jsou vážné poruchy dětského mentálního vývoje. „*Slovo pervazivní znamená všepřonikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech*“ (Thorová, 2016, s. 59).

M. Hrdlička a V. Komárek (2014) tvrdí, že pojetí někdejšího DSM-IV (1992) na rozdíl od současně platného klasifikačního systému MKN-10 (1992) obsahuje méně diagnostických jednotek, nevyskytují se v něm diagnózy Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby ani atypický autismus. Navzdory odlišné terminologii, všichni se shodli v tom, že deficity se projevují hlavně v oblasti sociálních vztahů, komunikace a chování (Schopler et Mesibov, 1997, s. 13). Však Thorová doplňuje projevy poruchy o další oblast vnímání a představivosti (Thorová, 2016). Pro podrobnější pochopení problematiky PAS je třeba se seznámit s historickým přehledem výskytu a vývoje PAS.

1.2. Historický přehled

S prvními popisy případů podobných poruše autistického spektra či projevům autismu se můžeme setkat již v dávné historii (Šporclová, 2018, s. 25). První známou prací o pervazivních vývojových poruchách se stala práce Hellera z počátku 20.

století. Popsal poruchu (tzv. infantilní demenci), která je do teď v MKN-10 (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 11).

Eugen Bleuler v roce 1911 jako první přišel s pojmem „autismus“, který pochází z řeckého slova *autos* a znamená *sám*. Bleuler takto pojmenoval egocentrické myšlení, které bylo jedním ze symptomů u jeho schizofrenních pacientů. Za autistické myšlení považoval pohroužení se do vnitřního světa, neproduktivní a pasivní stav vědomí, což není vůbec blízké k dnešnímu pojetí autismu. Leo Kanner považoval zvláštní projevy dětí za symptomy specifické poruchy a jako první použil termín „časný dětský autismus“ (Thorová, 2016, s. 32).

Hans Asperger byl Vídeňský lékař. V roce 1944 publikoval kazuistiky pacientů mladšího věku se zvláštními příznaky, které nemohl zařadit do existujících diagnóz. Pojmenoval pozorovanou poruchu jako autistická psychopatie. Popisoval případy dětí, které nemohly udržet oční kontakt a měly divnou monotónní řeč. Později se jeho práce stála základem pro diagnózu, kterou označili Aspergerovým syndromem. Děti se syndromem Aspergera se staly vyznačovat poruchou sociální interakce a komunikace s dobře vyvinutou řečí a normální či vysokou inteligencí (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 12).

1.3. Diagnostická triáda

Triáda v kontextu poruch autistického spektra znamená zásah do tří oblastí života dítěte. Dle Thorové jde o aspekty sociálního chování, verbální a neverbální komunikace a představivosti. Narušení těchto oblastí může ovlivnit schopnost přijímat a zpracovávat informace v každodenním životě (Thorová, 2011, s. 67).

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace (2013) je považován za diagnostický standard. Obsahuje dvanáct diagnostických kritérií poruch autistického spektra. Tato kritéria jsou rozdělena do dalších tří kategorií: sociální interakce a sociální chování, komunikace, představivost a zájmy (Richman, 2006, s. 7).

1. Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování se vyvíjí u dětí bez poruch od prvních dnů života. Projevují zájem o lidi, reagují na hlas matky a začínají navazovat oční kontakt. Děti s PAS se mohou v sociální

interakci lišit již od kojeneckého věku. Projevuje se to častěji nezájmem o lidské tváře a nereagováním na vlastní jméno.

Často lidé jsou přesvědčeni, že pouze děti, které nemají motivaci k sociálnímu a fyzickému kontaktu a vyhýbají se očnímu kontaktu, jsou autistické. Ale v roce 1979 Lorna Wingová popsala tři typy sociální interakce u lidí s PAS: typ osamělý, pasivní a aktivní-zvláštní. V roce 1996 L. Wingová přidala formální typ. Thorová navrhuje ještě pátý typ – smíšený-zvláštní.

Thorová také uvádí, že sociální chování u dětí s PAS je odlišné, protože má dva extrémní póly. Pól osamělý a pól nepřiměřené sociální aktivity. Pól osamělý se charakterizuje odporem k sociálním kontaktům, vyhýbající se komunikací a protestujícím chováním. Protikladem je pól nepřiměřené sociální aktivity. Dítě se snaží navázat kontakt s každým, nerespektuje sociální normy a osobní prostor člověka (Thorová, 2016, s. 63, 74).

Každé dítě s PAS je jedinečné a projevuje se v sociálním chování jinak. Ale mohou se samozřejmě objevit i společné rysy. Rozvíjí se u nich kvalitativní narušení sociální interakce, které se projevuje jako nezájem o kontakt s lidmi a nedostatečná reakce na emoce okolí (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 36). Děti a dospívající s PAS často mají problém s navazováním vztahů s vrstevníky (Richman, 2006, s. 8).

2. *Komunikace*

Dle Thorové „*Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace*“ (2016, s. 99). Polovina dětí s PAS není schopna si osvojit řeč ke komunikačním účelům (Paul, 1987 cit. dle Thorová, 2016, s. 100).

Často rodiče zaznamenávají pozdní vývoj řeči u svého dítěte jako první znamení pro úzkost (Gillberg, 1990 cit. Dle Thorová, 2016, s. 100). Porucha komunikace se může projevat na receptivní a expresivní úrovni. Na receptivní úrovni může být narušeno porozumění slovům a významům, kdy na expresivní úrovni je narušené verbální vyjadřování (Thorová, 2016, s. 100).

Pokud oblast neverbální komunikace u dětí s PAS je značně poškozena, neumějí ji využít, ani jí nerozumějí. Často nemají nastavený oční kontakt, výraznou mimiku nebo gesta. Je jim také obtížné pochopit, co znamenají výrazy obličeje a signály těla druhých lidí (Thorová, 2016, s. 105). Obecné příznaky poruchy komunikace mohou se projevat jako monotónní

řeč, echolálie, narušená větná vazba, špatné používání zájmen, neschopnost porozumět abstraktním pojmům (Richman, 2006, s. 8).

3. Představivost, zájmy, hra

Hra je důležitou součástí vývoje dítěte. Během hry se učí napodobovat, představuje se v různých rolích a situacích. To přispívá k rozvoji představivosti a imaginace. Děti s PAS se vyznačují nedostatečnou představivostí a flexibilitou ve hrách. Kvůli tomuto deficitu často preferují jednoduché stereotypní hry a činnosti (Thorová, 2016, s. 119). Často si děti s PAS hrají s hračkami zvláštním stereotypním způsobem, ne podle jejich účelu (např. pouze otáčejí koly u auta) (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 37).

Stereotypy se často projevují nejen během hry, ale také v denním režimu. Dítě potřebuje mít celý den naplánovaný a vědět přesnou dobu trvání každé aktivity. Chce mít každý předmět na svém místě, a jeho přemístění se může stát důvodem k nepříjemné reakci.

Děti s autismem často mají zvláštní rituály, které jiným dětem nedávají smysl. Motorické stereotypy se mohou objevit již v prvním roce života. S věkem se často přidávají verbální rituály a stereotypytýkající se zájmů. Mnohé děti s PAS mají výbornou paměť, a proto jsou schopné naučit se velkému množství vět, které často stereotypně opakuji (Gillberg et Peeters, 2003, s. 29–30).

Podle míry narušení jednotlivých složek, lze rozdělit autismus na různé úrovně funkčnosti:

1. Nízko funkční autismus

Děti s touto diagnózou často mají těžkou mentální retardaci. Nejsou schopni navázat sociální vztahy a plynule mluvit. Řeč se může vyskytovat jen ve formě echolálie. Stereotypně manipulují s předměty. Jsou pasivní, ignorující. Často se vyskytuje problémové chování, projevující agresí a sebepoškozováním.

2. Středně funkční autismus

Spadají svou funkčností do pásma lehké či středně těžké mentální retardace. Často jsou méně schopné k navazování sociálního kontaktu. V řeči se také mohou vyskytovat zvláštnosti, jako echolálie, atd. U dětí se středně těžkým autismem lze také pozorovat pohybové stereotypy, ale při hře mohou mít vztahové prvky.

Problémové chování se také objevuje, ale na rozdíl od nízkofunkčního autismu, je více zvládnutelné. Dá se s těmito dětmi spolupracovat.

3. Vysoce funkční autismus

Děti s vysocí funkčním autismem mohou mít normální nebo nadprůměrné intelektuální schopnosti. Dokážou navázat sociální vztahy, ale často těžko chápou sociální normy. Abstraktní a vizuální myšlení může být více rozvinuté než verbální dovednosti. Často mají specifické zájmy (Thorová, 2016, s. 194).

1.4. Poruchy autistického spektra (PAS) – jednotlivé syndromy

1.4.1. Dětský autismus (F84.0)

Z historického pohledu dětský autismus je jádrem poruch autistického spektra. Dětský autismus se liší od jiných poruch autistického spektra třeba podle diagnostiky MKN-10. Dětský autismus má kvalitativní narušení sociální interakce a komunikace spolu se stereotypními zájmy a aktivitami. Projevuje se v raném věku života (Thorová, 2016, s. 179).

Obecně dětský autismus zahrnuje všechny stránky diagnostické triády – deficity v oblasti sociálního chování, komunikace, hry a zájmů. Charakteristický je nástup příznaků před třetím rokem života (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 35).

1.4.2. Atypický autismus (F84.1)

Diagnóza *atypický autismus* se používá, pokud porucha nesplňuje všechna kritéria pro dětský autismus. Může se lišit od dětského autismu tím, že nesplňuje všechny okruhy diagnostické triády nebo nástupem projevů po třetím roce života (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 47).

Někteří autoři tvrdí, že do atypického autismu spadají děti s normální či vysokou inteligencí, které mají tzv. autistické rysy. Mají závažné problémy v oblasti komunikace a sociální interakce, ale tyto složky nejsou tak hluboko poškozené, jak u klasického autismu. Děti s atypickým autismem ani nemusejí mít opakující se rituály a omezené množství zájmů (Říčan et Krejčířová, 2006, s. 217).

1.4.3. Rettův syndrom (F84.2)

Rettův syndrom je vývojová porucha mozku. Vyskytuje se pouze u žen. Má genetickou příčinu vzniku a projevuje se morotickým, somatickým a psychickým postižením. Vývoj Rettova syndromu může probíhat během 4 stadií – v stadiu časně stagnace, vývojové regresi, v pseudostacionárním stadiu a v stadiu pozdní motorické degeneraci (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 52).

1.4.4. Jiná dětská dezintegrační porucha (F84.3)

Jiná dezintegrační porucha v dětství měla dříve název *infantilní demence* nebo *Hellerův syndrom*. Podle diagnostických kritérií MKN-10 nemoc začíná kolem třetího až čtvrtého roku života. Charakteristická je progresivní ztráta získaných dovedností, hlavně řeči (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 53).

1.4.5. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby je vágně definovaná porucha. Zahrnuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby. Může se také projevovat sebepoškozováním (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 54).

1.4.6. Aspergerův syndrom (F84.5)

Aspergerův syndrom je velmi různorodý. Symptomatika Aspergerova syndromu plynule přechází do normy, a proto je občas obtížné rozlišit poruchu se sociální neobratností. Dá se nazvat Aspergerův syndrom mírnější formou autismu, ale také má svá specifika a potíže (K. Thorová, 2016). Většinou u lidí s Aspergerovým syndromem je intelekt v pásmu normy. Syndrom by neměl být diagnostikován u lidí s IQ nižším než 70 (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 49).

U dětí se syndromem Aspergera nemusí být opožděný vývoj řeči, ta však bývá abnormní. Charakteristická může být mechanická, monotónní, formální řeč. Často mají potíže se zapojením do kolektivu vrstevníků. Mohou obtížně chápat společenské normy a neverbální signály, jako jsou výrazy obličeje a projevy emocí. Často lidé s Aspergerovým syndromem chápou všechno doslovně a nerozumějí vtipům. Mohou mít problémy s navazováním vztahů, empatii a vyjadřováním svých vlastních potřeb. Často mají specifické zájmy. Problémové

chování není u dětí s Aspergerovým syndromem primární, ale mohou být náladové, těžko zvládat stres a podléhat záchvatům vzteku (Thorová, 2016, s. 188,189).

Aspergerův syndrom je velmi rozmanitá porucha a může se projevovat u každého člověka různě. Výše popsané projevy jsou často pozorované u dětí a dospívajících s Aspergerovým syndromem, ale není přísným pravidlem pro všechny.

1.5. Diagnostika poruch autistického spektra

Diagnostika poruchy autistického spektra je náročný a komplexní proces. Hrdlička a Komárek tvrdí, že neexistuje zkouška biologického charakteru, prokazující přítomnost autismu (2014, s. 39). Pro stanovení přesné diagnózy je důležitá spolupráce odborníků mnoha oborů. Podílí se na ní např. praktický lékař nebo pediatr, psychiatr, psycholog, neurolog, speciální pedagog, logoped. Mezi diagnostikované mohou být děti, dospívající a dospělí. Podstatná část stanovení diagnózy je psychologické vyšetření, které má svá specifika. Nejčastěji k vyšetření přicházejí rodiče dítěte a je důležité navázat s nimi vztah a získat důvěru. Během rozhovoru je podstatné věnovat pozornost anamnestickým datům a vnímání rodičů jejich současné situace. Dalším krokem je navázání kontaktu s dítětem, pozorování a hodnocení jeho schopnosti adaptovat se v novém prostředí. Je důležité netlačit a nechat dítěti čas, aby si přivyklo. Po následujícím kroku probíhá pozorování chování, dovednosti, způsoby hry a reakce dítěte. Podstatné je pozorování interakce dítěte s rodiči a s vyšetřujícím. Dále je významné zhodnocení kognitivních funkcí a také spontánních projevů i produktů dítěte. Následujícím krokem může být zmapování rodinného systému a vztahů v rodině (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 71, 72).

Poslední částí psychologického vyšetření je sdělování závěrů, které by mělo obsahovat následující oblasti:

1. Sdělení a objasnění diagnózy, popis obtíží a konkrétní příklady. Je důležité poskytnout plnou informaci o povaze poruchy a jejich důsledcích.
2. Doporučení odborné péče, předání kontaktů na jiné odborníky. Je vhodné vysvětlit možnosti péče.
3. Nasměrování v oblasti vzdělávání dítěte.
4. Informování o možnosti pomoci rodičům v sociální péči (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 73).

Existují různé psychodiagnostické metody, využití kterých je při vyšetření dítěte s PAS relativně omezené. Základním nástrojem je pozorování pacienta. Pozoruje se jeho chování za různých podmínek, vztah k druhým lidem i sobě. Vhodné je vidět dítěte v domácím prostředí nebo požádat rodiče o videozáznamy.

Ještě jednou základní metodou získávání potřebných informací o životě pacienta je rozhovor. V kontextu poruch autistického spektra rozhovor je častěji veden s rodiči dítěte. Existuje také řada diagnostických metod a posuzovacích škál, které jsou založené na rozhovoru.

Pomocí vývojových škál lze zhodnotit celkovou neuromotorickou zralost a orientační úroveň dílčích kognitivních schopností dítěte. Nejpoužívanější vývojové škály s dětmi s PAS jsou např. *Gesellova vývojová škála* a *Škály N. Bayleyové*. Pokud u dítěte s PAS jsou alespoň částečně verbálně vybaveny kognitivní schopnosti, lze se pokusit je vyšetřit. Pro daný účel jsou použitelné testy rozumových schopností. Např. *Stanford-Binetova zkouška, IV. revize* a *McCarthyové škála*. Významnou částí psychologického vyšetření dítěte s PAS jsou kresby. K specifickým diagnostickým metodám patří screeningové dotazníky, posuzovací škály a semistrukturovaná interview. Např. *semistrukturovaná škála CARS*, *strukturované diagnostické interview ADI-R* a nástroje *DACH* a *CHAT* (Hrdlička et Komárek, 2014, s. 74, 75).

2. Intervence u dětí s poruchami autistického spektra

Perspektivy pro mnoho jednotlivců s poruchou autistického spektra jsou dnes mnohem lepší, než to bylo dříve. Nicméně většina jednotlivců nemá možnost pracovat na plný úvazek nebo žít samostatně. Genetika, neurověda a psychologie přináší zajímavé výzkumy a vynálezy, ale zatím bez velkého praktického přínosu. Stále je zapotřebí značné práce, aby se dalo pochopit, jakým způsobem a pro které děti může být účinná behaviorální, farmakologická nebo psychoterapeutická léčba (Lord, Elsabbagh, Baird et Veenstra-Vanderweele, 2018).

2.1. Strukturované učení

Strukturalizace pomáhá vnést jasná pravidla a alespoň částečně uspořádat prostředí pro lidi s PAS. Jde o specifický přístup, který umožňuje se lépe učit a snášet nepředvídatelné události. Metody strukturovaného učení se využívají ve školství a domácnosti (Thorová, 2016, s. 402, 403).

2.2. TEACCH program

TEACCH program (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) je systém péče o děti s PAS, který vznikl v USA. Má vysokou míru spokojenosti rodičů, kteří ho vysoce oceňují za umožnění přístupu ke vzdělávání a rozvoj komunikace dětí s PAS. Zásady TEACCH modelu spočívají v individuálním přístupu k dětem, spolupráci školství s rodinou a generalizaci získaných dovedností, pozitivním přístupu k dětem s problémovým chováním a integraci dětí s PAS do společnosti (Thorová, 2016, s. 403).

2.2. Aplikovaná behaviorální analýza

ABA je intenzivní behaviorální terapie, která je rozpracovaná do dílčích kroků, které si dítě musí osvojit. Cílem ABA terapie je upravit různé chování (emoční, jazykové, sociální). Aktivně pracuje s pozitivními odměnami a podrobným záznamem pokroků. Program je pro každého dítěte individuální (Thorová, 2016, s. 406, 407).

2.3. Komunikační terapie

Alternativní způsoby komunikace (augmentativní a alternativní komunikace) se používají u nemluvicích dětí. Zahrnují používání různých znaků, symbolů, piktogramů (Thorová, 2016, s. 408).

2.5. Muzikoterapie

Muzikoterapie se často používá u dětí s PAS, protože může usnadnit projevy emocí, pomáhá s relaxací a sociální interakcí. Často bývá součástí vzdělávání v speciálních školách a komunikační terapii. Hudba má pozitivní vliv na vývoj dítěte. Však některým dětem s PAS hudba může vadit (Thorová, 2016, s. 412).

2.6. Arteterapie

Arteterapie využívá výtvarné techniky, které mohou podporovat rozvoj mentálních funkcí a způsobovat relaxační účinek. Často se používá tematická a volná malba, koláže, kašírování a další výtvarné techniky (Thorová, 2016, s. 415).

2.7. Ergoterapie

Ergoterapie má za cíl nácvik pracovního chování a sebeobslužných dovedností. Rozvíjí jemnou motoriku, např. koordinace pohybu, uchop, spolupráci obou rukou. Manuální práce může působit na lidi s PAS uklidňujícím dojmem. Používají se různé textilní techniky, výroba keramiky a modelování (Thorová, 2016, s. 415).

2.8. Terapie s asistencí zvířat

Zvířaty asistovaná intervence (animal-based intervention) je terapie využívající zvířata, která se často používá u lidí s PAS. Podle výzkumů může redukovat problémové chování, zlepšovat sociální interakce a zvládání stresových situací. Však většina studií má nedostatečné metodologické ověření. Existují různé druhy terapie s asistencí zvířat, např. hipoterapie (terapie s koňmi), canisterapie (terapie se psy) a plavání s delfíny (Thorová, 2016, s. 412, 413).

2.9. Fyzioterapie

Fyzioterapie zahrnuje rehabilitaci a také každodenní pohybové aktivity, které jsou pro lidi s PAS prospěšné. Do fyzioterapie patří strukturovaný tělocvik, procházky, plavání atd. Způsobuje uvolňování endorfinů a vede k dobrému naladění, snížení problémového chování (Thorová, 2016, s. 416).

2.10. Farmakoterapie

Autismus je porucha, která se neléčí pomocí medikace. Však některé symptomy a přidružené poruchy jsou léčitelné psychofarmaky a farmakoterapie může pozitivně ovlivnit kvalitu života jedince s PAS. Může podporovat schopnost fungovat v běžném prostředí a umožňuje učení.

Důležité je zmínit, že farmakoterapie není účinná bez kombinace s jinými terapiemi a nácviky sociálních a sebeobslužných dovedností. Léky také nemají pozitivní účinek na každého pacienta a často se na ně vytváří tolerance. Častěji medikace se používá u symptomů úzkosti, deprese, agresivity, hyperaktivity, obsedantně-kompulzivní poruchy, problémů se spánkem a destruktivního chování. Však není nutná a účinná pro všechny lidi s PAS (Thorová, 2016, s. 418).

3. Psychoterapie pro děti s PAS

V současné době existuje pouze omezené množství informace o osvědčených psychoterapeutických přístupech, které jsou dobré pro psychoterapii s jedinci s PAS. Nicméně informace o tom, jak osoby s PAS prožívají svůj svět a učí se, mohou poskytnout vodítka o tom, jaké intervence by mohly být užitečné pro dosažení jejich plného potenciálu.

Zvážíme-li rostoucí znalosti týkající se poruch autistického spektra a problémů, se kterými se často setkávají jedinci s PAS, je vhodné se zamyslet, zda jedinci s PAS mohou být smysluplně zapojeni do psychoterapie a mít z toho nějaký prospěch. K. Koenig a M. Levine (2011) předpokládají, že pro osoby s PAS mohou být vhodné různé druhy psychoterapie, byť s úpravami. Někdy psychoterapeuti musejí rozšířit pojetí toho, co je „smysluplná angažovanost“, pro zařazení a péče o osoby se sociálními deficity. Může to změnit dříve zavedené procesy a pravidla pro terapeutické zapojení.

Například obecné dotazy týkající se osobního života by měly být zkoumány z hlediska toho, co by otázka a odpověď mohly pro klienta znamenat. Takové otázky mohou znamenat, že klient a terapeut navázali dlouhodobý a důvěrný vztah (i když jeden s větším omezením v emocionální připojenosti) ve srovnání s tím, co by mohlo být v případě klienta bez PAS po podobnou dobu. Když se klient ptá terapeuta ohledně rodiny nebo životní zkušenosti, terapeut obvykle reaguje upřímně na tyto otázky v zájmu posílení klienta soustředit se na jiné osoby. Když se člověk s autismem zeptá na někoho jiného bez jakéhokoli výslovného a zřejmého přínosu pro něj, považuje se to za obrovský pozitivní krok.

Velké rozdíly v míře sociálních a komunikačních deficitů spolu s rozdíly v úrovni komunikace, kognitivních schopností a schopností k adaptaci u klientů s PAS mohou způsobit, že psychoterapeutická strategie bude muset být výrazně upravená. Tvar těchto úprav bude záviset na flexibilitě psychoterapeuta a jeho porozumění psychoterapeutickému procesu.

Psychoterapeut také musí mít široké a hluboké pochopení toho, jak sociální a komunikační poruchy se projevují v průběhu vývoje, aby bylo možné přesně interpretovat chování z pohledu osoby s PAS. Existuje nebezpečí dezinterpretace a následně nevhodných komentářů nebo chování vůči klientovi. Jednotlivci s PAS často mají zkušenost s nepochopením. Tato zkušenost může být stresující a traumatizující zejména v psychoterapii (Koenig et Levine, 2011).

3.1. Individuální a skupinová kognitivně-behaviorální terapie pro děti s PAS

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) se často považuje za účinnou u starších dětí a dospělých s PAS bez hlubinného mentálního deficitu. Byla prokázána efektivita zejména u klientů s Aspergerovým syndromem a vysoce funkčním autismem. Může být vhodná pro klienty s úzkostnou a depresivní symptomatikou. Zaměřuje se na podporu klienta pochopit, jak jeho emoce a myšlenky ovlivňují chování. Klienti s PAS mohou se naučit lépe rozumět vlastnímu prožívání emocí a prožívání druhých. Občas vyžaduje splnění domácích úkolů, zaznamenání svého chování a pocitů. Účinnost KBT byla prokázána u dětí ve věku 6 až 18 let (Šporclová).

Sociální, kognitivní a jazykové potíže dětí s PAS mohou omezit dostupnost terapeutických zásahů. Například, problémy s motivací, sociálním porozuměním a představitivostí, atypické způsoby prokázání úzkosti, potíže se self-regulací, přítomnost rigidních myšlenkových procesů a špatná generalizace schopností mohou bránit v psychoterapeutickém porozumění. Řešení těchto problémů je často představeno v metodách, jaké jsou konkrétní vizuální strategie výuky, kreslení atd. Zapojení do terapie rodičů může být také vhodné pro děti s PAS.

Oba způsoby kognitivně-behaviorální terapie: jak individuální, tak i skupinový jsou účinné pro děti s PAS. Někteří odborníci navrhují kombinaci individuálních i skupinových sezení, aby dětem bylo poskytována jak personální, tak i sociální zkušenost v podpůrném prostředí. Předchozí studie skupinových KBT-terapií pro dospívající s PAS zdůraznily strategie zvládnání úzkosti, jako jsou relaxační techniky a kognitivní strategie. Jiní vědci implementovali postupy KBT původně vyvinuté pro typicky rozvíjející se děti a upravili je pro mládež s PAS (Reaven, Blakeley-Smith, Culhane-Shelburne et Hepburn, 2012).

Praktická část

4. Výzkumné šetření

4.1. Cíl výzkumu a metoda sběru dat

Daný výzkum je zaměřen na nález a popis specifiky psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Cílem výzkumné části této práce je prozkoumat vnímání a prožívání psychoterapeutů práce s klienty od 6 do 18 let s poruchou autistického spektra a zjistit, jaká specifika má psychoterapeutická práce s danou skupinou klientů.

Jako výzkumná metoda byla zvolena tematická analýza polostrukturovaných rozhovorů s psychoterapeuty, kteří mají v péči primárně klienty od 6 do 18 let s poruchou autistického spektra. Braun a Clarke (2006) poukazují na flexibilitu dané metody, která umožňuje prozkoumat získaná data z různých náhledů a více do hloubky.

4.2. Výzkumný plán a typ výzkumu

Pro podrobnější zkoumání specifiky psychoterapie s dětmi s PAS byla zvolena kvalitativní metoda sběru dat. Tento druh výzkumu umožňuje hluboké zkoumání osobních případů účastníků a získání podrobnějších popisů jejich vnímání a prožívání psychoterapie s dětmi s PAS.

Výzkumný plán se zakládal na polostrukturovaných rozhovorech s psychoterapeuty, pracujícími s dětmi a dospívajícími s poruchou autistického spektra. Účastníci absolvovali psychoterapeutické výcviky v různých směrech – integrativní psychoterapeutický směr, existenciální analýza a logoterapie, přístup zaměřený na řešení (SFBT – Solution Focused Brief Therapy) a psychodynamický směr. Zvolená metoda sběru dat měla předem určenou strukturu, však mohla poskytnout určitou míru pružnosti a flexibility.

Během interview se objevovala témata mimo výzkumný plán a odvíjelo se od předem zadaných otázek. Však soubor otázek byl dodržován a všichni účastníci odpověděli na všechny otázky.

Interview zahrnovalo následující otázky:

1. V jakém psychoterapeutickém směru provádíte psychoterapii s dětmi s PAS?
2. Jaké psychoterapeutické techniky/metody používáte?
3. Jaká je časová frekvence psychoterapeutických setkání?
4. Jaký je střední věk klientů s PAS?
5. Jaké diagnózy mají klienti?
6. Které terapeutické metody podle Vás jsou vhodné pro děti s PAS?
7. Jak jste se dostal(a) k psychoterapii dětí s PAS?
8. Jaké je to pro Vás?
9. Co je pro Vás nejlepší v práci s dětmi s PAS?
10. Co je nejtěžší?
11. Měl(a) jste někdy náročného klienta?
12. Jaké to pro Vás bylo?
13. Co Vám pomohlo toto zvládnout?
14. Co Vám obecně pomáhá zvládat tuto práci?
15. Jaký je podle Vás rozdíl mezi prací s dětmi bez autismu a s dětmi s PAS?
16. Jaké jsou podle Vás obecné potíže v práci s dětmi s PAS?
17. Co byste doporučil(a) pro začínající psychoterapeuty?

4.3. Výzkumný problém a otázky

Tato práce se věnuje specifikům psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra. Zabývá se především psychoterapeutickou prací s poměrně speciální skupinou lidí. Neexistuje samostatně vyhrazený psychoterapeutický směr nebo výcvik zaměřený na psychoterapeuty pracující primárně s dětmi s PAS. Psychoterapeuti potřebují trpělivost a opatrnost, aby poskytli dětem s PAS plnohodnotné prostředí pro psychoterapeutický proces, přizpůsobili se jejich zvláštnostem, ale také neodešli od původního významu psychoterapie. V rámci tohoto výzkumu se zkoumají také náročné a specifické aspekty psychoterapie z pohledu psychoterapeutů.

Výzkumná otázka byla vytvořena ještě před zahájením výzkumného šetření formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumná otázka zní: „Jaká je specifika psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra?“ Daná otázka má za účel zjistit, jak psychoterapeuti dětí s PAS pracují se svou cílovou skupinou klientů, jak reagují na zvláštnosti chování a myšlení klientů s PAS, a jak vnímají a prožívají svou práci.

4.4. Výzkumný soubor a jeho charakteristiky

Zvolení účastníci měli pracovat s dětmi a dospívajícími se stejnou diagnózou (porucha autistického spektra), a ve stejné věkové skupině (6–18 let). Účastníci nemuseli mít podobný psychoterapeutický směr, používaný v terapii s dětmi a dospívajícími s PAS.

Tento výzkum má vzorek skládající se ze čtyř účastníků. Výzkumný soubor vypadal následovně:

1. Terapeutka, integrativní psychoterapeutický směr
2. Terapeutka, existenciální analýza a logoterapie
3. Terapeutka, přístup zaměřený na řešení
4. Terapeutka, psychodynamický směr

Všichni psychoterapeuti pracují v týmu s jinými psychoterapeuty. Většina činí jak individuální terapii pro děti a dospělé s PAS, tak i skupinovou terapii pro stejnou věkovou skupinu klientů. Někteří také poskytují podpůrné skupiny pro rodiče a sourozence dětí s PAS. Všichni terapeuti mají dlouhodobou terapeutickou praxi a zkušenost s dětmi s PAS.

Všechny rozhovory probíhaly osobně v psychoterapeutických ordinacích účastníků. Rozhovory se prováděly v klidné a důvěrné atmosféře a trvaly 50–60 minut. Všechny rozhovory byly nahrávány na diktafon a pak doslovně přepsány. Všichni účastníci výzkumu dali písemný souhlas se zvukovým záznamem, zpracováním a dalším používáním získaných dat.

4.5. Metoda zpracování a analýzy dat

Jako metoda zpracování dat byla použita tematická analýza polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda umožňuje identifikaci, organizaci dat a dává k dispozici vzorce významných témat v celém souboru dat. Dovoluje kódování a seskupování podobných zkušeností (Braun et Clarke, 2012).

Analýza byla provedena v šesti fázích podle toho, jak Braun a Clarke (2006) rozdělili daný přístup. Prvním krokem byla transkripce získaných dat pomocí rozhovorů do textů a jejich opakované přečtení. Následně byly poznamenány opakující se a zajímavé náměty a jejich označování jako kódy. Dalšími kroky bylo seřazení podobných kódů do potenciálních

témat, přezkoumání témat a jejich pojmenování. Poslední částí bylo sepsání přehledu zjištěných témat a podtémat.

4.6. Reflexe vlastního předporozumění

Poruchy autistického spektra jsou velmi různorodé a specifické. Mnohé projevy těchto poruch neumožňují dětem s PAS navazovat vztahy s vrstevníky a dospělými. Někdy se jim podaří navázat s někým sociální kontakt, ale mají ho nějakým způsobem posunutý. Psychoterapeutický vztah je něco, co vyžaduje značnou míru otevřenosti a ochoty jít s psychoterapeutem do blízkého kontaktu.

V podstatě psychoterapie s dětmi bez autismu je poměrně složitý proces, který již má mnoho nuancí. Zaujalo mě, jaká specifika má psychoterapie dětí s poruchami autistického spektra. Chtěla bych se víc ponořit do problematiky poruch autistického spektra u dětí a podívat se, co mohou psychoterapeuti nabídnout dětem s PAS, jaké psychoterapeutické metody a techniky volí, jak vnímají a prožívají tuto práci.

Předpokládám, že psychoterapie pro děti s PAS může mít aspekty, které ztěžují psychoterapeutický proces a způsobují překážky pro terapeuta. Domnívám se, že ve mnoha případech psychoterapeutická práce není vůbec účinná či použitelná pro dítě s PAS. Však si myslím, že psychoterapeuti mají hodně zajímavé zkušenosti a příjemné dojmy ze své práce.

4.7. Deskriptivní část – Tematická analýza dat

Téma 1: Psychoterapeutická práce s dětmi a dospívajícími s PAS

Toto téma se ukázalo být poměrně rozsáhlé. První otázky, které jsem všem účastníkům položila, byly: „V jakém směru pracujete?“ a „Používáte svůj psychoterapeutický směr v práci s dětmi s PAS?“. Na tuto otázku odpověděli všichni psychoterapeuti podrobně, někteří byli dokonce ochotni mě seznámit se základními pravidly a metodami jejich směru. Proto jsem to téma rozdělila na několik dílčích podtémat.

Podtéma: Určitý směr pro psychoterapie s dětmi s PAS

Všichni terapeuti mají různé psychoterapeutické výcviky a vlastní nástroje pro psychoterapeutickou práci. Všichni účastníci se navíc shodli, že neexistuje jediný nejlepší způsob, jak pracovat s lidmi, respektive s dětmi s PAS.

„Záleží na tom rozhovoru nějak založeném. No a jestli se tyče jaký směr je lepší než jinej, tak já asi myslím, že není.” (Rozhovor 1)

„Myslím si, že není nějaký jeden správný směr pro lidi s autismem (...) Spíš fakt najít to, jak v tom směru, ve kterém jsme cvičení... napojit se na toho klienta, nějak potom vést tu terapii. Tak už to každý má svoji cestičku. Ale jak říkám, já mám pocit, že s každým tím dítětem hledám to, co mu sedne (...)” (Rozhovor 4)

Všichni terapeuti se odkazovali na kognitivní-behaviorální terapie (KBT), protože mnoho lidí má stereotyp, že je to jediný vhodný způsob, jak psychoterapeuticky pracovat s dětmi s PAS.

„Protože jsou názory, že pro lidi s autismem jediné KBT a tak...” (Rozhovor 4)

Někteří se shodli, že KBT může být dobrý způsob pro některou symptomatiku PAS, a také komorbidity úzkostí a fobií u dětí s PAS.

„Myslím si, že KBT je dobrý i třeba tematicky a nejenom pro lidi s PAS, ale i mimo lidi s PAS... práce na nějakých konkrétních úzkostech nebo právě při OCD a tak. Ale myslím si, že to tak je i s jinýma metodama. Že... proč je jako nepoužívat, pokud v nějakých chvílích třeba fungují.” (Rozhovor 2)

„Často se asi v nějakém výzkumném poli mluví i o tom, že KBT je jako dobrá... a je třeba dobrá, protože autismus jde často ruku v ruce, je tam komorbidita nějakých úzkostí, deprese, nebo OCD, ADHD, a že třeba to KBT se často zaměřuje na tyto úzkostné a depresivní projevy. A proto může být jako dobrý, jo.” (Rozhovor 1)

Ale naprosto všichni účastníci uvedli, že nepovažují KBT nebo nějaký jiný směr za jediný nejlepší způsob psychoterapie dětí s PAS.

„(...) myslím, že si každému klientovi sedne něco jiného (...) ale neřekla bych, že je prostě nějaký směr, který je lepší než jiný.“ (Rozhovor 1)

Podtéma: Metody a přístup ke klientům

Mnozí účastníci řekli, že individuální přístup ke každému klientovi je důležitý a je třeba hledat určitý přístup k dítěti.

„Takže víc jdu přes nějakou hru, přes nějaký jiný projektivní metody, s každým tím dítětem hledám to, co mu sedne (...)“ (Rozhovor 4)

Všichni účastníci se zmínili, že se snaží najít cestu k jakékoli situaci a vyzkoušet různé techniky z různých směrů.

„Někdy člověk musí opravdu hledat tu jinou... úplně jinou cestu, jak se ke klientovi dostat.“ (Rozhovor 1)

Podtéma: Vytvoření vztahu

Všichni účastníci se shodli na tom, že základem jejich psychoterapie je vztah s klientem.

„(...) proces terapie má nějaký začátek, nějaký střed a nějaký konec. A v tom začátku je to třeba takový formálnější nebo není to úplně o tý vztahovosti. A v tom středu, když už vlastně ten klient cítí, že je tady v bezpečí, že mi jako muže věřit, že přijmu všechno, co říká, a neodsuzuji ho (...). Že on se tady usadí a zjistí, že je to dobrý. A vidí ten prostor. A najednou vidí tu terapii ne jako nástroj (...) a vidí mě jako toho člověka (...). A to je ta fáze, kde se dostáváme do toho vztahu, ve kterém se ta terapie může dělat.“ (Rozhovor 1)

Budování vztahů, stejně jako osobnost terapeuta, je něco, co je nástrojem v psychoterapii. Podle psychoterapeutů je důležité vytvořit důvěrnou a přijatelnou atmosféru pro dítěte s PAS.

„(...) nejdůležitější, co na tom vidím je právě nějaký vztah s tím dítětem, kdy vony budou vědět, že jsou tady v bezpečí. Že jsem někdo jinej, než rodič, že když nebudou chtít, tak rodičům neřeknu vo čem jsme mluvili, a že třeba tady můžou prostě jenom zažívat jiné věci, než zažívají v tom svém jiném životě. Že vobčas třeba k nim dojde nějaká informace vo tom, že možná někdo může vnímat to její chování jinak, než si myslí a je možný, že to třeba úplně jako stačí.“ (Rozhovor 2)

Téma 2: Vliv specifiky PAS na proces psychoterapie

Vliv specifiky PAS je další rozsáhlé téma, které se dotklo každého účastníka výzkumu. Symptomatika PAS je jedním z hlavních rozdílů v psychoterapii s touto cílovou skupinou a může být překážkou pro plnohodnotnou psychoterapeutickou práci.

„(...) někdy je ten autismus fakt jako těžký... je prostě tak velký, že nijak to nejde... “ (Rozhovor 1)

Účastníci zmínili několik specifických vlastností psychoterapie pro děti s PAS, které jsem rozdělila na následující podtémata.

Podtéma: Projevy PAS, které ovlivňují průběh psychoterapie

Téměř všichni psychoterapeuti na otázku „Jaké jsou obecné potíže v psychoterapii s dětmi s PAS?“ a „Co je pro Vás těžké v této práci?“ odpovídali, že právě výrazná symptomatika autismu. Může narušovat navázání kontaktu s klientem a být překážkou pro psychoterapeutický proces.

„Nejtěžší asi je to, když ten autismus je fakt jako velkej a silnej, a já nedokážu najít způsob, jak ho obejít, jak se fakt dostat k tomu člověku. Je vo třeba velké bezmoci a vo takovém pocitu, že selhávám a musím najít jinej nástroj, jinou cestou a neumím to... že někdy ty projevy toho autismu jsou tak velké, že mně to prostě brání v tom psychoterapeutickém procesu.“ (Rozhovor 1)

„Jedna z potíží může být třeba pro nového terapeuta to, že opravdu narazí na výraznou symptomatiku PAS, se kterou bude velmi těžko nějak nalad'ovat na klienta, nějak s ním hledat způsob tý práce. Nebo zažívat právě velké frustrace z toho, že se mu tam něco dělá, nebo naopak nic nedělá.“ (Rozhovor 4)

Mnozí také poukazovali na poruchu komunikace a problémy s porozuměním verbálním projevům.

„A tady mám pocit s těma lidma s autismem, že to není tak jednoduchý. Skrz vlastně tu vztahovost, kterou vnímají posunutou, často jinak skrz třeba nějaký ty vady řeči nebo nějaký jiný způsob komunikace.“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Porucha intelektu

Všichni účastníci mají stejnou cílovou skupinu klientů. Jsou to nejčastěji klienti s PAS bez poruchy intelektu. Mnozí účastníci to vysvětlili tím, že s dětmi s poruchou intelektu není možné pracovat přes verbální složku.

„(...) ta skupina, se kterou my tady pracujem to jsou děti s autismem bez poruchy intelektu. Jako za mě je důležitý říct, že tam ten intelekt není nějak vlastně poškozený a mají jako lehkou poruchu, a jsou schopni k té psychoterapii.“ (Rozhovor 1)

„(...) vycházíme z toho, že vlastně psychoterapie slovem vedená, nějaký způsob práce se slovy, tak to nejde dělat s dětma s poruchama intelektu, kdy prostě neumí nahlížet nějaký ty příčiny, důsledky, nějaké svoje prožívání a tak dále. Opravdu se zaměřuju jenom na děti bez poruchy intelektu (...)“ (Rozhovor 4)

Jedna terapeutka zmínila, že někdy to může být dítě s poruchou intelektu, ale velmi mírnou.

„(...) někdy se objeví nějaký dítě se sníženým intelektem, ale třeba nějak mírně.“ (Rozhovor 4)

Podtéma: Medikace a vnitřní rovnováha

Dva terapeuti uvedli, že základem pro úspěšný a plnohodnotný průběh psychoterapie je vnitřní fyziologická rovnováha.

„To jsme museli zastavit, protože za mě to byla už otázka nějaké medikace. Já mám tu zkušenost, že když to dítě je takhle silně rozházené na biologické úrovni, tak já potřebuji, aby na té biologické úrovni se všechno sladilo, aby se ty hormony a ty věci v těle nějak hodily do toho bazalu, kdy dítěti je trochu jako dobře a potom má prostor, jak udělat tu terapii.“ (Rozhovor 1)

To znamená, že pokud klient potřebuje, musí podstoupit lékařskou terapii, aby bylo možné provádět psychoterapii.

„(...) my tady pro psychoterapii potřebujeme, aby to dítě bylo nějak zamedikovaný, aby tam běžela nějaká linie farmakoterapie, protože prostě ty potíže jsou tak výrazný, že prostě to dítě potřebuje podporu v tomhle.“ (Rozhovor 4)

Téma 3: Zvláštnosti psychoterapie s dětmi s PAS

Toto téma se ukázalo být obzvláště zajímavé pro účastníky výzkumu. Během rozhovorů se objevily takové otázky: „Měl by každý psychoterapeut brát v péči člověka s PAS?“ a „Měl by psychoterapeut mít rozsáhlé teoretické znalosti o PAS, aby mohl poskytnout plnohodnotnou terapii klientům s PAS?“ Mnozí účastníci dospěli k závěru, že specializovaná psychoterapie pro lidi s PAS by nemusela existovat, protože je v podstatě jako každá jiná, i když má svá specifika.

„Ani jako tu terapii nemusí dělat specializované středisko, ta terapie je jako každá jiná terapie. Určitě třeba může mít nějaká specifika...“ (Rozhovor 1)

Důvodem tohoto závěru je skutečnost, že psychoterapie s dětmi s PAS není prováděna s cílem vyléčit autismus, ale zmírnit některé symptomy nebo související poruchy.

„(...) se nedělá terapie autismu, jako autismus sám o sobě nezakládá potřebu terapie (...) jsou ty symptomy, nebo ty komorbidity s tou úzkostí, depresí, to je potom co vyžaduje tu terapii. Ale pokud dostanu diagnózu autismus, tak to neznamená, že musím jít do terapie a jako něco s tím dělat. Někdo má autismus a žije s tím úplně jako v pohodě.“ (Rozhovor 1)

Někdy se psychoterapie s autistickými dětmi nemusí ani lišit od psychoterapie s dětmi bez poruch nebo s jinými poruchami.

„Řekla bych, že v něčem jsou ty děti specifické tím, že mají autismus, ale v něčem jsou také jako velmi stejný. Jako úplně běžný, zdravý děti nebo děti s nějakýma jinýma poruchama nebo jinýma diagnózama. I spousta těch témat, které řeší autistické děti, tak prostě řeší zdravý děti nebo děti s jinýma diagnózama. A stejně tak to řeší jejich rodiče.“ (Rozhovor 3)

Však existují určitá specifika, která zmiňovali účastníci. Proto jsem toto téma také rozdělila na několik dílčích podtémat.

Podtéma: Oslabená vztahovost

Všichni účastníci zmínili oslabenou vztahovost jako specifiko dětí s PAS a podle toho navrhovali i psychoterapii s nimi.

„(...) mám zkušenosti, že vztahovost u lidí s autismem je velmi oslabena (...) že nejdou k lidem s empatií, že jim budou jako sdílet nějaké věci (...) a to se projevuje i v té terapii. Že kdybychom se jako trochu drželi vlastní odstup, ale ne třeba úplně vědomě. Je to někdy delší dostat do ty fáze.“ (Rozhovor 1)

Pro mnohé psychoterapeuty oslabená vztahovost u dětí s PAS je frustrující překážkou v práci s klienty s PAS.

„(...) mě teď u mých klientů frustruje nejvíc to, když mám pocit, že jako ještě zatím nemáme ten vztah nebo já nevím, co mám udělat ještě jiného pro to, abych třeba se na ně mohla víc navázat, víc k nim připojit.“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Pomalejší průběh psychoterapie

U dětí s PAS trvá navázání vztahu s terapeutem déle, a proto se psychoterapeutický proces může protáhnout delší dobu.

„(...) navazování vztahu s klientem je pomalejší, projevuje se jinak, protože to není jako znát (...) Že když s dítětem bez autismu se vidím desetkrát, tak už vnímám, že na mě nějak reaguje (...) A tyhle děti to neudělají.“ (Rozhovor 2)

Terapeuti porovnávali psychoterapii s dětmi bez autismu a s dětmi s PAS. Většina souhlasila s tím, že navázání kontaktu u dětí s PAS trvá delší dobu.

„(...) mi stačila většinou jedna schůzka (s dětmi bez autismu), první sezení na to, abych jako si dokázala tu spolupráci nějak získat (...) a vlastně jsem dokázala velmi rychle se k nim připojit. A s některýma dětma s autismem to jako nejde takhle rychle (...)“ (Rozhovor 3)

Dlouhodobější vývoj psychoterapeutického procesu u klientů s PAS souvisí nejenom se zpomalením vytváření vztahu, ale i výskytu viditelných změn. Mnozí účastníci poznamenali, že neočekávají od klientů rychlé pokroky.

„(...) ony se v tom myšlení třeba cyklí, nebo tu pozornost za minutu už nemají. Takže ten pokrok nebo ten postup v tom rozhovoru je pomalejší (...) vlastně ta rychlost toho rozhovoru, nebo to, jak se posouváte dál, je prostě pomalejší (...)“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Porozumění věcem

Všichni terapeuti také uvedli, že mimořádné pochopení emocí, verbální a neverbální komunikací a názorů jiných lidí u klientů s PAS je určitým specifikem psychoterapie s touto klientelou.

„(...) nerozumějí vlastním pocitům nebo nedokážou třeba vyčíst z obličeje, jak se ten druhý má (...) A mám v péči třeba osmnáctiletého kluka, kterej považuje emoce za evoluční přežitek. Má pocit, že by to mělo vymizet. Že jim nerozumí správně. Ale to zase zrcadlí, že já tomu nerozumím a je pro mě tak těžký se v tom vyznat, že bych potřeboval, aby to nebylo (...)“ (Rozhovor 1)

Mnozí účastníci poukázali, že zvláštní způsob komunikace a neschopnost se vyznat v společenských komunikačních normách u dětí s PAS způsobují určitá specifika v psychoterapeutickém procesu. To může ztěžovat porozumění mezi klientem a terapeutem.

„(...) s lidma bez autismu jsem byla zvyklá, že se bavíme o věcech, že těm věcem rozumějí, že rozumějí třeba vtipům (...) A tady najednou jsem jako začala zjišťovat, že to tak úplně není, že ty děti nerozumějí některým věcem...“ (Rozhovor 2)

Jeden účastník výzkumu uvedl zajímavé srovnání s různými druhy opic.

„Kdybysme byli voba opice, tak já jsem orangutan a ty naši děti jsou gorily třeba. Takže s těma gorilama to právě mělo ty těžkosti, že jsem hodně potřebovala nasávat ty informace vo tom, jak to vlastně v tom autismu funguje, jak na to vlastně reagovat.“ (Rozhovor 2)

Téma 4: Potíže v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS

V předchozím tématu jsem se zabývala zvláštnostmi projevů PAS, které ovlivňují průběh psychoterapie. Rozhodně můžou i ztěžovat terapeutický proces. Existují však další faktory, které v rozhovoru zmínili všichni nebo většina účastníků. Jak se ukázalo, jedná se o potíže, které nejsou přímo spojené s příznaky PAS, ale často se vyskytují u této cílové skupiny a mohou komplikovat psychoterapeutickou práci.

Podtéma: Nedostatek motivace

Mnoho terapeutů hovořilo o nemotivovanosti dětí chodit na terapii. Nedostatek motivace rozhodně komplikuje psychoterapeutický proces a může dokonce posloužit k jejímu ukončení.

„(...) nastupoval na terapii a nebyl motivovanej vůbec, byl ve velkém odporu naopak (...) když maminka s ním přišla, tak fakticky ho tahala za nohy do baráku a on se držel vlastně za dveře. Což není úplně dobrej start. (...) rozumím tomu, že to dítě je našťvané, ale bylo vidět, že prostě nechce tam bejt. Nemůžeme tlačit, to nejde silou na tu terapii. A fakt házel věcma a podobně. Takže chvíli jsme se snažili jako bejt a mi to přišlo nefunkční, takže jsme si sedly s tou maminkou, zreflektovaly jsme, že to prostě nepůjde a přeručíme.“ (Rozhovor 1)

Podtéma: Agrese

Obzvláště těžkým tématem pro mnoho terapeutů jsou projevy agrese. Agresivita může skutečně silně narušit psychoterapeutickou práci.

„Tematicky nějak mám pocit, že pro mě jako je těžká práce s agresí. Vlastně nějak pořád úplně nevím, jestli jsou na to nějaké šablony, jak pracovat u dětí s autismem s agresí, nebo jestli s tím můžu pracovat podle sebe nějak... Mám teďka jednoho kluka, který ubližuje nejenom rodičům, ale i zvířatům (...) taková bezcitnost tam je, ale při tom von za to nemůže a neví sám, proč to dělá, ale třeba tohle je složitý pro mě se s tím popasovat. Že někdo ubližuje zvířatům a vlastně za to jako nemůže a já mám být tím, kdo to pochopí a ještě mu v tom pomůže (...)“ (Rozhovor 2)

Podtéma: Nedostatek pozornosti a neschopnost se soustředit

Tato vlastnost může být charakteristická i pro děti bez autismu, ale podle účastníků výzkumu je to také velmi obtížné téma v psychoterapii s dětmi s PAS.

„Druhej klient, který mě napadá, tak jsme tam museli přerušit, protože měl takovou labilitu a frustrační intoleranci. Byl velmi dráždivej, že třeba cítil špatně cedulku u trička, jak ho škrábe... a on vůbec nevydržel minutu sedět, soustředit se.“ (Rozhovor 1)

Neschopné se soustředit dítě může být hodně náročné pro psychoterapeuta.

„Pro mě je to zatím docela těžký s dětma, který (...) hodně ztrácí pozornost, nebo který mě nějak vyčerpávají (...)“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Neporozumění si navzájem

Mnozí účastníci výzkumu hovořili o neporozumění jako o závažném problému v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS. A jeden z účastníků to prožíval obzvlášť těžce. Téma neporozumění v rozhovoru 2 probíhalo po celou dobu interview a ukázalo se důležitým tématem pro daného účastníka.

„... ty okamžiky s těma dětma, kdy vlastně vnímám, že vony tomu nerozumějí, já úplně nerozumím jim, co tím myslí, a třeba už vůbec vlastně jako nevím, co bych si s tím vlastně měla počít...“ (Rozhovor 2)

S neporozuměním se ale setkali i další účastníci.

„(...) je vidět, že to dítě neví, o čem se vlastně bavíme, jo. Nebo taky často se zeptám: „Jak se dnes máš?“ Tak už jsem se několikrát setkala s tím, že to dítě mi říká: „Vůbec nevím, na co se mě teď ptáš“ (...) „já jako nerozumím té otázce“. A to je vlastně najednou překážka, kterou potřebujeme obejít.“ (Rozhovor 1)

Podtéma: Nezdařilá spolupráce s rodiči

Téma spolupráce s rodinou klienta se ukázalo překvapivě diskutabilním během rozhovorů. Terapeuti uváděli příklady nezdařilé spolupráce s rodiči klienta a jak to může ovlivnit psychoterapii. Příčiny obtíží nebo dokonce ukončení terapie mohou spočívat v tom, že dítě

není zodpovědné samo za sebe a často se ocitne v situaci, za kterou nemůže. Rodiče se mohou chovat k psychoterapii nezodpovědně nebo mají nadhodnocená očekávání výsledků.

„(...) ta terapie může selhat, protože rodiče nejsou schopni v tom být. Že třeba zapomenou na ty termíny, zapomenou přivést to dítě. A to je vlastně velká překážka, za kterou to dítě nemůže a kterou to dítě nemůže ovlivnit (...) Ale to je specifika psychoterapie s dětma (...) pro některé rodiče to není prioritou. Někdy se setkáváme s tím, že mají pocit, že to je kroužek, nějaký volnočas, ale ta terapie je něco úplně jiného a musejí to stavět jinak. A ne všichni to jako vnímají.“ (Rozhovor 1)

Často se vyskytuje problém, že v rodině není nastavená komunikace mezi rodiči a dítětem. Rodiče posílají děti na terapii bez toho, aby věděli skutečná přání dítěte nebo mu vysvětlili, proč by měl tam chodit.

„Ty rodiče je naberou do auta, odvezou někam, ať se uděje zázrak, „spravte ho, já se pro něj za hodinu vrátím“. Tam není nastaven dialog v té rodině a pak dítě jako neví. A tím pádem není motivováno vůbec. Nebo nechce... rodiče je nějak dotlačejí, a je to jejich volba, ale to dítě úplně nechce jo. Takže takový, když ty rodiče velmi direktivně rozhodnou za to dítě a neřvou ho k tomu, aby se podílel na tom rozhodnutí, to může být velká překážka. Tak pokud se ta změna dobře nekomunikuje, že teď každéjteden budeš chodit na terapii proto a proto, tak jasně proč by to dítě mělo chtít chodit, pokud tomu nerozumí (...)“ (Rozhovor 1)

Může se to projevovat jako tlak ze strany rodičů.

„Nějaký asi i tlak ze strany těch rodičů, velmi často u těch dětí zažíváme právě. Anebo samotný naroč na rodiče.“ (Rozhovor 4)

Téma 5: Negativní pocity psychoterapeutů

Vzhledem k předchozím tématům rozdílů a potíží v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS, bylo by nevhodné ignorovat téma negativních pocitů psychoterapeutů v této práci. Ptala jsem se terapeutů na otázky: „Jaké jsou potíže v psychoterapeutické práci s dětmi?“ a „Co je pro Vás nejtěžší v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS?“ Na základě odpovědí na tyto otázky jsem spojila společná a často se vyskytující témata.

Podtéma: Pocit bezmoci a selhání

Toto téma zasáhlo všechny zúčastněné a během interview jsme rozvinuli zajímavé rozhovory do hloubky.

Jak jsem pochopila z rozhovorů s účastníky, pocit bezmoci se objevuje u terapeutů, když nemohou klientovi v něčem pomoci, když se proces zastaví a nejde dál. Proto může vyvolávat pocit selhání, že něco se nedaří. Terapeut přemýšlí, že zvolil špatnou metodu, udělal špatné rozhodnutí a v něčem se mýlil. Podle účastníků je třeba takové věci reflektovat, ale také se převléknout za práci, aby se člověk nemusel cítit provinile za nesplnitelné úkoly.

„Potom vlastně taková trošku bezmoc z toho, že nemůžu dát jako nic víc, než tady být s nima a dát tu podporu. Tak to je taky těžký.“ (Rozhovor 4)

„Bezmoc je asi silné slovo, ale i takovej zmar trošku, že se tady člověk snaží (...) A vlastně nevede to k ničemu.“ (Rozhovor 2)

Podtéma: Pocit nejistoty

Účastníci také hovořili o pocitu nejistoty při práci s dětmi s PAS.

Jeden z účastníků tvrdil, že pocit nejistoty je normální pro psychoterapeuta, protože terapeut by měl pochybovat o správnosti všeho, co dělá a pořad reflektovat vlastní činy a rozhodnutí.

„(...) tím, jaká je ta terapie, to není jako práce, ve které člověk udělá krok A aa priori přijde krok B (...) Nikdy nevíme, co vlastně z toho přijde, nedá se to vlastně definovat, tak si člověk hodně hraje s tou myšlenkou (...) kdybych teda se chovala jinak, nebo kdybych dala klientovi víc času, nebo míň času, kdybych byla víc direktivní nebo míň direktivní. To by asi bylo jiný, ale to nejde.“ (Rozhovor 1)

Další příčinou nejistoty při práci s dětmi s PAS mohou být momenty nejasnosti, kdy nejsou přesné pokyny k dalšímu jednání.

„(...) nejtěžší je tohle... Nebo tyhle ty okamžiky, kdy vlastně mám pocit, že jsem v tom nějak jako ztracená, že vlastně moc jako nevím, co dál s tím dítětem.“ (Rozhovor 2)

Dalším zdrojem nejistoty může být skutečnost, že děti s PAS mohou být náladové, někdy se chovají spontánně a neobvykle reagují na změny. Takže je obtížné předpovědět, jak se klient bude chovat v určité situaci, což může způsobit nejistotu.

„Jsem teď asi víc ještě nejistá. Nevím úplně vždycky, jak se ty děti přesně zachovají, a autistický děti můžou občas chovat velmi jinak, než bych já předpokládala, nebo než jsem byla zvykla u jiných dětí s jinými poruchama.“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Frustrace

Pocit frustrace u psychologů pracujících s dětmi s PAS může vzniknout kvůli tomu, že nevidí změny a zřejmé výsledky od psychologické práce s určitým klientem. Souvisí to s nesplněním vlastních očekávání a nároků rodičů.

„Možná právě ta frustrace z toho, že člověk ví, že vlastně se to fakt nemusí někam pohnout. (...) To je fakt velmi častý, že na terapii na něčem pracuju a tady to dítě rozumí tomu, umí to tady použít. Ví, že by měl i v tom reálném světě, třeba když se bavíme o vzteku, tak to zvládnout a tak. Ale doma to nejde dělat ty konkrétní věci, který tady třeba jdou, nebo to dítě jim rozumí a tak. A to je taky frustrující, že ty rodiče potom chtějí vidět ty změny, mají nějaké očekávání. A jim řeknu, že se to nezmění pravděpodobně.“ (Rozhovor 4)

Téma 6: Pozitivní pocity psychologů

Zřetelně, pocity z psychologické práce s dětmi s PAS zanechávají nejen negativní, ale i pozitivní dojmy. Během rozhovoru jsme o tom mluvili. Ptala jsem se terapeutky: „Co je pro Vás nejlepší v té práci?“ Rozdělila jsem odpovědi účastníků na dílčí podtémata.

Podtéma: Viditelné kroky (progres)

Mnozí terapeuti zaznamenali viditelné změny a pokroky v psychologické práci jako jeden z nejlepších pocitů v této práci.

„(...) co je nejlepší (...) No když člověk jako vidí, že to jde. Že jsou větší kroky dopředu. Tam je nějaký vývoj nebo pokrok. To je pro mě úplně jako nejlepší asi.“ (Rozhovor 1)

Bylo zmíněné i prožívání větší radosti z jakéhokoli úspěchu v psychologickém procesu, protože je vzácnější v práci s dětmi s PAS.

„Mám pocit, že když teda u některých těch dětí cítím, že se mi podaří s nima navázat ten vztah nebo to připojení, takže z toho mám pak ještě větší radost, než jsem z toho měla předtím. Protože mi to přijde nějak trochu těžší (...)“ (Rozhovor 3)

I když mnozí také poznamenali, že nelze od všech klientů čekat rychlé výsledky a hledat pozitivní dojmy pouze v tomto. U dětí s PAS totiž změny probíhají mnohem pomaleji.

„A samozřejmě mám radost, když to někam posouvá, ale zároveň už jsem taky snížila dost v tom nároky, protože (...) ty projevy autismu můžou někam posouvat, ale zároveň tam vždycky budou v nějaké míře (...) ale z toho mám vždycky samozřejmě radost, když se něco daří.“ (Rozhovor 4)

Podtéma: Pocit užitečnosti a smysluplnosti

Pocit užitečnosti dává práci určitý smysl a podle toho ji činí smysluplnou. Během rozhovoru někteří účastníci zmínili, že jedním z nejlepších pocitů v této práci je pocit užitečnosti pro celou rodinu klienta. Koneckonců, mají určitě potíže a psychoterapeut může být podporou, na kterou se celá rodina může spolehnout.

„A to mi dává pocit, že jsem tu jako správně, že tu můžu pracovat, že můžu tím dětem nějak pomoci. A že jejich rodičům můžu nějak pomoci.“ (Rozhovor 2)

Podtéma: Možnost se naučit něco nového

Mnozí zúčastnění uvedli, že je to neobvyklá práce, během níž je možnost se neustále vyvíjet a učit se novým věcem. V této práci je také důležité rozšiřovat své odborné znalosti, zkoušet nové cesty a způsoby.

„Je to jako fajn, mně to přijde, že vlastně pořád něco nového pro mě, že se pořád něco dozvídám, že se něco pořád učím. Pořád hledám nějaké nové cesty, jak se k těm dětem dostat.“ (Rozhovor 4)

Samozřejmě, každý psychoterapeut by se měl neustále vyvíjet a zlepšovat své profesní znalosti. Zde však terapeuti upozornili, že mají možnost se naučit něčemu novému přímo od klientů. Např. podívat se na život z jiného pohledu, jak se na něj dívají děti s PAS.

„(...) mě fakt baví ty děti, baví mě, jak jsou v něčem jiný, jak jsou chytrý, jak mě učí pořád něco nového. Protože prostě ty zájmy mají tak specifické, že často se dozvídám nové věci.“
(Rozhovor 4)

„(...) nejlepší je pro mě asi to, že to není všední. Že ta sezení prostě jsou hrozně zajímavý. Že fakt jako strašně často se mi po těch sezeních stane (...) něco zvláštního nebo něco úsměvného nebo něco jako objevnýho, co pak mám vlastně velkou potřebu s někým sdělit.“
(Rozhovor 3)

Téma 7: Co pomáhá lépe zvládat psychoterapii (psychohygienu)

Důležitým tématem v našich rozhovorech byla psychohygienu a způsoby, jak zvládat práci psychoterapeuta dětí s PAS. Všichni účastníci mluvili o tom, že pravidelná psychohygienu je důležitá pro provádění plnohodnotné psychoterapie. Zajímavé je, že každý terapeut má své vlastní nástroje, jako je např. sport, vaření a cestování. Ale účastníci uvedli i obecně používané metody, které jsem spojila a rozdělila na další podtémata.

Podtéma: Supervize

Supervize je jedna z nejdůležitějších podmínek dobré práce psychoterapeuta a všichni účastníci souhlasili s jeho významem.

„Co mi pomáhá... mi určitě pomáhá supervize, to znamená, že budu probírat i ty případy, ty klienty.“ (Rozhovor 1)

„Pak určitě supervize, kde je určitý prostor na tohle probrat (...) sdílet to s někým, nějak mít možnost to uzavřít s někým jiným, než s tím klientem třeba.“ (Rozhovor 4)

Podtéma: Sdílení, intervize

Všichni terapeuti uvedli, že je důležité ventilovat své myšlenky a emoce. Sdílení pomáhá plně prožít a pustit ven své pocity, občas i vypustit páru, podělit se o své negativní dojmy.

„(...) přijít a říct to, že má nějakou dobrou náladu, blbej pocit (...) Prostě takový to, že si můžete dovolit říct to, jak se v tu chvíli cítíte, aniž byste brali ohledy na někoho jiného. Tak to je to, co mně pomáhá nejvíc. A ty negativní pocity tímhle tím nejvíc odejdou.“ (Rozhovor 3)

Všichni psychoterapeuti se jednomyslně shodli, že je nutná a důležitá podpora kolegů. Naprosto všichni účastníci mluvili o důležitosti pracovního kolektivu a podpůrné skupiny v podobě kolegů.

„(...) pak samozřejmě s téma kolegama sdílení. I to, že to nemá jakoby úplně supervizní hodnotu, ale i to, že jim řeknete třeba, že ten klient vás dneska štval, tak to je velmi ozdravný.“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Oddělování práce a osobního času

Oddělení pracovního času od osobního je dalším nástrojem psychohygieny terapeutů dětí s PAS. Účastníci tvrdili, že je důležité mít čas pouze pro sebe, který mohou věnovat svým oblíbeným aktivitám.

„(...) pomáhá mi fakt jako osobní čas, kdy ty klienty nepustím k sobě. (...) Jako nechci, aby tady byli, to je můj prostor a nejsem v práci, jo. Takže nějaká pravidelná psychohygienu je hrozně důležitá. Mi třeba asi nejvíc funguje nějaký sport, že jdu zaběhat nebo jedu do hor nějak se vypnout.“ (Rozhovor 1)

Odpočinek mimo práci je velmi důležitý. Proto je třeba být schopen odpojit se od práce a nepřinášet příběhy klientů do svého osobního času. Každý má své vlastní způsoby, jak to udělat.

„(...) tak mně pomáhá fakt si oddělit pracovní a osobní život. Mně to pomáhá vědomě s tím pracovat, že zavírám tady dveře a jdu prostě ze své práce. A už si to netahat v tý hlavě ideálně. Jasně, že to nejde stoprocentně. Ale nepracovala bych potom ještě po večerech tím, že si to budu projíždět své terapie třeba nebo tak.“ (Rozhovor 4)

Rozdělení osobního a pracovního života se může také spočívat ve správné organizaci pracovního času. Např. pravidelné pauzy mezi klienty, odpočinek a rozdělení zatížení.

„(...) ten čas v tý práci si organizovat tak, aby se člověk v tý energii nikdy nedostal na úplnou nulu. Pak se mi nestane, že jsem zahlcena nějakýma negativníma pocitama a před sebou mám 3 další schůzky, který musím nějak zvládnout. (...) mám tam jako pauzy, když potřebuji, tak tam mám den volna.“ (Rozhovor 3)

Podtéma: Vzdělávání a sebereflexe

Důležitou součástí psychohygieny terapeuta je sebereflexe a neustálé vzdělávání. Vzdělávání pomáhá se rozvíjet v profesi a mít větší jistotu a vědomí, že se něco děje správně.

„To vždycky dá jako jiný pohled na něco anebo jiné nástroj, jinou cestu. A je to pro mě zase vylití krve do žíly, energie a jako chuť tohle vyzkoušet, a nějak se posouvat.“ (Rozhovor 1)

Psychoterapeut by měl hodně reflektovat své chování a prožívání. Podle účastníků to pomáhá zvládnout těžké situace a případně pochopit, že je potřeba vyhledat pomoc.

„No myslím si, že to jako patří do té psychohygieny. (...) Ale důležitý je, že mě tam něco zastavilo v té terapii, nebo že se mi něco dotklo. A já se sama potřebuju dostat k tomu proč. A pokud mně to samotné nejde, tak vím, že musím prostě vyhledat nějakou pomoc.“ (Rozhovor 2)

Téma 8: Rizika psychoterapie s dětmi s PAS

Toto téma nebylo pro mě zřejmé před zahájením rozhovorů s terapeuty, takže jsem předem neplánovala související otázky. Během rozhovorů s většinou účastníků se opakovaně objevovalo téma určitých rizik v psychoterapii s dětmi s PAS. Zdálo se mi to jako zajímavý a důležitý objev, a tak jsem ho zvýraznila v samostatném tématu.

Podtéma: Závislost na terapeutovi

Emocionální závislost na psychoterapeutovi je rizikem pro všechny druhy psychoterapie a jakoukoli klientelu, ale mnozí účastníci věnovali pozornost zvláštní zranitelnosti dětí s PAS.

„(...) nemají tolik vztahů přirozených (...) A ten terapeut je vlastně najednou člověk, kterej je empaticky poslouchá, zajímá se vo něj. A to riziko je, že voni vezmou toho terapeuta, jako kamaráda. Že s ním je tady dobře, že vlastně to najednou nahrazuje reálný vztah. Ale furt to jako člověk, kterému já platím za to, že mě poslouchá... když to prostě řeknu tak blbě. A není to realita.“ (Rozhovor 1)

„My tady jsme prostě takoví ty rodiče, co je krmí těma žížalkama a čekáme, až se narostou ty křídla. Ale v momentě, když se naučí létat, tak je potřeba je jako pustit. A je třeba je pustit jako dobře.“ (Rozhovor 1)

Podtéma: Ukončování terapie

Konec terapie může být těžký jak pro psychoterapeuta, tak i pro klienta. Pro mnohé děti s PAS je obzvláště obtížné zvládnout rozloučení s terapeutem.

„(...) ten konec terapie neměl by se odehrát na jednom sezení. Ideálně taky mít nějaký čas. (...) Kolegyni se třeba stalo, že ukončovala třináctiletého kluka a právě se domluvili, že budou mít pět posledních setkání a pak si řeknou „sbohem“. Bylo to dobrý, už v té terapii nic moc neřešili. (...) ale to ukončení bylo vlastně pro něj tak náročný, že plakal na konci. A teď prostě půl roku po té terapii ještě jí posílá e-maily s tím, že prostě chybíš mi. A někdy se stane, že v momentě, když přijde na stůl to téma toho ukončování, tak nastartuje úplně další proces. (...) A pak je otázka, jestli tohle fakt potřebuju řešit anebo je pro mě jenom těžká ta separace.“ (Rozhovor 1)

„(...) ty nedokončený terapie ve smyslu, že ty rodiče třeba řeknou, že už to není potřeba, a my máme něco rozpracovaného. Nebo se nezvou už.“ (Rozhovor 4)

Téma 9: Doporučení pro začínající psychoterapeuty

Jako dokončení rozhovoru otázky jsem se ptala u všech terapeutů: "Co byste doporučila pro začínající psychoterapeuty?" Všichni účastníci měli odlišné odpovědi, ale pokusila jsem se spojit podobné rady.

Někteří doporučovali se nebát této terapii a dětí s PAS.

„(...) aby se nebáli... toho, jako té terapie s dětmi s autismem.“ (Rozhovor 1)

„Ať se toho nebojí vlastně, bych doporučila.“ (Rozhovor 4)

Dalším doporučením bylo získávání potřebných znalostí o poruchách autistického spektra a toho, jak mohou působit na průběh psychoterapie.

„(...) aby do toho nešli úplně jako tabula rasa. Aby nějak jako měli představu, aby načetli informace, aby šli na nějakou stáž. Aby měli trochu představu, jak vypadá člověk s autismem.“ (Rozhovor 1)

„Určitě bych i podpořila v tom, aby se snažili jako získávat ty informace vo tom vlastně, co ta porucha znamená, jak se to projevuje.“ (Rozhovor 2)

Mnozí účastníci ještě jednou zmínili důležitost pracovního týmu a možnosti se s někým sdílet. Terapeutům doporučili mít někoho, s kým lze konzultovat terapie ve smyslu podpůrné skupiny kolegů a odborné supervize.

„Ať na to nejsou sami, ať to sdílí ty věci v týmu, nebo v supervizi nebo tak.“ (Rozhovor 4)

„Já bych jim doporučila (...) oporný sociální systém ve smyslu nějakých kolegů.“ (Rozhovor 3)

Někteří poprali novým psychoterapeutům pracujícím s dětmi s PAS trpělivost.

„Ty děti s autismem potřebujou (...) větší dávku trpělivosti (...)“ (Rozhovor 2)

„(...) bych jim popřála asi trpělivost.“ (Rozhovor 3)

Diskuze

Pomocí tematické analýzy polostrukturovaných rozhovorů bylo zjištěno 9 témat a každé z nich bylo rozděleno do dílčích podtémat. Cílem výzkumu bylo odpovědět na stanovenou výzkumní otázku a zjistit, jaká je specifika psychoterapeutické práce s dětmi s PAS.

V rámci daného výzkumu bylo zjištěno, že specifika psychoterapie s dětmi s PAS spočívá v symptomaticke a souvisejících vlastnostech poruch autistického spektra. Psychoterapeuti musejí brát v úvahu jinakost každého klienta a přizpůsobovat mu psychoterapeutický proces. Některé rysy poruch autistického spektra, jako jsou např. silné projevy symptomů, související pocity a stavy dětí mohou ovlivnit psychoterapii jak pozitivně, tak i negativně. Nejčastěji takové projevy, jako je oslabená vztahovost, potíže s verbální a neverbální komunikací, agresivita, nedostatek pozornosti a motivace přinášejí určité podmínky a mohou porušovat proces psychoterapie. V souvislosti s tím psychoterapeuti pracující s dětmi s PAS často prožívají frustraci, nejistotu a bezmoc. Takové pocity mohou být způsobeny narušeným kontaktem a omezeným souborem postupů s klienty, příliš pomalým vývojem psychoterapie a absencí viditelných změn. A také nezdařilou spoluprací s rodiči a neporozuměním si navzájem, které mohou být specifickou psychoterapie dětí s PAS. Ale stále existují určité nástroje, jak tuto práci zvládnout. Psychoterapeuti zažívají i pozitivní emoce z této práce, například radost, když konečně se něco posune nebo když se podaří v něčem pomoci rodině klienta. Specifikou nebo specifickým rizikem také může být závislost na terapeutovi a náročné ukončování psychoterapie, protože děti s PAS mohou být fixovány na terapeuta a vidět v nich jedinou přátelskou osobu.

Během výzkumu se také otevřela témata smyslu, účelu a prostředků psychoterapie pro děti s PAS. Z osobních příběhů a zkušeností účastníků bylo jasné, že psychoterapie pro děti s PAS navzdory předpoklům a překážkám může a musí se běžně provádět. Ukázalo se, že u psychoterapeuta by nemělo být cílem léčit autismus, ale pomoci klientovi se socializací, zmírnit nepříjemné symptomy a řešit osobní požadavky, protože u každého dítěte mohou být různé zakázky na psychoterapii. Všichni terapeuti také pochybovali o rozšířeném mýtu, že jediný vhodný psychoterapeutický směr pro lidi s PAS je kognitivně-behaviorální terapie. Všichni účastníci byli přesvědčeni, že jiné psychoterapeutické směry mohou vyhovovat dětem

s PAS a každému může sednout něco jiného. Účastníci také mluvili o důležitosti individuálního přístupu a potřebě přizpůsobit průběh terapie každému klientovi.

Každý rozhovor s terapeutem byl hlubokým a bohatým na emoce i prožívání. Účastníci vyprávěli o svých zkušenostech, pocitech, sdíleli příběhy svých klientů. Často to byly těžké a náročné případy. Terapeuti otevřeně a upřímně mluvili o svém prožívání této práce, což výrazně pomohlo se podívat hlouběji na dané téma.

Téma psychoterapeutické práce s dětmi s PAS je velmi rozsáhlé a specifické. Pro přesné závěry je třeba provést mnoho dalších studií a experimentů. Přesnost daného výzkumu mohla být ovlivněna několika aspekty. Co se týče výběrového souboru, tak považují malý výzkumný vzorek za největší omezující faktor. To souvisí s relativně malou psychoterapeutickou komunitou pracující s dětmi s PAS v České republice. Ovlivnily to také potíže při hledání potenciálních účastníků a spolupráci s nimi. Mnozí terapeuti, kteří byli kontaktováni, nesouhlasili se zúčastnit ve výzkumu nebo komunikace s nimi byla obtížná kvůli vládním omezením v souvislosti s epidemiologickou situací.

Dalším omezujícím faktorem souvisejícím s výběrovým souborem je skutečnost, že všichni účastníci pracují ve stejném psychoterapeutickém středisku. Považují za správné a srozumitelné pro výzkum vést rozhovory s psychoterapeuty, kteří pracují i v jiných organizacích a také individuálně. Však vzhledem k výše uvedeným okolnostem se to nepovedlo.

Za další omezující faktor, který mohl značně ovlivnit výsledky výzkumu, považují svou malou zkušenost s tematickou analýzou polostrukturovaných rozhovorů.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá specifikou psychoterapeutické práce pro děti s PAS. Zkoumá specifikum, zvláštnosti a obtíže psychoterapie při práci s dětmi s PAS. Dané téma bylo vybráno z důvodů zájmu o hlubší prozkoumání zážitků psychoterapeutů pracujících s klienty s poruchami autistického spektra ve věku od 6 do 18 let.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol a jednotlivých podkapitol. První kapitola objasnila, co to jsou poruchy autistického spektra a diagnostická triáda, jaké bývají jednotlivé syndromy a jak se diagnostikují poruchy autistického spektra. Druhá kapitola vymezila základní intervence pro děti a dospívající s PAS. Třetí kapitola se přesunula k samotné psychoterapii pro děti s PAS a popsala její možnosti pro děti s autismem.

Čtvrtá kapitola obsahuje praktickou část s výzkumným šetřením. Kvalitativní výzkum byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly následně přepsané a zpracované tematickou analýzou. Cílem výzkumu bylo zjistit a popsat, jaká je specifika psychoterapie s dětmi s PAS. Výzkum se zaměřil na osobní prožívání terapeutů, jejich zkušenosti a dojmy z psychoterapeutické práce s dětmi s PAS. Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že specifika psychoterapie pro děti s PAS je velmi různorodá a obsahuje několik aspektů: vliv symptomatiky a řadu souvisejících s diagnózou rysů, například oslabenou vztahovost, komunikační deficity, neschopnost soustředit se na psychoterapeutickém sezení, agresivitu, nepochopení obecným společenským normám. Však specifické pro psychoterapie s dětmi s autismem nejsou jenom potíže, ale i pozitivní vlastnosti. Výsledky ukázaly, že psychoterapeuti vnímají příležitost pomoci rodině dítěte s PAS, naučit se něco nového od klienta a prožít radost viditelných změn jako nejlepší aspekty této práce.

Psychoterapeuti upřímně mluvili o těžkostech a překážkách v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS. Ale zároveň se podělili o své dobré zážitky z této práce a označili ji za zajímavou a smysluplnou.

Seznam použité literatury a pramenů

Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol. 2. Research Designs*. Chapter 4.

DC: American Psychiatric Publishing. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm. 5th ed. *Washington*, 978-0-89042-555-8.

Gillberg, C., & Peeters, T. (1998). Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem. *Praha: Portál*, 978-80-7367-498-4.

Hrdlička, M., Komárek V. (2014). Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. *Praha: Portál*, 978-80-262-0686-6.

Koenig, K., & Levine, M. (2011). Psychotherapy for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 29-36.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520.

Reaven, J. Blakeley-Smith, A. Culhane-Shelburne, K., & Hepburn, S. (2012). Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: A randomized trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 410-419.

Richman, S. (2006). Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. *Praha: Portál*, 978-80-7367-424-3.

Říčan, P., & Krejčířová, D. a kol. (2006). Dětská klinická psychologie. *Grada, Praha*, 978-80-247-1049-5.

Schopler, E., Mesibov G. B. (1997). Autistické chování. *Speciální pedagogika (Portál)*, 80-7178-133-9.

Světová zdravotnická organizace. (2006). Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. *Praha: Psychiatrické centrum*.

Šporclová, V. (2018). Autismus od A do Z. *V Praze: Pasparta*, 978-80-88163-98-5.

Thorová, K. (2016). Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. *Praha: Portál*, 978-80-262-0768-9.

Thorová, K. (2011). Školní pas pro děti s PAS. *APLA Praha, Střední Čechy*, 978-80-87690-10-9.

Příloha č. 1

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Specifika terapeutické práce s dětmi s PAS

Držitel souhlasu: Arina Fedoseeva, Davídkova 29, Praha 8, tel: 774678550
email: arinafedoseevaa@gmail.com

Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na zkušenost a osobní prožívání psychoterapeutů dětí s PAS.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře psychologie Pražské vysoké školy psychosociálních studií v Praze.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován.

Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze držiteli souhlasu. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Arina Fedoseeva uchovávat u sebe.

Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha č. 2

Rozhovor 1

A: Tak začneme asi takovou trochu technickou otázkou. Jestli provádíte terapii v nějakém určitém směru? Anebo používáte nějaké techniky?

T: Já mám výcvik v integraci a integrativní psychoterapeutický směr. Takže nejsem jako KBT.... Můj směr třeba není jako technicky založený, že by tam byly nějaké techniky, které bychom se učili a potom používali v praxi. Ale určitě k té práci psychoterapeuta patří to, že se furt vzdělává. Takže samozřejmě chodí na kurzy. A to potom člověk implementuje v té práci. Teď mě napadá třeba relaxační techniky, nebo teď jsme byli v prosinci na kurzu práce se sny. Takže to člověk také nějak integruje ve své práci. Určitě využívám třeba i projektivní techniky v té každodenní práci.

A: A vím, že pracujete nejen s dětma, ale ještě i s rodiči a sourozenci..

T: Ano... i s tím širším okolím... no třeba i s prarodičema

A: a máte i skupiny třeba? Nejenom individuální?

T: Jo. Tady vedu já jak individuální terapie pro děti, dospívající a dospělí a to bližší okolí, ty rodiny, tak i tu skupinové. To znamená zase děti, dospívající, se sourozencema skupiny. A rodiče mají podpůrnou skupinu.

A: tak... a chápu, že nemáte určité dané techniky, ale jestli znáte nějaké metody, nebo jestli si myslíte, že nějaké metody jsou nejlepší pro práci právě s dětma s PAS?

T: Za mě je to otázka, že autismus je prostě široká škála, jo... a ta skupina, se kterou my tady pracujem to jsou děti s autismem bez poruchy intelektu. Jako za mě je důležité říct, že tam ten intelekt není nějak vlastně poškozený a mají jako lehkou poruchu, a jsou schopni k té psychoterapii. Záleží na tom rozhovoru nějak založeném. No a jestli se tyče jaký směr je lepší než jinej, tak já asi myslím, že není. Často se asi v nějakém výzkumném poli mluví i o tom, že KBT je jako dobrá... a je třeba dobrá, protože autismus jde často ruku v ruce, je tam komorbidita nějakých úzkostí, deprese, nebo OCD, ADHD, a že třeba to KBT se často zaměřuje na tyto úzkostné a depresivní projevy. A proto může být jako dobrý, jo. To taky často plyne, že KBT se mnohem víc smíří jako účinek ty terapii. Že často třeba dáte nějaké dotazníky předtím a potom to je nějaká terapie zaměřená na ty symptomy. Ale já bych je jako neoznačila za lepší, jo. Si fakt myslím, že ta terapie je taková, že se prostě děje v tom vztahu, který by prostě měl být v té terapii nějak všude.... jo, odpověděla jsem?

A: jo... hodně... dík

T: teď mě napadá ještě specifická jako v ty struktury, jako ABA terapie, která zase... no myslím, že si každému klientovi sedne něco jiného. A že ne že si může sednout napoprvé, ale neřekla bych, že je prostě nějaký směr, který je lepší než jiný. Můj názor ale...

A: Jo, chápu. Teď jestli můžu asi přeskočím na osobnější otázky. Jak jste se dostala k psychoterapii dětí s PAS?

T: já jsem šla v šestnácti nebo sedmnácti dělat dobrovolníka, to byla tehdy ještě APLA, ne Nautis. Osobní asistence jsem dělala, no a potom jsem věděla, že půjdu na psychologii a to měla jako praxe. Potom se tady uvolnilo místo lektora na skupinových terapiích. Jo, jako ten člověk, co pomáhá, ne úplně jako terapeut. Takže tam jsem vlastně šla se víc podílet a pak šla vlastně studovat i tu psychologii. Potom jsem šla dělat výcvik. Tam jsem nějak víc implementovala...

A: takže tohle je už dlouhá cesta....

T: jo jojo, ještě z toho dobrovolnictví já jako zůstala a mě to zajímalo. Já jsem chtěla dělat terapeutku a to vlastně bylo jako po ruce. A ty děti jsem měla ráda už.

A: A jaké to je pro Vás? Ta práce?

T: je super. Já si to fakt užívám. Ale nepopírám, že to je někdy jako těžký. V tom směru, že ten autismus je jako něco, co někdy komplikuje. Někdy člověk musí opravdu hledat tu jinou... úplně jinou cestu, jak se ke klientovi dostat. Myslím si, že u lidí prostě bez autismu je to trochu jednodušší. No ale mě baví, že vlastně... já mám ty klienty jako Kinder vajíčka, že oni prostě přijdou, a já jako vůbec nevím co je u nich uvnitř. To je takové překvapení, co se z toho nějak vyklube. A vlastně je to taková výzva pro toho terapeuta... hodně jako zamakat na tom, aby porozuměl potřebám toho klienta. A potom se k němu nějak dostat jo. Tak pro mě to je jako super, a je to taková prostě každodenní výzva.

A: A je něco, co je pro Vás nejlepší v této práci?

T: Hmm... co je nejlepší... to je těžký. No když člověk jako vidí, že to jde. Že jsou větší kroky dopředu. Tam je nějaký vývoj nebo pokrok. To je pro mě úplně jako nejlepší asi. Ale my to teď v týmu reflektujem, jaká ta terapie... nebo jaká ta terapie pro lidi s autismem. A jaká by měla být, co by měla nabízet a co by naopak neměla jako nabízet. Tak pro mě je úplně jako nejlepší, když se s tím klientem fakt dostanu do takové fáze... Prostě proces terapie má nějaký začátek, nějaký střed a nějaký konec. A v tom začátku je to třeba takový formálnější nebo není to úplně o ty vztahovosti. A v tom středu když už vlastně ten klient cítí, že je tady v bezpečí, že mi jako může věřit, že přijmu všechno, co říká, a neodsuzuji ho. Že ho nějak normalizuju, jeho prožívání, beru to. A zajímám se vo něj. Že on se tady jako usadí a zjistí, že je to dobrý. A vidí ten prostor. A najednou vidí tu terapii ne jako nástroj, nějak pragmaticky, a vidí mě jako toho člověka. Jestli je to srozumitelný. A to je ta fáze, kde se jako dostáváme do toho vztahu, ve kterém se ta terapie může dělat. A já mám zkušenosti, že vztahovost u lidí s autismem je velmi oslabena. Jo že nejdou k lidem s empatií, že jim

budou jako sdílet nějaké věci. Odhalovat nějaké svoje vnitřní pochody. Že to prostě někdy je jako dřev, že nejde... a to se projevuje i v té terapii. Že kdybychom se jako trochu drželi vlastní odstup, ale ne třeba úplně vědomě. Je to někdy delší dostat do ty fáze. Ale když se tam už člověk dostane, tak je to skvělý. A projevuje se to třeba... no například já jsem měla před dvěma týdny nějaký úraz, jsem měla zrušit jeden den všechny konzultace hodně naráz. Pak jsem měla další tejdny a chlapeček mi právě říkal, že vo mě měl jako hroznej strach, že nevěděl, co se děje. A že to jako najednou je vidět, jak: „jo, měli jsme se vidět, a tys tam nebyla a já jsem nevěděl, co se děje“. Že tam je ta vztahovost. To mi jako dává smysl. Tak to je pro mě krásný, když najednou se to tak ukáže. Když dítě najednou... protože to je moje největší klientova skupina — děti a dospívající. Když najednou se ukáže, že tam jsou se mnou jako lidské. To lidský setkání takové.

A: jo... děkuji... to je moc hezký. Tak teď možná trochu takovou složitější otázku. Co je nejtěžší?

T: Nejtěžší pro mě jako terapeuta?

A: jo.. v této práci.

T: nejtěžší asi je to, když ten autismus je fakt jako velkej a silnej, a já nedokážu najít způsob, jak ho obejít, jak se fakt jako dostat k tomu člověku. Je vo třeba velké bezmoci a vo takovém pocitu, že selhávám a musím najít jinej nástroj, jinou cestou a neumím to... jo... že někdy ty projevy toho autismu jsou tak velké, že mě to prostě brání v tom psychotherapeutickém procesu. To nějak jako se posouvat dál. Tak to je takový... to člověk určitě musí pak supervidovat a někdy to úplně nejde. Pak že potřebuješ komunikovat s tím klientem nebo s jeho rodinou, že jsme v nějaké fázi, jak to vnímají oni, jak to vnímám já, co já můžu nabídnout, co já vlastně nemůžu nabídnout. Pak o tom vlastně bavíme, jestli je to pro ně oukej chodit sem i když třeba se nedá pracovat na tom, s čím oni vlastně přišli a já třeba vnímám něco jiného. Tak ten proces se hodně natahuje, to není terapie na rok, může to být terapie na šest let prostě. Tak to je pro mě takový vlastně, obecně i když cítím tu bezmoc, že vlastně nemůžu... že nemůžu nějak, no... v té terapii něco dělat. Tak to je asi tohle a pak mi ještě napadá druhá věc k ty bezmoci. Když jde vopravdu vo děti a dospívající, které nejsou plnoleté a odpovídající samy za sebe, tak to je vlastně ta rodina, nebo ty rodiče, kdo zaručil to dítě přijít na tu terapii, kdo ji platí, kdo se mnou jako domlouvá termíny a podobně. A že ta terapie může selhat, protože rodiče nejsou schopni v tom bejt. Že třeba zapomenou na ty termíny, zapomenou přivést to dítě. A to je vlastně velká překážka, za kterou to dítě nemůže a kterou to dítě nemůže ovlivnit. A to potom když se něco děje v tom rodinném systému, tak to dítě úplně nemůže na ty změny, protože je mu prostě 10, 12 nebo i 15, furt to není jako ta zodpovědná osoba. Ale to je specifika psychoterapie s dětma.... Rodiče je velká skupina, pro některé rodiče to není priorita. Někdy se setkáváme s tím, že mají pocit, že to je kroužek, nějaký volnočas, ale ta terapie je něco úplně jiného a musejí to stavit jinak. A ne všichni to jako vnímají.

A: moc se mi líbilo, jak jste řekla o tom selhávání... o pocitu selhání. Myslím si, že to je moc velké téma pro psychotherapeuty a ne každý může to takhle říct. O tom, že selhává, nebo že něco nemůže... nebo nějakého klienta si vzít. A proto se zeptám, jestli jste měla nějakého až tak těžkého klienta nebo nějaký těžký případ, že jste nemohla nic udělat nebo nějak se to skončilo?

T: nenapadá mě, že bych někoho měla ukončit. Ale napadají mě 2 klienti. Jeden... u jednoho to bylo tak, že mu bylo 7 let, kdy nastupoval na terapii a nebyl motivovanéj vůbec, byl ve velkém odporu naopak. Že prakticky to vypadalo tak, že když maminka s ním přišla, tak fakticky ho tahala za nohy do baráku a on se držel vlastně za dveře, jo. Což není úplně dobrej start. A byly u něj jako velké afekty, velká emoční frustrace, rychle startoval na malé podněty a rychle šel do velké fyzické a verbální agrese. Takže to vypadalo, že když jsem ho dotáhla a jsme seděli v konzultovně, byl hodně sprostěj, nějak nadával, což já nějak беру, rozumím tomu, že to dítě je naštvané, ale bylo vidět, že prostě nechce tam bejt. Nemůžeme tlačit, to nejde silou na tu terapii. A fakt házel věcma a podobně. Takže chvíli jsme se snažili jako bejt a mi to přišlo nefunkční, takže jsme si sedly s tou maminkou, zreflektovaly jsme že to prostě nepůjde a přerušíme. Ale že samozřejmě může chodit vona na poradenství. A tomu klukovi během 3–4 setkání jsem ukazovala, že přijímám ty jeho emoce, jsem zrcadlila. Já jsem říkala: „jasně, teď jsešnaštvanej, oukej, chápu to, nejseš tady prostě dobrovolně“ a tak dále. Takže přijmout to, jak to prožívá a že mu rozumím, že to je legitimní. A že kdyby chtěl, tak on může. A fakt jsme strávili jedno setkání jenom tím, že on hrál minecraft celou dobu a já jsem jenom seděla vedle něj. A byla jsem ráda, že mě nechal sedět vedle sebe. A já zatím měla úmysl, aby zasadila důvěra, aby věděl, že to je oukej. A to jsme prostě ukončili. A tam jsem cítila velké selhání, že jsem nedokázala nějak zvládnout a to mám třeba pokračování, že von za třičtvrtě rok se nějak uzemnil a potom přišel sám, že on chce. Takže vono to selhání je takový taky dvojaký, že někdy to ukončení neznamená, že to je selhání, ale že je součást toho procesu, když to tak řeknu. Druhej klient, který mě napadá, tak jsme tam museli přerušit, protože měl jako takovou labilitu a frustrační intoleranci. Byl velmi dráždivěj, že třeba cítil špatně cidulku u trička, jak ho škrábe. Byla tam k tomu přidřená silná ADHD a potom ještě tiková porucha, a on vůbec nevydržel minutu sedět, soustředit se. Nešťastný teďka s covidem, to prostě přišlo na jaře. Se nějak fakt propadnul totálně, furt se doma hádali, křičeli, a v ty terapii to fakt jako nešlo, že byl nesvůj. A to jsme museli zastavit, protože za mě to byla už otázka nějaké medikace. Já mám tu zkušenost, že když to dítě je takhle silně rozházené na biologické úrovni, tak já potřebuji, aby na ty biologické úrovni se všechno sladilo, aby ty hormony a ty věci v těle nějak hodily do toho bazalu, kdy dítěti je trochu jako dobře a potom má prostor, jak udělat tu terapii. A to je taky otázka, jestli by to třeba někdo jiný nezvládl nějak jinak. To si kladu taky dost často, protože tím, jaká je ta terapie, to není jako práce ve které člověk udělá krok A aa priori přijde krok B. Jako že když smíchám mouku, mléko a vajíčko, mám palačinky. Nikdy nevíme, co vlastně z toho přijde, nedá se to vlastně definovat, tak si člověk hodně hraje s tou myšlenkou. Nebo já si s ní hraju, to asi hodně záleží na každém z nás. Jestli... kdybych teda se chovala jinak, nebo kdybych dala klientovi víc času, nebo míň času, kdybych byla víc direktivní nebo míň direktivní. To by asi bylo jiný, ale to nejde. Ten terapeut je nějaký a za mě v tom třeba je důležitý být v tom autentický. Že dělám nějak a respektuji, že to třeba nesedne. Ale je tam nějaká nejistota.

A: měla jsem právě otázku „co vám pomáhá nebo co vám pomohlo“, ale už jste trochu odpověděla, že právě ta autenticita... a jestli je ještě něco, co vám pomáhá zvládat třeba nejen těžké klienty, ale vůbec tuto práci?

T: nějaká psychohygienu?

A: ano

T: Co mi pomáhá... mi určitě pomáhá supervize, to znamená, že budu probírat i ty případy, ty klienty. A pomáhá mi fakt jako osobní čas, kdy ty klienty nepustím k sobě, že prostě... v té terapii je nástroj ten člověk, který to dělá, ta jeho osobnost. To je čím se jako uděje ta terapie. Pro mě je třeba dost těžký, když jedu domů a jsem doma a vařím, a vlastně ti klienti mi chodí jako do hlavy, že mě napadají. A je třeba tohlectohobejt vědomý a říct si: „Tak teďka je chvíle, kdy já se jako chci nechat je v ty hlavě a přemýšlet o nich nebo chci bejt prostě doma a uvařit tady večeři?“. Jako nechci, aby tady byli, to je můj prostor a nejsem v práci, jo. Takže nějaká pravidelná psychohygienu je hrozně důležitá. Mi třeba asi nejvíc funguje nějaký sport, že jdu zaběhat nebo jedu do hor nějak se vypnout. A tak je to nějaká prevence vyhoření, myslím, že v této práci je to vlastně velký riziko. Tak nějak třeba i dělat pravidelné pauzy mezi těma klientama, žejo. Anebo mít tam nějaký čas na reflexi toho, co jsem tady hodinu měla na tom sezení a mezi tím si třeba dávám kafe nebo jdu na balkon nějak se vyvětrat. A fakt nějak reflektovat tuto práci, to je něco, co mně jako pomáhá — mít někoho, s kým můžu sdílet, třeba nepravidelné intervize, prostor kde se dá mluvit vo tom, co v ty terapii dělám. Takže nějaký jako... když to shrnu, supervize, intervize, jako odborné porady, a pak nějaká vlastně psychohygienu, fakt si oddělovat práci a osobní čas. A mít nějaké nástroje ve smyslu třeba ten sport, nebo já doma pak poslouchám relaxace, něco takovýho. Nebo třeba vaření je pro mě takovej proces, kde se zregeneruju. A třetí je pro mě fakt to vzdělávání. To vždycky dá jako jiný pohled na něco a nebo jinej nástroj, jinou cestu. A je to pro mě zase vylítí krve do žíly, energie a jako chuť tohle vyzkoušet, a nějak se posouvat no...

A: Teď mám trochu zvláštní otázku. Jestli vidíte nějaký rozdíl, nebo podle Vás jaký je rozdíl v práci s jakoby „zdravýma“ dětma a s dětma s PAS?

T: Aha... jaký rozdíl... ty děti nemají ten autismus, no. Když to řeknu blbě... no a narážíme jako na specifikaci autismu, že jsou v něčem rigidnější nebo mají vlastně divné zájmy jo, když se na to dívá nějaký třetí člověk. Ty rády čtou encyklopedie a rády jezdí MHDčkem, tak to může bejt pro ně divný. A mají tendenci třeba k nějakému černo-bílému myšlení, v nějakém extrému, že buď takhle nebo takhle a není žádná střední cesta. Jak jsem vlastně říkala, že často ten autismus generalizujou, ale každý to má úplně jinak, takže se nedá úplně říct. Ale je tam ta oslabená vztahovost, jo, že druhé lidi jsou.... nejsou úplně tak viditelné pro jiné. Myslím, že děti bez autismu mnohem snáz a mnohem rychlejc jako jdou do toho vztahu s jiným člověkem. Že snáz si najdou kamarády, mají to prosociální chování. Je to prostě přirozený a intuitivní a ty děti s autismem jsou jako ztracené, že neví jak a kudy, jo, jsou takový ustrnulí, že „jak se ti kamarádi jako dělají?“. Že to sociální je nějaký zamřené. To sociální chování to jsou ty primární zakázky, jako sociální dovednosti, jo. To je široký pojem, jde od toho, že to dítě si neumí utřít zadek až do toho, že je neschopný udělat nějaký kompromis v nějakém rozhovoru. To je nějaký primární rozdíl. Že když jsem jako se „zdravým“... to je blbý název... se „zdravýma“ dětma, tak se na mě snáz napojejí, nebo já na ně. S dětma s autismem to jde jako míň. Plus často jsou nějak zmatení v těch emocích a vlastních prožitcích, jo. Buď nerozumějí vlastním pocitům nebo nedokážou třeba vyčíst z obličeje, jak se ten druhý má, nebo je to úplně mimo, jako kdyby jim bylo jedno. Jako to není důležitá informace, jo. A mám v péči třeba osmnáctiletého kluka, kterej považuje emoce za evoluční přežitek. Má pocit, že by to mělo vymizet. Že jim nerozumí správně. Ale to zase zrcadlí, že jako já tomu nerozumím a je pro mě tak těžký se v tom vyznat, že bych potřeboval, aby to jako nebylo, že ten rozum je pro mě nějak bližší. Tak potom samozřejmě i ta terapie je tak postavena, že se bavíme o těch prožitcích, tak to je těžký, že oni třeba se k tomu hůř dostávají. Nebo jsou třeba naštvaní nebo smutní. Člověk to na nich fakt jako vidí a tak jim říká:

„jseš teda ted'ka naštvanej nebo ty ted' vypadáš smutně“. A je vidět, že to dítě neví, o čem se vlastně bavíme, jo. Nebo taky často se zeptám: „Jak se dnes máš?“ Tak už jsem se několikrát setkala s tím, že to dítě mi říká: „vůbec nevím, na co se mě ted' ptáš“... „já jako nerozumím té otázce“. A to je vlastně najednou překážka, kterou potřebujeme obejít, jo. A to vlastně s dětma s autismem člověk nevyužívá, je tam ta větší pružnost a intuice, přirozenost v tom sociálním chování, která je prostě všude a tyhle děti můžou v tom mít deficit a je v tom rozdíl v ty terapii.

A: Ted' možná uděláme trochu antireklamu této práci. Ale jsme mluvily o tom, co je nejtěžší pro Vás a ted' bych se zeptala, jestli je něco, jestli jsou nějaké potíže obecně v práci právě s dětmi s PAS?

T: no, ono se trochu pojí, co je obecně těžký v práci s dětma s PAS. To je něco, co je pro mě taky těžký a jsem hrozně naštvaná, že s nima vlastně málokdo chce pracovat. A za to se zlobím na nějakou psychoterapeutickou komunitu. A často se setkáváme, že nám rodiče říkají, že nás vlastně nikde nechtěli vzít, protože má autismus. Nebo dospělí lidé s autismem chodějí a říkají: „no já šel k nějakému terapeutovi mimo třeba naše středisko a on mně vůbec nerozuměl“, nebo „on mi prostě řekl, že autismus neexistuje“, „nechápal moje zájmy nebo moje vidění světa“. Anebo jim dopředu prostě říkají: „tak vy mate Aspergera, tak to ne“. A to je prostě hrozná blbost. Ani jako tu terapii nemusí dělat specializované středisko, ta terapie je jako každá jiná terapie. Určitě třeba může mít nějaká specifika... Tak za tohle jsem hrozně naštvaná a to na mě přijde jako hrozně těžký do ty služby třeba dostat. Jen tak je znemožněno, protože co no... třeba ti terapeuti... pro mě pokud míním nějaká specifika této práce, tak je to vo tom, že já vím, co je ten autismus, jaké jsou ty projevy, proto pro mě v ty terapii nic moc jako nepřekvapí. V tom, že jsem flexibilní, že nějak dokážu přizpůsobit to, jak se k tomu klientovi dostat nebo jak mluvit. Protože mám zkušenosti a tam není žádné specifiko, možná za mě je důležitý říct, že se nedělá terapie autismu, jako autismus sám o sobě nezakládá potřebu terapie. To je potom ten střet s tou realitou těch jiných lidí, kterej najednou způsobuje nějaké tření, jo. Nebo jsou ty symptomy, nebo ty komorbidity s tou úzkostí, depresí, to je potom co vyžaduje tu terapii. Ale pokud dostanu diagnózu autismus, tak to neznamena, že musím jít do terapie a jako něco s tím dělat. Někdo má autismus a žije s tím úplně jako v pohodě... tak to mě jako napadá... co byla ta otázka, já jsem se trochu uhla.

A: co je nejtěžší... no potíže prostě v psychoterapeutické práci s dětmi s PAS... Ale hezky jste to řekla

T: no, možná já to shrnu... ale furt mě to vrátí k té vztahovosti, že je těžký navázat ten vztah. Ale za mě to fakt jako stojí v tom psychoterapeutickém vztahu. A pak když jsme se bavily vo tom, že někde je ten autismus fakt jako těžký... je prostě tak velký, že nijak to nejde no... Anebo já nenajdu tu cestu, že třeba klidně klient si ani nemusí sednout s tím terapeutem, to je taky v pohodě. To se děje i mimo autismus, jo, ale je potřeba to nějak vlastně reflektovat. Přemýšlím, co je ještě nejtěžší. Tak pokud mluvíme ještě o těch dětech, tak tam je za mě velká otázka toho, že ony často nejsou motivovány. A zase to vychází z toho, že ty rodiče o tom úplně otevřeně nemluvějí. Když přijedou k nám na první schůzku, tak se jich ptáme: „A víš, kde jseš?“ nebo „Víš, proč jste sem dneska přijeli?“. Ty děti vůbec neví. Ty rodiče je naberou do auta, odvezou někam, ať se uděje zázrak, „spravte ho, já se pro něj za hodinu vrátím“. Tam není nastaven dialog v té rodině a pak dítě jako neví. A tím pádem není motivováno vůbec. Nebo nechce... rodiče je nějak dotlačejí, a je to jejich volba, ale to dítě úplně nechce jo. Nám se někdy podaří, že to dítě jako sbalíme do té terapie, že prostě se domluvíme spolu, o čem můžeme se bavit.

Ale někdy je tam odpor jako velkej. Nebo někde je tam motivace vůbec není ani vnitřní, ani třeba zvnějšku. A jde to až do toho odporu, tak ta terapie jako nemá smysl. Takže takový, když ty rodiče velmi direktivní rozhodnou za to dítě a nezhou ho k tomu, aby se podílel na tom rozhodnutí, to může bejt velká překážka. Jo a si myslím, že to může ten autismus jako umocňovat. Třeba takovej strach z těch neznámých věcí, jo, nebo to, že to je najednou nějaká změna, ony ty změny často taky úplně nedávají. Tak pokud se ta změna dobře nekomunikuje, že teď každejtejden budeš chodit na terapie proto a proto, tak jasně proč by to dítě mělo chtít chodit, pokud tomu nerozumí. A to je fakt jako specifiko těch dětí, no.

A: Zaznělo teď zvláštní téma, které je velmi zajímavé pro mě. Ohledně terapeutického střediska a že fakt hodně těch psychologů nepřijímá lidi a děti s autismem. A vlastně je zajímavé, že i s dětma bez autismu taky hodně terapeutů nechťejí pracovat. Že taková věc fakt je... tak se zeptám, jestli si myslíte, že ta terapie může i škodit?

T: hmm, tak to je zajímavá otázka. Určitě by neměla škodit... to není jako primární cíl žádného terapeuta. Ale to je otázka co znamená „škodit“... Já jsem se třeba setkala s názorem na ABA terapii, že s tím určitá část ty jako autistické populace nesouhlasí... Že je to hodně postavený na tom chování a přeměně toho chování, a že ty lidé... jejich argument je, že vlastně toho člověka měňejí, aniž by sám chtěl. A často se ABA terapie aplikuje u malých dětí, nějakých třeba předškolních. Tak tam se přidává ten argument, že ony jsou v té fázi, kdy samy nemohou rozhodovat. Jsou do toho vlastně dotlačení, i jsou jako kazuistiky lidí, kteří říkají, že vopravdu byly poškozeny tou ABou. Ale to je jako specifická terapie... no teď vlastně nevím... jako může se to stát, může. A hodně to záleží na tom, aby ze strany klienta, aby ten klient mluvil: „tohle mi vadí“ nebo „tohle je moc“ nebo „tudy já jít nechci“. Ale to taky neumí každý si říct. A ze strany terapeuta, aby tam byla ta reflexe. Aby furt přemýšlel a furt si říkal: „dělali jsme tohle, k čemu to dovedlo, jaký tam jsou hypotézy, bylo to správně, zeptal jsem se ho dobře?“. Aby tam nebyla moc vlastně nějaká velká jistota, že to dělám dobře. Za mě je to profese vo tom furt se vlastně zpochybňovat nějak... A furt si jako klást ty otázky, no.

A: A možná to je i trochu ten cíl terapii, aby ten klient se naučil říkat, co chce....

T: No jasně, ano. Jako ta terapie by neměla vlastně vytvářet nějakou závislost. To jak jsem říkala, že ona má nějaký konec. To je nic celoživotního... ona musí v nějaké fázi skončit. A nejlíp skončí teda v momentě, když bude splněna ta zakázka v uvozovkách, to s čím ten klient přišel na začátku. A když je nějak vlastně ten člověk funkční, kdy dokáže sám fungovat a stát na vlastních nohou. My tady jsme prostě takový ty rodiče, co je krmí těma žížalkama a čekáme, až se narostou ty křídla. Ale v momentě, když se naučí létat, tak je potřeba je jako pustit. A je třeba je pustit jako dobře. A aby konec byl dobrej, ale ano to má směřovat. Neudržovat je a nenahrazovat nějakým... jo, co vnímám jako riziko u nás tady v tyhle skupině lidí, že nemají tolik vztahů přirozených, přirozené prostředí. A ten terapeut je vlastně najednou člověk, kterej je empaticky poslouchá, zajímá se vo něj. A to riziko je, že voni vezmou toho terapeuta, jako kamaráda. Že s ním je tady dobře, že vlastně to najednou nahrazuje reálný vztah. Ale furt to jako člověk, kterému já platím za to, že mě poslouchá... když to prostě řeknu tak blbě. A není to realita. A na tohle je za mě potřeba dávat bacha. Aby nenahrazovali něco, co prostě v ty realitě není. Abychom mohli dat jako berličku k tomu, že jasně, já tě tady poslouchám a vnímám, ale pojďme přemýšlet nad tím, jak když jsi schopen být tady se mnou, jak to můžeš mít v tom vnějším

světě. Mít tu dovednost udělat to venku sám, ne jako tady v bezpečném prostředí, v místnosti s terapeutem. Tak to mě tak napadá, že tam může bejt to riziko.

A: no to je asi jeden z problémů, že často ty děti a lidé s PAS vnímají toho terapeuta jako jediného blízkého člověka... který ho chápe, nebo poslouchá aspoň.

T: Jo jojo. A zase ten terapeut musí to prostě reflektovat. A hlavně se nechytout do té pastičky, že je to příjemný jen poslouchat... že je ten cíl prostě podpořit klienta, aby byl sám. Ale skrz tento vztah se jde tohle naučit, nebo posílit. Ale moment, kdy vidím, že to dítě vstupuje do toho, že se dokáže ke mě vztahovat... teď po Vánocích je krásnej příklad, jak jsou pozorní děti, který mám druhý rok v péči. Takže to je nějaká dlouhodobější spolupráce. A najednou ony jako chodějí s tím „A jak se máš ty?“, „A co jsi dostala k Vánocům?“, „Co budeš dělat o víkendu?“. A tak se člověk jako zeptá: „Aha, patří to sem, nepatří to sem?“ Ale já jim vlastně ráda zodpovím, protože to je najednou jako jiná fáze, kdy se vo mě zajímají, jo. Pro mě je to hrozný důležitý. Že já vidím, že jsou schopní. A pokud jsou schopní mluvit se mnou, tak jako mám důvěru, že toho budou schopní i s někým jiným. Jenom jim musím jako osvětit, ukázat, že „hele, vidíš, že hezky vztahuješ, a teď jdeme přemýšlet, jak to uděláme se spolužákama“.

A: no, že ten vztah je právě jako základ...

T: ano

A: A možná že i ten proces, když klient musí ukončit terapii, ten proces je velmi bolestný. Jako to může být opravdu bolestně... Ale to je taky nějaká součást této terapie. Asi to tak vidím já...

T: jo jo, je to... jasně, ten konec terapie neměl by se odehrát na jednom sezení. Ideálně taky mít nějaký čas. A to je otázka, kdo vlastně ten konec navrhne, jo. Jestli to jde ze strany klienta, že řekne: „hele, já mám pocit, že my jsme už to tady pořešili a že vlastně bych už nepotřeboval“, tak to je ideál. A ten terapeut pak k tomu jenom: „aha, jasně dobře oukej, tak pojďme si to nějak shrnout, tu spolupráci, a pak ještě dáme třeba jedno setkání dojet to a to“. Anebo to tam nějak cítí terapeut a to je potom ale jako... jak gestaltisté říkají, že jako objetí v poli. Najednou když mi napadá, že toho klienta bych mohla ukončit, tak to je pro mě zase reflexe, kdy si musím říct, proč mě to napadá, jo. A může to bejt jako drastický. Kolegyně se třeba stalo, že ukončovala třináctiletého kluka a právě se domluvili, že budou mít pět posledních setkání a pak si řeknou „sbohem“. Bylo to dobrý, už v té terapii nic moc neřešili. Bylo to jako povídání, kde ten kluk byl v pohodě. No ale to ukončení bylo vlastně pro něj tak náročný, že plakal na konci. A teď prostě půl roku po té terapii ještě jí posílá e-maily s tím, že prostě chybíš mi. A někdy se stane, že v momentě, když přijde na stůl to téma toho ukončování, tak nastartuje úplně další proces. Že ten člověk řekne: „no ale já potřebuju řešit ještě tohle nebo tohleco“. A pak je otázka, jestli tohle fakt potřebuju řešit anebo je pro mě jenom těžká ta separace. A je potřeba o tom mluvit v té terapii společně. Jako „hele, nevím, jseš tady 3 roky, dělali jsme tohle, přišel jsi s tímhle“, udělat nějakou časovou osu práce a řešit, co se s tím jako děje v tuhle chvíli. A reflektovat si to.

A: A často se to stává, že ten klient pak se snaží navázat kontakt i v životě, nebo pokračuje nějak ten vztah?

T: někdy, ale si myslím, že v menším případě..., Tak to jsme mluvili o tom ideálním ukončení, pak jsou určitě neideální. Najednou třeba nepřijde na to sezení nebo rodiče se přestanou ozývat. Tak to není úplně fajn.

A: Teď už se blížíme k finále. Jo, mám ještě jednu poslední otázku. Ale chtěla bych se ještě zeptat na technické věci. Třeba jaký je střední věk klientů, no už vím, že máte děti, ale tak cca jaký věk? A třeba jak často chodí na terapii?

T: K ty frekvenci terapii. Tak k nám častěji chodí jednou týdně, nebo jednou za 14 dní. Pokud je to menší frekvence, to znamená že chodí jednou za 3 týdny nebo jednou za měsíc, za mě to už není terapie. Ta terapie je o pravidelném setkávání dvou lidí, pokud se bavíme o individuální, a to je klient a terapeut. Já teďka čím dál, tím víc sahám na to, že jednou týdně, tak je to lepší. Že ten proces je jako rychlejší. Tak ty děti často nevědí, co měli včera k obědu, tak když je to za 14 dnů, je těžký na to navázat. Jinak to naše setkání má 50 minut. Často na ty terapii se pohybujeme mezi třičtvrtě až jednou hodinou. A věk klientů. Já tady pracuji pod střediskem, tak to daný tím střediskem. My máme od začátku školního věku, to je od sedmi let, nebo šesti pokud už chodí do školy, a není tam ten strop. Ale pokud se bavíme o nejčastějším věku, tak to je opravdu ten školní věk. 9 až 15. To si myslím, že nejvíc klientů je v tomhle věku u nás. Ale samozřejmě chodí sem dospělí. Sem chodí 40-letí lidé, chodí sem 50-letí pán s autismem. Je to prostě od těch šesti-sedmi do důchodu.

A: mám tady ještě diagnózy, ale už jsem pochopila že máte klienty s PAS bez poruchy intelektu.

T: ano. Nejčastějc je to fakt o Aspergerovu syndromu. Tak teď se to asi bude předělávat, ta klasifikace, že nebudou už vlastně ty subkategorie, ale jenom porucha autistického spektra. Ale nejčastěji takhle. Pak děti s atypickým autismem a s vysokofunkčním autismem. A mám zkušenosti, že když ten dětský autismus je jako míň funkční, tak se ta terapie jako... ta naše psychoterapie nedá dělat. To je potřeba třeba jiná terapie, často pomáhají terapie s koňmi, nebo muzikoterapie. Nebo nějaké expresivní, arteterapie třeba. Ale nejde to přes tu verbální složku. Nebo je to pak na práci speciálního pedagoga, kterej dělá hodně nácvikových věcí. Že třeba ty děti s dětským autismem jsem taky měla v péči, a bylo to tak, že třeba celou hodinu jsme stavěli koleje a já jsem držela ty kostky, a my jsme jenom prosili: „dej mi kostku“ nebo „podej mi“. Jo, jako aby mluvila. Ale tohle za mě by neměl dělat psychoterapeut, ale speciální pedagog.

A: anebo právě ta ABA terapie dělá něco takového.

T: Jo jo, ale tu zase narážíme na to, že ABA terapeutů je velmi málo, je to velmi drahá služba. A pod Nautisem třeba probíhá jenom v rané péči, to znamená, že obslouží děti do sedmi let. Po sedmi let už tady žádná ABA terapie není.

A: jo, děkuji. A mám poslední otázku. Co byste doporučila pro začínající psychoterapeuty?

T: no, asi aby se nebáli... toho, jako té terapie s dětmi s autismem. Ale zas, aby do toho nešli úplně jako tabula rasa. Aby nějak jako měli představu, aby načetli informace, aby šli na nějakou stáž. Aby měli trochu

představu, jak vypadá člověk s autismem. A to si nemyslím, že by to mělo být něco specifického. Myslím, že ten terapeut by měl prostě nesoudit nějak dopředu. A jako být takovej otevřenej. Takže za mě nebát se, bejt otevřený, bejtautentickej a bejt vědom toho, že je potřeba tu práci konstantě reflektovat.

A: děkuji moc.

Příloha č. 3

Rozhovor 2

A: Vlastně mám na začátku takové technické otázky. Prostě jakou máte terapii, v jakém směru, nebo jestli používáte nějaké metody? A pak už budou více osobní otázky. Tak jestli můžu, začnu tím, jestli provádíte terapie v nějakém směru?

T: Jo, já mám výcvik v existenciální analýze a logoterapii. A vlastně v rámci tohoto směru pracuju i jako s klientama bez autismu, většinou s dospělými, ale také s dětma... Jsem jako chvíli pracovala... A teď pracuju teda tady s dětma od sedmi do patnácti let s tím, že... Jste se ptala na ty metody, jo?

A: Jo.

T: Tak metoda jako náš směr má vlastně docela hodně systematicky udělaný, jakoby jak pracovat, jak třeba s některými tématama pracovat... Jak... I má právě metody nebo tak, ale co se týká autistických klientů, tak vlastně mám pocit, že tou největší metodou v uvozovkách je pro mě v rámci toho mého směru navazování nějakého vztahu. Což je vlastně to, co ti lidé s autismem obecně... Je prostě pro ně problém, nebo většinou... Ať už jako ve vztahu k lidem... K ostatním lidem, nebo i k sobě sama, nebo i třeba vztahovat se obecně jako k věcem, jo. Nebo ke světu obecně. Takže vlastně ten náš směr hodně vede k tomu — jednak k prožívání a jednak k vtahování do vztahu. Což je v podstatě to, co dělám ale i s klientama bez autismu, ale přijde mi, že zrovna tohle je opravdu něco, co i zrovna u těch našich klientů má jako velký význam no.

A: Aha, tak jak už jsem slyšela, tak máte primárně děti s tím autismem...

T: Tady u nás pracuju jenom s dětma, těch dospívajících mám spíš míň. Respektive teď mám jednu klientku patnáctiletou, jinak spíš mám jako mladší děti vod tech sedmi let do tech dvanácti třinácti.

A: Jo, a ještě vím, že tady máte jenom klienty bez poruch intelektu...

T: Ano, ano. Je to vlastně proto... Protože s klientama s poruchama intelektu se těžko jako pracovat na něčem terapeuticky. A ani tak to neznamena, že se všema klientama, kteří k nám přijdou i když nemají poruchu intelektu, se dá pracovat. Protože někdy prostě je ta... Ten autistický handicap, když to tak jako řeknu, prostě natolik výraznej, že buď v tom daném věku, nebo prostě u toho člověka v tu danou dobu není jako ta terapeutická práce možná.

A: Jo... Jasně. A jo, a ještě se zeptám na takové úplně technické věci, jako... Jak často máte třeba terapie, no prostě ta frekvence...

T: Uhu, s našima dětma tady se běžné vídáme jako jednou za 14 dní s tím, že ale je to hodně na mě, jestli se rozhodnu, že třeba v tom daném případě by bylo lepší se vídat jednou za týden, že to má nějaký význam. A s jedním chlapečkem, který teda má jednak autismus kombinovanej s OCD, tak tam se vídáme jednou týdně.

A: Uhu, tak jasně. A teď bych šla už na více osobní otázky a ještě jednou řeknu, že pokud něco bude nepříjemné, nebo až moc osobní... Tak prostě to můžete klidně říct a neodpovídat.

T: Jasně

A: Jo, tak začnu... Jak jste se dostala k psychoterapii s dětma s PAS?

T: No já jsem v rámci dokončování výcviku věděla, že potřebuju mít klienty a že by pro mě bylo výhodné, kdybych mohla pracovat v nějaké organizaci, kde vlastně ty klienty budu mít nějak tak dodávány a současně nebude vadit, že nejsem psycholog. Protože já jsem sociální pracovník původně a díky výcviku se ze mě stal v

uvozovkách psychoterapeut. A náhodně jsem našla teda inzerát na tohle psychoterapeutické místo, kde pro mě je to jako v pořádku, že nejsem psycholog. A je nás tady víc takových. A nastoupila jsem, ani jsem úplně přesně nevěděla, co to bude jako znamenat. Protože jsem zjistila postupně, že práce s lidma s autismem je teda vopravdu vodlišný vod tý práce jako s jinýma klientama, ale takhle jsem se k tomu dostala jo...

A: Jo, a jaké je to pro Vás? Ta práce...

T: No já jsem tady teďka nějak přes rok a půl. A myslím si, že to hodně proměňuje jo. Že ze začátku pro mě některé ty děti byly úplně, jako že jsem tomu vůbec nerozuměla a bylo to pro mě vlastně jako náročný... Takový to, že s běžnýma... Nebo s lidma bez autismu jsem byla zvyklá, nebo i s těma dětma bez autismu, že se bavíme o věcech, že těm věcem rozumějí, že rozumějí třeba vtípům, že rozumějí, že udělám nějakou nadsázku nebo použiju nějaký obrat... Jak se tomu říká, jak víte... Fráze jo, třeba které se používají a vlastně se to myslí obrazně, ale vlastně tomuto děti rozumějí, a že nad tím umějí jako přemýšlet i třeba trošku jako do hloubky jo. Nebo že se můžeme dívat vlastně napřímo, jakoby na důvody třeba některých věcí. A tady najednou jsem jako začala zjišťovat, že to tak jako úplně není, že ty děti jako nerozumějí některém věcem, že ukazuje se, že některé věci jako můžou zastírat nějakýma věcma. Ale k tomu než se člověk dostane, jako co to vlastně znamená u toho danýho člověka, a jak s tím pracovat, je to prostě nějak složitější, a v jednu dobu jsem měla i pocit, že je to úplně jako specifická práce terapeutická úplně jiná, než běžná terapeutická. A chvílema jsem jako přemýšlela, jestli je to fakt jako pro mě, jo... Ale mám pocit, že jsem to překonala, a že vlastně už si zase jako v tom umím hledat nějaké... Vlastně věci, které jsou jako hezké nebo vobčas už vidím třeba i nějaké jako výsledky droboučké. Takže už je to i pro mě nějak jakoby příjemnější no...

A: Tak... Já ještě tu otázku řeknu trošku jinak... Jak se v tom cítíte?

T: Jo, jasně... Jako teďka se cítím v tom mnohem komfortněji. Že v podstatě už nějak začínám mít pocit, že znám aspoň trochu autismus, jak se projevuje, jak to může vypadat a jak s některýma věcma pracovat. A to mi dává pocit, že jsem tu jako správně, že tu můžu pracovat, že můžu tím dětem nějak pomoci. A že jejich rodičům můžu nějak pomoci.

A: No, tak teď asi navážu... Asi zeptám, co je pro Vás nejlepší v této práci.

T: Uhu... Nejlepší... No to byla ta otázka, o které jsem právě nevěděla, co bych jako k tomu řekla, co je pro mě nejlepší... Nejlepší asi jsou ty chvíle, kdy vopravdu mám pocit, že si nějak rozumíme jo. A někdy to není třeba úplně s těma dětma, ale s těma rodičema. Že já to... Tu práci s těma dětma hodně vlastně vnímám, jako podporu celé ty rodiny jo. Protože si myslím, že řada těch třeba projevu toho dítěte... Třeba pro to dítě samotný není vlastně ani nijak jako divný, ale pro tu rodinu je to zátěž. A takže mám pak třeba dobrý pocit, když to můžu s těma rodičema rozebrat a můžu jim poskytnout tu podporu a vědomí, že kdyby bylo cokoliv potřeba, tak se na mě můžou obrátit a mám nějak jako pocit, že to má jako smysl. Což ne vždycky u tý samotné práce s těma dětma je, jo... Ten pocit smysluplnosti. Ale pokud to vezmu takhle jakoby z většího nadhledu, že je to podpora prostě celé ty rodiny, tak tam nějak najednou už mi z toho ten smysl tý práce víc ještě může jako vysvléknout.

A: Uhu jo, teď už méně příjemná otázka... Co je nejtěžší?

T: Co je nejtěžší? No... Právě asi ty okamžiky s těma dětma, kdy vlastně vnímám, že vony tomu nerozumějí, já úplně nerozumím jim, co tím myslí, a třeba už vůbec vlastně jako nevím, co bych si s tím

vlastně měla počít. A samozřejmě, že mám pocit, že ten autismus jako takovej je tak obšírný téma, který jako se dá studovat celý život, aby člověk obsáhl... Nebo "celý život" - to přeháním, ale jako X profesních let, aby člověk obsáhl jako všechny nuance, které to může mít. Kdy se to může křížit třeba s jinými diagnózami jo. Nebo vlastně jak s tím zacházet, kde teda... Třeba nechat ty věci být jo, kde chtít po tom dítěti, aby ještě se nějak posouvalo. Takže vlastně asi jako nejtěžší je tohle... Nebo tyhle okamžiky, kdy vlastně mám pocit, že jsem v tom nějak jako ztracená, že vlastně moc jako nevím, co dál s tím dítětem a přitom vím, že to není jako... Jo, že třeba i u běžné terapie nebo u lidí bez autismu, vím, že když se dlouho točím v kruhu, takže si řeknu: „Hm a možná třeba tam je nějaký zavostřený trauma, na kterém můžeme pracovat“. Ale u těch lidí to je jinak jo, voni... Jasně, určitě také mají třeba nějaký svoje traumata, ale je to prostě ta symptomatika toho autismu, která dělá to, jak voni se chovají, to, co říkají, jak mluvějí, čemu nerozumějí. A já tomu vobčas prostě ještě nerozumím, nebo třeba nikdy nebudu rozumět. A to je asi to nejtěžší no.

A: Jo. Takže to neporozumění...

T: To neporozumění si možná vzájemně jo. To, jak ty dva světy jsou fakt jako úplně jinde.

A: Jo, a měla jste někdy nějakého těžkého klienta nebo nějaký složitý případ? Třeba... Jestli máte takovou zkušenost?

T: Já mám pocit, že spíš je to tak, že vnímám u těch jednotlivých klientů, že jsou nějaká období těžší a nějaké období jako potom to zase plyne jo. Ale asi docela nepříjemné pro mě bylo... Jako jsem měla takovýho už skoro pubertálního kluka, který mám pocit, že to měl tady na háku a že vlastně všechno měl na háku. A vlastně jsem měla pocit, že nemá cenu vůbec nic jo, a neměla... Moc se nedařilo ani nějak jako s těma rodičema vo těch věcech mluvit, a neměla jsem ani pocit, že by to jako slyšeli, co jim říkám. A přesto jako by si stěžovali a říkali, co všechno špatně a takhle jsme to ukončili... Tu terapii. Ale jako to bylo nějak složitý. Že vždycky jsem se na něco zeptala, a teď ten kluk jako hrozně dlouho nic neříkal. Tak jsem řekla: „aha přemýšlíš nad tím?“ A von, že jako jo... Ale vlastně jsem si nebyla úplně jistá. Pak teda něco řekl a odpovídal tak jako jednoslovně. A vlastně nebylo jasné, jestli se tady nudí, nebo vlastně... Jsem prostě moc nepochopila, jak to má, ale vlastně nakonec mi přišlo, že vopravdu to má všechno na háku včetně svých rodičů. Jediný, co mi přišlo, že to, co ho trochu dotklo, bylo, že jsem řekla, že to se tady nemá cenu, aby sem chodil. Tak to bylo jako poprvé, kdy jsem měla pocit, že najednou nějak jako zbystřil a nějak jako, že se ho to prostě dotklo, a možná že třeba tomu úplně nerozuměl. Ale jinak jsem měla pocit, že to nějak jako kolem něj vždycky prosvítává.

A: Uhu, a jak jste se v tom cítila?

T: No je to taková jako... Bezmoc je asi silné slovo, ale i takovej zmar trochu jo, že se tady člověk snaží jo... A vlastně nevede to k ničemu. A X-krát může být to, že to dítě prostě má autismus, má nárok na to se chovat všelijak a když potom ani s těma rodičema se nedá domluvit, a ani ty rodiče nejde nijak nasměřovat, tak pak jako, je to jako k ničemu. Takže jak jsem se v tom cítila jo? Jakože jsem už byla ráda, že jsem se s nima už nemusela vídat no. A vtipný je, že, nebo... Vtipný v uvozovkách, že teď se ten tatínek ozval, že teda tahle doba je tak hrozná, že i u nich doma je to hrozný, a jestli teda může přijít zase, no tak uvidíme no...

A: A co Vám pomáhá obecně? Jakoby zvládat tuto práci nebo prostě dělat nějakou psychohygienu? Jestli máte nějaké způsoby?

T: Způsoby mám a musím ale říct, že zrovna v tuto dobu korony a omezení i jako osobního života, že... Takže to nějak jako je pro mě čím dál, tím těžší teď. Ale v shodu okolností jsem i teď teda na supervizi vo tom mluvila, že vlastně jsem se cítila trochu už jako podlehla (pod dekem) jo, že už prostě jsem cítila únavu, rodiče nosí sem strašně těžké příběhy vo tom, jak je to hrozný bejt doma žejo. Teď výuka domácí a do toho musejí pracovat a do tohoto dítěte s tím autismem. Bylo pro mě i těžké nějak se podívat na to, co mi vlastně může pomoci jo. Ale jinak obecně si myslím, že mám ty mechanismy, které mi pomáhají... Bydlím na venkově, takže tam jakmile začne jaro, tak to je vždycky jako velký nějaký... Velká energie, kterou cítím. Je to nějak jako plánování nějakých změn, které máme tam právě kolem toho našeho domečku. Takže to jsou věci... Nebo vůbec trávení času s přítelem, udržování kontaktu s kamarádama, který je pro mě hrozně důležitý, ale to je i vlastně teďka omezený žejo... Ale držím si to a vymyslím si teď takový věci, že s kamarádkou si uděláme doma kavárnu a prostě si jako... To jsou prostě věci, které mám strašně ráda i na kafe a dát si k tomu dortík a popovídat, ale to nejde, ale vím, že to potřebuju, takže si to nějak pokusím udělat. A teď si plánuju nějakou dovolenou, což je pro mě důležitý mít něco, na co se těším. Určitě co mi pomáhá, je moc ty věci jako sdílet, jednak jako tady v práci, kolegyně jsou velmi nápomocné v tomhle. A i třeba, že vo tom můžu mluvit se svýma kamarádama, které jsou třeba částečně z oboru, takže třeba některé věci s nimi můžu hodně sdílet. No jo to asi...

A: A ještě o tom sdílení... Takže nějaký prostě volný čas? A ještě o tom sdílení, bych se zeptala, jestli máte supervize? Třeba něco takovýho, jestli to pomáhá? Nebo mít tu psychogygienu prostě?

T: Jo, psychogygiena je určitě hrozně důležitá, a určitě to pomáhá. Máme supervizi jak týmovou, která mi teďka moc vyhovuje, mám fakt jako supervizora, který mě jako vopravdu nějak sedí hodně. Supervizorku, kterou jsem měla, ale tam naopak jsme bohužel jako nesedly. Teďka aktuálně hledám novou supervizorku, ženu. A trochu se obávám, jak moc těžký to bude. Jo, protože už trochu znám, nebo vím, kdo mi sedí a kdo ne. Vlastně úplně teď nevím třeba, jak to zjistím dopředu, že to bude dobrý. Ale určitě supervizi mít budu a pomáhá to každopádně. Když ta poslední, tam ta co, jsme se nesedly s paní supervizorkou, tak to moc jako nepomáhalo. A když to sedne, tak pomáhá hodně no.

A: Jo a ještě se zeptám na to... Já se trochu vrátím na to ukončení terapii, že když třeba... no prostě nějaký klient je těžký, anebo už má všechno vyřešeno a potřebuje to ukončit, tak se zeptám na ten proces ukončování terapie, jestli je to náročné... Hlavně pro Vás? Nebo vůbec...

T: A myslíte jako obecně v terapii anebo jako s našima dětma?

A: Jo, s dětma s PAS

T: Uhu s našima dětma. No já jsem, se přiznám, zase tolik těch terapii ještě neukončovala. Některé se ukončily tak jako samovolně, protože jsme prostě buď zjistili, že vopravdu pro to dítě, že to dítě není zralé. Třeba vídáme s rodičema a tak se úplně nedá brát, že ukončíme terapii nebo dál. Ale ten vztah s tím dítětem nebyl nějak jako navázaný moc, a tím pádem to pro mě není vůbec nijak jako složitý. Asi nejtěžší pro mě bývá to ukončovat, nebo si představuju, že nejtěžší to bude pro mě nějak jako... To být ve vztahu je pro mě hodně důležitý, a mám to nějak tak i s těma klientama. A umím si představit, že na jednu stranu jako budu rada, že jsme se třeba někam posunuli a že to jakoby zafungovalo, ta terapie. A na druhou stranu vím, že mě to třeba nějak bude líto a že se mi bude i po nim stískat... Po těch klientech.

A: Za mě je to super, že máte zkušenost taky i s terapií s dítětem bez autismu. Vlastně pro mě je to super... A proto se zeptám, jestli vidíte nějaký rozdíl? A jaký je, pokud tam je?

T: No myslím si, že ten rozdíl je v porozumění jo. Že jako kdybysme s těma dítětem bez autismu mluvili stejnou řečí. Ve které mě rozumějí a většinou jsou schopni jakoby běžným způsobem, našim běžným způsobem na to reagovat, vo těch věcech přemýšlet. Vím, že když jim některé věci řeknu, tak to minimálně slyšejí. Což děti s autismem ne vždycky tak mají. Bud' některým těm věcem třeba nerozumějí i ve smyslu jako jazykových jo. Že neznají některá slova, nebo prostě nerozumějí obrátům, jako "hod' to z hlavu", co to jako znamená nebo že to teda mám vzít a hodit z vokna. Nebo... no přistihávám se při tom, že používám ty běžné jakoby fráze nebo ty obraty a vlastně musím se pak těch dětí, nebo ptám se těch dětí: "víš co to je, víš co to znamená?" A vony mi často řeknou, že ne. Takže to já se snažím jako vysvětlovat a někdy některé děti třeba nerozumějí ani situacím, nebo když třeba rozebíráme nějakou situaci, já jim k tomu dávám nějakou zpětnou vazbu, tak vlastně vidím, že... nebo mám ten pocit, že to k nim nějak jako nedojde, že tomu jako nerozumějí. Nebo vlastně když je už potom znám díl, tak vím, že když nerozumějí, nebo nevědí co si vo tom myslet, tak potom řeknou nějakou svoji jako naučenou větu, která to ale úplně odpálkuje, ale při tom jenom značí, že tomu nerozumějí. Takže v tomhle vidím jako ten největší rozdíl toho porozumění v tom mluveném nebo v tom předávání těch informací. Ale i právě nejenom těch slov, ale i takovýho toho jako mezi. I jakoby toho vztahu i... No, snad nevím jestli jsem teda srozumitelná.

A: Jo jo, určitě. No tak to je taková ta specifika procesu. A zeptám se ještě, jestli je nějaký rozdíl právě pro Vás, ve Vašem prožívání této práce s dítětem s autismem a v uvozovkách zdravýma dítětem.

T: Uhu no byl to určitě rozdíl, když jsem jako s dítětem s autismem začínala. Já jsem měla výraznej pocit, že s těma dítětem bez autismu je to pro mě prostě jednodušší. Protože mluvím jakoby se stejným druhem člověka, nebo stejným druhem zvířete jo... Kdybysme byli voba opice, tak já jsem orangutan a ty naši děti jsou gorily třeba jo. Takže s těma gorilama to právě mělo ty těžkosti, že jsem hodně potřebovala nasávat ty informace vo tom, jak to vlastně v tom autismu funguje, jak na to vlastně reagovat. A bylo to pro mě těžké v tom se zorientovat. Ale čím jsem v tom díl, tak nějak se v tom už jako zabydluji, současně jsem si našla už vlastní způsob, jak s tím pracovat. Nějak jsem si sama potřebovala si uvědomit, že nemusím všechno dělat tak třeba, jak to dělá někdo jinej tady. Ale já můžu mít svůj vlastní způsob a že to, že ty děti mají autismus, neznámá že musím mít nějaké postupy. Ale můžu s těma dítětem pracovat prostě, jak já to vnímám. I jsem si začala uvěřovat, že třeba, jak to já jsem viděla tu situaci, že to tak vopravdu bylo. Takže teďka si myslím, že to jako prožívám mnohem jako příjemněji nebo že už je to pro mě takový zdomácněný, a už se asi toho tolik nebojím... Než dřív.

A: Jo... Děkuji. No to se taky napojí na ty minulé otázky, ale jaké jsou potíže v práci s dítětem s PAS, jakoby obecně... Podle Vás?

T: No... Obecné potíže. Jednak tam jsou potíže, které mají ty děti, že... No vlastně ty projevy autismu. Potom tam jsou ty potíže, které mají ty rodiče a já jsem vlastně ten, kdo by měl ty potíže nějak vyladit nebo minimálně zprostředkovat mezi tím dítětem a tím okolím, aby to mohlo nějak líp ladit. A přemýšlím, jaké vlastně jsou moje potíže jo v tom... Já se myslím, že je to pořad jako hodně, co jsem už říkala. Jednak v tom vztahovým, že jako vnímám, že to vztahový jde hůř, že i to jako navazování vztahu s klientem je pomalejší, projevuje se jinak, protože to není jako znát žejo. Že když s dítětem bez autismu se vidím desetkrát, tak už třeba

vnímám, že na mě nějak jako reaguje jo. I třeba jako radostně, nebo mi začne něco vyprávět, nebo začne říkat: “jo já už jsem se těšila”. A tyhle děti to jako neudělají a třeba to, že jenom dozvím od rodičů, že sem chodí rádi. A to je vlastně je ten vztah, který jsme navázali, ale neprojevuje se to tak jako výrazně. No a potom jsou ty těžkosti, bych řekla, hodně individuální podle těch potíží. Tematicky nějak mám pocit, že pro mě jako je těžká práce s agresí. Vlastně nějak pořad úplně nevím, jestli jsou na to nějaké šablony, jak pracovat u dětí s autismem s agresí, nebo jestli s tím můžu pracovat podle sebe nějak nebo... Prostě tohle téma je pro mě nějak těžký obecně. Mám teďka jednoho kluka, který ubližuje nejenom rodičům, ale i zvířatům... Je to pro mě těžký jo. Že jako najednou tam jako vidím u toho klienta... Jakoby taková bezcitnost tam je, ale při tom von za to nemůže a neví sám, proč to dělá, ale třeba tohle je jako složitý pro mě se s tím jako popasovat jo. Že někdo ubližuje zvířatům a vlastně za to jako nemůže a já mám být tím, kdo to pochopí a ještě mu v tom pomůže no.

A: Uhu... Jo, chápu no. Takže pro Vás je to takové těžké téma s tím, že nerozumíte tomu, ale taky i chcete pomoci tomu klientovi?

T: Jojo. Tak proto jsem tady, a to je zrovna teda klient, kterého mám úplně čerstvě žejo, takže ještě jako uvidíme, jak to vyvine. Ale tohle téma je nějak... Ale možná to netýká lidí s autismem, ale tohle téma je prostě pro mě nějak jako složitý. A u běžných lidí bych asi, nebo u lidu bez autismu... Asi u vobou skupin je to prostě nějak pro mě jako těžký tohle... S tím nějak nakládat, ale i mít pro to porozumění, to je možná vono. Mít pro to porozumění. Teď jsem měla kluka, který mi říkal, že vlastně mu kluk z jeho školy poslal nějaké video, které ho urazilo a řekl, že ho zmlátil. A to prostě je pro mě nějak jako... Jednak jako nesrozumitelné, jak tomu dítěti v ty hlavě jako se šrotuje. A jednak mě osobně už to nějak dotýká, možná jakože pak začínám už mít vztek jo. Jako jak to může říct, proč to takhle jako má. Takže jako vím, že asi s tímhle tématem asi sama musím nějak pracovat.

A: Jak si myslíte, že se dá s tím pracovat, jako... Hlavně pro toho psychoterapeuta?

T: No myslím si že... Nebo já to takhle mám a myslím, že to je obecně jako dobrý, když my víme, jako terapeuti, že máme s nějakým tématem problém, tak by bylo dobrý nebo si to fakt jako myslím, že je to dobrý. Abysme zjistily, že zrovna máme ten problém, kde se to vlastně vzalo. A podívat se taky na to, jestli to teda pro nás vůbec možný pracovat s takovýma klientama. A jestli jo, tak vlastně za jakých podmínek nebo jestli třeba už to, že otevřeme a že se třeba odžijeme nějakou jako vzpomínku, kterou jsme třeba už dávno zapomněli, která se k ty dané věci vazala. Tak třeba že to jako pomůže nebo to nepomůže, a musíme si najít ještě zase jiné cesty, jak s tím pracovat. Prostě jako vědět vo tom a nenechat se v tý terapii jako stáhnout, protože potom to je už vo mě, a ne vo tom klientovi.

A: Takže jestli tomu rozumím správně, tak ta psychoterapie samotného terapeuta je taky velmi důležitá?

T: Jo, může to být psychoterapie anebo... Jako takhle, určitě obecně pro to, nebo... Já si jako myslím a nás výcvik nás k tomu vedl, a já jsem vlastně o tom přesvědčená, aby člověk mohl dělat terapii, tak by měl znát sám sebe a ideálně skrz terapie. A musí znát svoje témata, které v tom životě nastřádal, musí znát svoje jako těžké chvíle, to, co se jeho dotýká, mít to aspoň částečně nějak odžitý a myslím si, že pokud to tak není, tak to prostě není dobře. Takže myslím si, že když to je už terapeut starší, zkušenější, tak to třeba už nemusí být nutně tohle hledání, že by musel na terapii, třeba to může být na supervizi anebo třeba může mít svoje způsoby, jak si dojit k těm věcem.... Mám pocit nebo ze svý zkušenosti to mám tak, že čím jako díl pracuju tímhle způsobem, tak už

znám, jako vím, že už sama sobě umím jako pokládat ty otázky. A už i sama umím jako se sebou často dojít k těm věcem, aniž bych potom třeba potřebovala o tomhle mluvit jo. Ale to je prostě nějaká věc, která se mi rodila časem, co jsem absolvovala výcvik, sebezkušenost, svoji terapii, a že to je proces nějaký.

A: Ptát se na ty otázky a na ty vnitřní věci... Nezáleží na tom, jakou psychoterapii dělá, jaký směr? Myslím s dětma s PAS nebo nějakou jinou...

T: Ne... No myslím si, že to jako patří do ty psychohygieny. A tam si myslím, že to je úplně jedno, s kým pracuju. Ale důležitý je, že mě tam něco zastavilo v ty terapii, nebo že se mi něco dotklo. A já se sama potřebuju dostat k tomu proč. A pokud mě to samotné nejde, tak vím, že musím prostě vyhledat nějakou pomoc.

A: Jo, když jsem zpracovala svou bakalářku... Tu teoretickou část, tak jsem narazila na takovej problém, že vlastně informace a literatury o psychoterapii hlavně pro děti a pro lidi s PAS je strašně málo. Vlastně že není žádný nějaký směr právě pro lidi s autismem... Ale jsou i různé jiné metody, třeba arteterapie a hodně všeho... Třeba ABA terapie. No tak se zeptám ještě, jestli znáte nějaké metody nebo jestli si myslíte, že jsou nějaké metody, které jsou dobré prostě pro děti s autismem?

T: No, myslím si, že ještě pořad je v povědomí lidí nebo aspoň těch kdo si trochu o to trochu zajímají, že hodně dobrý je pro lidi s autismem je KBT. Což si myslím, že tak asi klidně je. Ale není to určitě jako jediná cesta, jak s tím pracovat. Myslím si, že KBT je dobrý i třeba tematicky a nejenom pro lidi s PAS, ale i mimo lidi s PAS... Práce na nějakých konkrétních úzkostech třeba nebo právě při OCD a tak. Ale myslím si, že to tak je i s jinýma metodama. Že... Proč je jako nepoužívat, pokud v nějakých chvílích třeba fungujou. O ABA terapie toho nevím moc, vím jako... Byli jsme na konferenci, kolegyně, které nám vo tom jako povídaly. A nějaká videa jsem viděla. A věřím tomu, že to nějakým způsobem může fungovat a že to může pomoci tomu dítěti. A to je, myslím si, nejdůležitější. Ale otázka je, jestli třeba pak... Jestli to třeba nepomůže jenom v nějaké oblasti, a i to je samozřejmě skvělý, a jestli prostě pro tu další oblast nepoužít klidně zase nějakou jako jinou metodu, nebo prostě terapeuta, který třeba pracuje úplně jinak a zase to třeba to dítě rozvine jako v jiných věcech. A vlastně otázka je jak moc, ačkoli jsem teďka hodně mluvila vo tom, jaké jsou rozdíly nebo jaké vnímám rozdíly mezi s autismem a bez, tak jestli se na to podívám nějak jako filozoficky, tak to je vlastně otázka jo. Jak moc v ty terapii, v tom je potřeba ty rozdíly dělat jo. A je možný, že vlastně třeba vůbec ne, a že samozřejmě i si tady klademe otázku, jak moc ta psychoterapie u dětí s autismem doopravdy funguje, a co to vlastně jako děláme, když s těma dětma pracujeme a jestli je to vopravdu psychoterapie. Ale pak se dostáváme k tomu, že ať děláme cokoli, tak je to dobrý, že to dítě někam posouvá a jemu možná je úplně jedno, jakým způsobem to děláme. A že vlastně nejdůležitější, co na tom vidím je právě nějaký vztah s tím dítětem, kdy vony budou vědět, že jsou tady v bezpečí. Že jsem někdo jinej, než rodič, že když nebudou chtít, tak rodičům neřeknu vo čem jsme mluvili, a že třeba tady můžou prostě jenom zažívat jiné věci, než zažívají v tom svém jiném životě. Že vobčas třeba k nim dojde nějaká informace vo tom, že možná někdo může vnímat to její chování jinak, než si myslí a je možný, že to třeba úplně jako stačí. A já nějak tak hodně vidím naději v tom, že ty děti, jak se vyvíjejí, jako ty malé děti žejo ještě. Sedm, deset, dvanáct, tak ten jejich mozek se prostě pořad vyvíjí a nějak mi to jako připadá, že už i to samo dělá ty pokroky v tom chování a v těch projevech. Tak když to všechno dám dohromady, tak jako... Musíme věřit, že to prostě dopadne co nejlíp no.

A: Děkuji, a už poslední otázka.

T: Jasně.

A: Co byste doporučila pro začínající psychoterapeuty?

T: No... Jako terapeuty pro děti s PAS?

A: Jojo.

T: No asi bych doporučila... Nebo určitě bych ty lidi jako podpořila v tom, že to není snadný... Ta práce. Že je to jiný, než práce s jinými skupinami. Že je v pořádku, že ze začátku tomu nebudou rozumět třeba úplně. Určitě bych i podpořila v tom, aby se snažili jako získávat ty informace vo tom vlastně, co ta porucha znamená, jak se to projevuje. Jak se na to v současné době dívá věda obecně. Ale asi bych ze své zkušenosti je ubezpečila v tom, že to bude zlepšovat ten jejich pocit z té práce. Ale jinak, nebo já jinak vnímám, že to chce jako velký respekt, že... Ty děti s autismem jsou fakt jiné a že fakt potřebují jako větší dávku porozumění možná nebo ne porozumění, teď mě uteklo to slovo. Větší dávku... trpělivosti možná. Jako počkat se i na to, co vlastně vyvine, že u těch dětí třeba bez autismu nějak mám pocit, že některé věci jsou jako jasnější na první pohled, a když ne na první pohled, tak vlastně si toho člověk tak nějak už dopředu dokáže třeba říct co by to jako bylo a jak s tím pracovat. Ale tady mi přijde, děti jsou fakt originál a fakt ty věci mají jinak a mají jiné svoje důvody. A že jako člověka může strhávat to, jak je zvyklý to vnímat s lidma bez autismu. Ale že to prostě tak nemusí být, jenom mít to na paměti, jenom mít v tom nějakou podporu. Nemít pocit, že to je přece vždycky bylo a to tady taky takhle bude, ale že to může být i jinak.

A: Děkuji moc

Příloha č. 4

Rozhovor 3

A: Máte nějaký směr, ve kterém provádíte psychoterapii nebo jestli používáte nějaké různé metody a tak?

T: Jo, tak já vlastně pracuju přístupem zaměřeným na řešení. Mám vlastně na to psychoterapeutický výcvik, klasický jakoby dlouhodobý, který teda ještě nemám úplně ukončený. Budu ho ukončovat v létě. Ale jsem vlastně před termínem obhajoby toho výcviku. A je to vlastně, spadá to do kategorie postmoderních systemických přístupů. A jmenuje se to vlastně... V cizině se to někdy značí zkratkou SFBT - Solutionfocusedbrief terapie. A je to prostě krátká terapie zaměřená na řešení.

A: A máte nějaké metody nebo techniky, jakoby třeba z různých jiných směrů?

T: Tak techniky a metody jako mám různé, ale není to úplně tak, že bych je používala jako při každém sezení, s každým klientem. Je to prostě taková zásobárna buď jako přímo těch technik, které znám jako z výcviku, anebo jsou to různé techniky, které jsem se naučila tak nějak jako v průběhu práce s klienty. Nejdřív vlastně úplně jsem ještě na škole dělala kurz krizové intervence. Takže tam je taky spousta různých jakoby technik nebo postupů nebo způsobů, jak vlastně vést ten rozhovor. Takže jsem nejdřív vycházela z toho, a pak jsem vlastně na to navázala tím výcvikem. A můžu Vám říct nějaké základní techniky nebo nástroje, se kterými jako pracuju v rámci svého výcviku. Ale není to tak, že bych jako pracovala jenom s téma nástrojema a nic jiného jako nepoužívala no.

A: Jo, no pokud chcete, tak klidně můžete říct.

T: Jojo. Tak ta terapie zaměřena na řešení má několik takových jakoby základních nástrojů, se kterými se pracuje. A znovu jenom opakuju, že je nemusím použít jako vždycky, že je to jenom prostě něco, co jsme v rámci třeba i toho psychoterapeutického výcviku víc trénovali. Jeden z těch nástrojů je třeba zázračná otázka, nebo je tam vlastně nějaký jakoby... Jmenuje se to utilize zdroje. Je to vlastně jakoby hledání zdrojů nebo nějakých konkrétních jako silných stránek, zdrojů toho klienta, které by šly nějakým způsobem použít, využít v rámci řešení toho jeho nějakého problému, nebo toho tématu ty zakázky, se kterou on jakoby přichází. Což vlastně vychází z předpokladu, že každý člověk je v něčem dobře a čerpá odněkud svoji jako energii, aby ráno vůbec mohl vstát. Tak... takže to je třeba nějaký jako druhý zdroj. Pak třeba můj terapeutický směr hodně pracuje s výjimkami, s výjimkami jakoby z problému. Že když s tím klientem bavíme, a teď mluvíme obecně: ať už to je dítě nebo nějaký dospělý, ať už je to člověk autista nebo jakýkoli jiný člověk, tak vlastně on přichází s nějakým jakoby zadáním, s nějakým jakoby problémem, nebo s něčím, s čím by chtěla pomoc, co by chtěl mít ve svém životě lepší, nebo co by chtěl nějak změnit. A vlastně ty výjimky se nějak zaměřují na to, jakým způsobem... A když třeba přijde s nějakým problémem, tak prostě ten problém může mít nějaké výjimky. Může se stávat, že se příště v některých situacích třeba ten problém neobjevuje. Nebo objevuje se míň nebo má nějakou menší intenzitu, tak to je třeba nějaký další nástroj jakoby. Jo a takhle bych mohla pokračovat dlouho...

A: Děkuju, no to je super teda... takovej přehled. Jenom ještě se zeptám na ty klienty, jaký věk mají častěji? Nebo diagnózy? A taky frekvence sezení, jak často máte ty terapie?

T: Jojo... tak, klienti věkově teda... no obecně je to od sedmi do zhruba nějakých sedmnácti let. Já momentálně mám nejmladší klientku sedmiletou a nejstaršího klienta mám osmnáctiletého, jakoby velmi čerstvě osmnáctiletého, takže jsem ho ještě jako nechala v péči i když už vlastně oficiálně spadá do dospělých. No co se týká frekvence, tak většinou my doporučujeme potkávání se s těmi klienty v terapii jednou týdně nebo jednou za čtrnáct dní. Skoro bych řekla, že víc... nebo jak kteří, ale není vůbec jako výjimka, že si vybírají to jednou za 14 dní. A u některých klientů to třeba přijde i nějak vhodnější, protože během těch 14 dnů, pokud to není nějaký akutní problém, tak se stihne stát víc věcí, který my potom na terapii můžeme nějak rozebrat. Ten kontakt jednou týdně je taky fajn, když třeba něco jako akutního, nebo to dítě potřebuje fakt řešit něco akutně. A většinou to jsou ty dvě možnosti. My obecně tady nedoporučujeme, aby ta frekvence byla jakoby menší, protože nám přijde, že pak to není úplně souvislá pravidelná práce, že jednou za 3 týdny nebo jednou za měsíc už je to málo na tu práci s těma dětma. Ale samozřejmě se to může někdy stát. Já třeba teďka mám klientku, která

jednou to musela zrušit a pak byla nemocná, tak jsem se s ní viděla až po měsíci, tak to samozřejmě v těchhle případech ta frekvence může být jako nižší, ale obecně se snažím aspoň jednou za ty 2 týdny. A nevím, jestli jste se ptala ještě na něco, na ten věk, na frekvence a myslím, ještě na něco?

A: Jo jo, ještě na diagnózy. Ale už vím, že máte klienty bez poruch intelektu...

T: Jo, většina dětí, který mám, tak mají Aspergerův syndrom. Některé mají dětský autismus, možná je tam nějaký atypický autismus, ale nejvíc je těch Aspergerů.

A: Tak teď už jdu na osobnější otázky a řeknu, že pokud něco bude nepříjemné, nebo nějaká otázka bude až moc osobní, tak klidně můžete neodpovídat. Jak jste se dostala k psychoterapii s dětmi s PAS?

T: Já jsem vlastně posledních dva a půl roku pracovala ve středisku výchovné péče, kde jsem pracovala s dětmi v téhle věkové kategorii zhruba 7 až 17, ale které měly nějaké výchovné problémy nebo potíže s chováním. A to jsem vlastně pracovala v Olomouci, my s manželem dlouho bydleli na Moravě. No a pak vzhledem i kvůli rodině, tak jsme se rozhodli, že se přestěhuju a na to jsem si šláhla práci tady v Praze. Což v průběhu koronaviru nebylo moc jednoduchý, těch nabídek úplně moc nebylo. A tohle byla vlastně jedna z nabídek, prostě bylo vypsané výběrové řízení, takže jsem se na něj přihlásila. Přišlo mi fajn, že je to vlastně práce se stejnou věkovou kategorií s dětmi. Ale vlastně ty potíže jsou zase trochu jiný, nejsou to primárně potíže v chování nebo poruchy chování, ale je to právě jako... jsou to poruchy autistického spektra. O autismu jsem úplně moc toho nevěděla, nebo neměla jsem žádnou nástavbu. Měla jsem jenom to, co jsem věděla ze školy, případně z nějaký občasný praxe, kde jsem se potkala s nějakým dítětem autistou v ty své bývalý práci. Ale neměla jsem vůbec nějaký přehled, takže jsem ani moc jako nevěděla, co čekat. A právě proto mi to přišlo zajímavý, že jako jsem částečně ty zkušenosti měla a částečně jsem se mohla naučit něco nového. Takže tak jsem se k tomu dostala a prošla jsem výběrovým řízením a jsem tady.

A: A jak se v tom cítíte? Jaká je pro Vás ta práce s dětmi s PAS?

T: Je to pro mě pořád čerstvý a pořád si nějak zvykám a tak. Ale řekla bych, že zatím se v tom cítím jako dobře. Přemýšlím... já jsem hrozně chtěla dělat terapii, a individuální terapie je pro mě vlastně v rámci všech psychologických a terapeutických aktivit jako ideální formát. Mně to strašně vyhovuje, takže to, že si můžu ty svoje pracovní dny zaplnit opravdu individuálama s těma konkrétníma klientama, který jsou moje a se kterýma opravdu na něčem pracuju. Tak to mě hrozně baví. V bývalý práci jsem třeba měla mnohem více agendy, hodně psát i nastudovat různé zprávy, dělat diagnostiku, takže jsem nemohla tolik času trávit s těma klientama. Tady je to takový trochu jiný, že opravdu s nima hodně toho času zaberou přímo ta sezení. No a když bych ještě mohla chvíli o tom autismu, tak ty děti jsou jako specifické. Jsou jiný, každý to dítě je úplně jiný. Některý věci, který zažívám na těch sezeních jsou takový často pro mě jako nový, zvláštní, vtipný, často jako bizarní. Teď mám velkou tendenci o tom jako hodně mluvit, i s kolegama tady. Tak to bych řekla, že mě na tom vlastně baví, že je to takový... nepochybně autistický děti jsou prostě netradiční klientela. Takže tak, takže zatím se v práci cítím dobře a uvidíme, co bude dál.

A: A co je nejlepší v této práci? No pokud jste už zažila něco takového? Nebo vnímáte něco?

T: Nejlepší jako na té práci pro mě, nebo na těch dětech?

A: V této práci právě pro Vás, jakoby v tom prožívání... jestli je něco?

T: Jakoby pro mě jako pro terapeuta?

A: Jo.

T: No, nejlepší je pro mě asi to, že to není všední. Že ta sezení prostě jsou hrozně zajímavá. Že fakt jako strašně často se mi po těch sezeních stane, že mám něco... Že se stane něco zvláštního nebo něco úsměvného nebo něco jako objevního, co pak mám vlastně velkou potřebu s někým sdělit. Že vlastně pracuji s věcmi, nebo stávají se mi na těch sezeních věci, který se mi ještě jako nestávaly na sezeních, který jsou pro mě nějak nový. Že teď jsem 2 a půl roku pracovala s poruchama chování a řekla bych, že... Jasně, že každý ten klient je jiný. Ale když jste prostě po určité době v nějaké práci, tak vám ty věci se začnou opakovat. A to je fajn, protože už pak víte, jak třeba s tím nějak líp pracovat, ale jak jsem tady nová, tak ty věci jsou pro mě jako nové. A to mě na tom vlastně přijde nejlepší, protože setkávám se s nějakýma novými podnětama a můžu zas od té své práce jinak přemýšlet. Zamyslet se nad tím, co dělám, jak to dělám, proč to dělám, jestli to dělám dobře. Že to není taková rutina, že to je zas něco nového. Tak to je pro mě teď asi nejlepší.

A: A je něco, co je nejtěžší?

T: Co je nejtěžší... Nevím, jestli je to nejtěžší. Pro mě je to zatím docela těžký s dětma, který... Buď který hodně ztrácí pozornost, nebo který mě nějak vyčerpávají... Většinou je to buď tím, že se to dítě prostě tady plazí, leze všude, tak to je pro mě vlastně takový jako těžký. Protože jsem zvyklá nejvíc pracovat v tom jazyce. A to, co pro mě jako pro terapeutku nejpříjemnější je to, že se s tím dítětem sednem a v tom jazyce, v ty spolupráci se na něčem domlouváme, nebo si třeba i chvíli hrajeme. Ale vlastně to, že ta komunikace a to navázání tam nějaký je a že to nějak probíhá, tak to je pro mě vlastně hrozně fajn. A s dětma, se kterými se mi to třeba hned od začátku úplně nedaří nebo potřebuji víc jako energie k tomu, abych je nějak upoutala, abych si s nima vytvořila nějaký vztah... Děti, které mi třeba neodpovídají, nebo v tom jazyce se mnou nekomunikují úplně dobře, ať protože prostě mají nějakou řečovou vadu nebo to je tak moc nezajímá. Nebo právě ta pozornost, mi řeknou 3 věty, a pak ta pozornost jim někam uletí, tak to je pro mě náročnější. Nevím, jestli je to úplně jako nejtěžší. No asi jo, nejtěžší je pro mě, když nedokážu... když se mi nedaří s tím dítětem jako napojit na něj a připojit k němu.

A: Tak jestli tomu rozumím správně, takže ta jakoby verbální specifika dětí s autismem? Nebo i ta vztahovost?

T: Jo, to taky. A možná ještě víc ta vztahovost, jak jsem o tom mluvila a jak jsem o tom teď chvíli přemýšlela. Tak vlastně to bych řekla, že mě teď u mých klientů frustruje nejvíc to, když mám pocit, že jako

ještě zatím nemáme ten vztah nebo já nevím, co mám udělat ještě jiného pro to, abych třeba se na něm mohla víc navázat, víc k nim připojit. Tak jo, tak to je pro mě nejtěžší. Protože s dětma, který měly poruchy chování a tu vztahovost jsem nemusela tak řešit, tak si troufám říct, že skoro vždycky je dokázala nějak získat. Že vlastně mi stačila většinou jedna schůzka, první sezení na to, abych jako si dokázala tu spolupráci nějak získat. Přesvědčit o tom, že nejsem nějaký zlý dospělák a vlastně jsem dokázala velmi rychle se k nim připojit. A s některýma dětma s autismem to jako nejde takhle rychle. Tak to je pro mě těžký.

A: Jo, chápu. Víím, že nejste tady dlouho, ale možná už jste měla nějakýho těžkého klienta nebo nějaký divný nebo prostě těžký případ?

T: Mám teď osmiletou holčičku, ke které se mi přesně takhle nedaří jako připojit. No a je hodně... Mám to teď nějak popsat, jako co teda se tam děje, nebo v čem je to těžký klient pro mě?

A: No, jestli chcete, tak můžete to popsat. Nebo třeba i nějaké emoce, to svoje prožívání.

T: Moje prožívání je zase s touhle holčičkou, že jsem hodně frustrovaná. A mám někdy tendence pochybovat o tom, jestli to dělám správně. Protože ona často říká, že neví. Má spoustu takových typických asi autistických znaků, má takový oploštělý emoce, i taková ta mimika jako poker face. A pořád mi vlastně říká, že neví. Je jako ochotná na ty sezení přijít, ale čeká ode mě, že vlastně budu vymýšlet nějaký program. Když jí dávám na výběr z různých věcí, tak ona není moc schopná si jako vybrat. Někdy chvíli se ke mě připojí, někdy chvíli má nějaký rozhovor, ale většinou po pár větách to skončí, protože ona řekne: „nevím“. A vlastně není ochotná se o tom bavit dál. Neví úplně, proč by měla chodit na terapii. Je tu takový jako „nevím“. A do toho je to dítě ještě... Že já s ní mluvím anglicky, což je taky jako velká změna i vlastně pro mě. Protože ona česky neumí, takže my prostě se spolu bavíme jenom anglicky. Anglicky umím a nějak jsem sama rozhodla, že tu terapii jsem schopná jí poskytovat i v angličtině. Tak přece je to jenom pro mě někdy těžší vymyslet tu větu v angličtině nebo být jako víc spontánní, víc jako autentická, pohotová. Protože prostě to není můj přirozený jazyk. Takže tímhle tím je taková hodně nečitelná pro mě, a to mě hrozně znervózňuje v té práci. A ještě jsme měly 4 setkání, což je relativně málo. Ale mám pocit, že se mi nedaří k ní úplně připojit a vlastně ty sezení jsou pro mě hodně náročný. A musím vydávat strašně moc energie, abych vymyslela, co tady budeme dělat, na co se jí budu ptát, aby ona nebyla úplně jako spružená. A zároveň furt tam mám ještě to, že bychom měly furt dělat tu terapii, takže abych měla nějakou... no nějak pomáhat, ale vlastně nevím jak... Zatím. Takže tak, asi to je teď moje takové nejtěžší dítě. Ale doufám, že se to ještě změní.

A: Tak pokud se trochu vrátím na ty emoce nebo na to prožívání, takže jste v tom nejvíce frustrovaná? Nebo jestli tam je ještě něco?

T: Jo, jsem v tom frustrovaná. Mám tam hodně nejistot ohledně toho, jestli by to nešlo dělat nějak líp. Takže hodně chodím za kolegama, hodně to jako řeším. No a ty moje pocity... no jsem frustrovaná, někdy mě fakt jako štvě na těch sezeních... Jako ta holka přímo mě štvě, protože furt říká: „nevím“ na věci, na které určitě ví odpověď. Takže tam se zas pak snažím trošku spojit s těma svýma pocitama už jako v průběhu toho sezení,

abych prostě se k ní nevytvářela nějakou hroznou averzi, protože tam jí nepomůže v tom, abych se k ní jako připojila. Takže jsem jako frustrovaná, nejistá občas.

A: Řekla jste, že chodíte za kolegama to trochu řešit. Tak se zeptám, jestli je ještě něco, co Vám pomáhá toto zvládat?

T: My máme i supervize, ještě v širším týmu. A potom teda máme možnost chodit tady i na individuální supervize. Já zatím nechodím. A jinak kromě těch kolegů mám kolegy z výcviku, se kterými můžu nějakým způsobem řešit klienty. Anebo si můžu prostě zaplatit svoji supervizi u nějakého lektora, nějakého supervizora. Mám už jako spoustu kontaktů už za ty roky, takže kdybych potřebovala, takže tak vím na koho se můžu obrátit. Takže to je taková ta supervizní část, pak samozřejmě s těma kolegama sdílení. I to, že to nemá jakoby úplně supervizní hodnotu, ale i to, že jim řeknete třeba, že ten klient vás dneska štvál, tak to je velmi ozdravný. Jak to řeším dál, tak přemýšlím nad tou svou prací, jako věnuju tomu svůj čas ne jenom na tom sezení, ale i po něm. Že se jako sama vymyslím co bych třeba mohla zkusit příště, co bych mohla udělat jinak. A mně asi úplně nejvíc pomáhá jako z těch bezprostředních emocí i fakt jako vymluvit. A čím dřív, tím líp. Takže to, bych řekla, co mi absolutně pomáhá nejvíc, je to, že když mám negativní pocit z nějakého klienta nebo tady prostě v práci, tak jdu fakt jako naproti a dostanu to ze sebe a řeknu, jak se cítím a ten pocit tak nějak vyventiluju a pak už je to dobrý.

A: A je něco, co Vám pomáhá obecně? Nějaká psychohygienu, která pomáhá zvládat celou tu psychotherapeutickou práci?

T: No musím na prvním místě zopakovat tu ventilaci. Já osobně jsem fakt člověk, který potřebuje přijít a říct to, že má nějakou dobrou náladu, blbej pocit, že ho nasral nějaký rodič. Potřebuji jakoby bez nějaký cenzury nebo bez toho, aby mně někdo řekl: „Hele, ale takhle nemůžeš o těch rodičích mluvit“. Prostě takový to, že si můžete dovolit říct to, jak se v tu chvíli cítíte, aniž byste brali ohledy na někoho jiného. Tak to je to, co mně pomáhá nejvíc. A ty negativní pocity tímhle tím nejvíc odejdou. No a dál, třeba když přijdu domů, tak mi hodně pomáhá nějaký seriál, někdy i nějaká knížka, když se ocitnu myšlenkama úplně jinde. Tak to mi třeba pomáhá. Nejsem úplně sportovní člověk, že bych se vybíjela tímhle tím způsobem. Přestože je to asi velmi častý a účelný způsob, tak já jsem dost líná, tak to nedělám. Takže nemůžu mluvit o tom, jestli mi to pomáhá nebo ne. No a pak mi pomáhá naordinovat si nějaký klidnější den v práci nebo pauzu. Kdybych potřebovala, tak bych si vzala i den dovolený, kdyby toho bylo moc. Jakože vlastně uvědomovat si, v jak moc velkým záprahu ten člověk je a už dopředu si skládat ty klienty nebo i ten čas v té práci si organizovat tak, aby se člověk v té energii nikdy nedostal na úplnou nulu. Pak se mi nestane, že jsem zahlcena nějakými negativními pocitema a před sebou mám 3 další schůzky, který musím nějak zvládnout. Tak vlastně klienty, který musím nějak zvládnout. Tak vlastně tohleto mi pomáhá, že si nějak aktivně organizuju čas a mám tam přestávky, mám tam jako pauzy, když potřebuji, tak tam mám den volna. Tak to mi ještě pomáhá.

A: Jenom to shrnu, jestli tomu rozumím správně. Ta ventilace... a ten osobní čas je velmi důležitý.

T: Jo, přesně tak.

A: Za mě je to super, že máte zkušenost i s dětma s jinýma poruchama nebo i se zdravýma dětma. A proto se zeptám, jestli je nějaký rozdíl právě v psychoterapii s dětma s jinýma poruchama nebo bez autismu a s dětma s PAS?

T: V předchozí práci jsem hodně pracovala s dětma s buď poruchama chování anebo ony často ani neměly poruchu chování, ale prostě více či méně zlobily a měly nějaký problémy. Často to byly rodinný problémy, vztahový problémy a problémy prostě s chováním. A já jsem s těma dětma z té minulé práce jako pracovala, ale nedá se říct, že by to byla úplně souvislá systematická terapie. Protože ty děti u nás byly na pobyty, které trvaly 8 týdnů. A pak mohly jezdit i ambulantně, ale prostě bych řekla, že ten koncept tý terapii je tady ucelenější a zase je to pojímaný trochu jinak, než třeba to bylo v tom SVP. Nicméně k tím rozdílům, pro mě je to největší zatím rozdíl v tom kontaktu, jak již jsem říkala. Přestože to byly děti, které kradly, byly agresivní nebo měly velmi špatný zkušenosti s jakýmakoli odborníkama, tak se mi tak nějak dařilo se k nim třeba hned po první schůzce se nějak připojit, je nějak získat. Navázat ten vztah, navázat tu jako důvěru s nima. Často to byli puberťáci, který byli nějak agresivní nebo si třeba moc s lidma nerozuměli ve svém věku. A mě se to dařilo. A tady mám pocit s těma lidma s autismem, že to není tak jednoduchý. Skrz vlastně tu vztahovost, kterou vnímají posunutou, často jinak skrz třeba nějaký tý jako vady řeči nebo nějaký jiný způsob komunikace. A i skrz ty emoce vlastně, jo. Že když jsem pracovala s dětma, který dokážou nějak automaticky číst ty emoce, tak to bylo jednodušší nějak se s nima spojit nebo k nim připojit. Tady mám pocit, že vysílám nějaké signály důvěry, otevřenosti. Ale přijde mi, že některý děti úplně hned tomu neporozumí nebo vlastně to neumí přečíst. Takže to navázání toho vztahu, bych řekla, že to trvá delší dobu. Ne se všema dětma, ale většinově bych řekla určitě, že to navazování trvá delší dobu, no. A potom samozřejmě... mám teď jednu klientku, která se mi má těch sezeních hodně jakoby cyklí nebo má nějaký... nevím, jestli to jsou úplně rituály, ale repetitivně třeba opakuje některý věci. A je taková jakoby hodně cyklická i v tom myšlení a pak je třeba mnohem obtížnější vést nějaký rozhovor, který směřuje k nějakému řešení nebo zlepšení nebo preferovaný budoucnosti, což vlastně s tím můj výcvik nějak pracuje. Tak s touhleto klientkou je to najednou nějak těžší. Když to „běžné“ dítě, se kterým jsem pracovala předtím, které třeba trochu zlobí, něco ukradlo, ale je v podstatě de facto zdravý, když to tak řeknu. Tak tam je ten rozhovor o tom, jak by to třeba chtělo mít v budoucnosti, tak on se odvíjí mnohem rychleje, jakože je jednodušší s tím dítětem to vykomunikovat. A tady s těma dětma třeba někdy to tak jednoduchý není, protože... Přesně, protože ony se v tom myšlení třeba cyklí, nebo tu pozornost za minutu už jako nemají. Takže ten pokrok nebo ten postup jakoby v tom rozhovoru je pomalejší, nebo může být pomalejší s těma autistickýmá dětma. Takže ty 2 věci asi, ta vztahovost a připojení, vlastně ta rychlost toho rozhovoru, nebo to, jak se posouváte dál, je prostě pomalejší... z mé zkušenosti zatím.

A: Jo... Ještě se zeptám, jestli jste si všimla nějaký rozdíl ve vašem prožívání? Jestli je nějaký rozdíl, jak jste se cítila tam a jak tady?

T: Mám pocit, že když teda u některých těch dětí cítím, že se mi podaří s nima navázat ten vztah nebo to připojení, takže z toho mám pak ještě větší radost, než jsem z toho měla předtím. Protože mi to přijde nějak trochu těžší, nebo trochu složitější. Takže když se mi to povede... No i když ne se všema dětma je tady taky složitější, mám děti, který jsou velmi kontaktní. Ale jo, asi obecně bych řekla, že největší rozdíl je, že mám tu

radost. Když se mi v nové práci se klientelou, se kterou nemám zatím tolik zkušeností, něco povede, nebo cítím z toho nějaký dobrý pocit, že jsem jako udělala něco dobře, že jsem pomohla něčemu v té naší spolupráci, v té terapii, tak mám z toho větší radost. Protože si říkám, že to není samozřejmě a že třeba nemám ještě tolik zkušeností právě s touto cílovou skupinou. A jinak to prožívání... Jsem teď asi víc ještě nejistá. Nevím úplně vždycky, jak se ty děti přesně zachovají, a autistický děti můžou občas chovat velmi jinak, než bych já předpokládala, nebo než jsem byla zvyklá u jiných dětí s jinými poruchami. Takže ta nejistota, no. Trochu větší nejistota v té práci obecně, která doufám s časem vymizí, a větší radost, když se mi něco povede.

A: To je zajímavé. Ještě se zeptám na... No vlastně o tom jsme už mluvily, ale jestli vnímáte nějaké obecné potíže v práci s dětmi s PAS?

T: No to já nevím, jestli to umím úplně tak zhodnotit. Já to spíš slyším od kolegů, že třeba ta terapie je v něčem specifická i často dlouhodobá. Tady kolegy mají klienty, který mají i několik let. Tak to já zatím úplně nedokážu představit, protože můj výcvik a můj přístup k terapii je jiný. Vůbec nemám takovou zkušenost, že bych měla několikaleté klienty, a ještě jako děti. Takže asi ta jejich jinakost, která je u každého vlastně úplně jiná a úplně jinak specifická. Tak do té terapie může přenášet nějaké potíže. Ale zase bych řekla, že ta jejich jinakost zároveň může do té terapie vnášet i nějaké kreativní prvky nebo nové prvky, kterých se dá líp využít. Takže nevím, no. Řekla bych, že v něčem jsou ty děti specifické tím, že mají autismus, ale v něčem jsou také jako velmi stejný. Jako úplně běžný, zdravý děti nebo děti s nějakými jinými poruchami nebo jinými diagnózami. I spousta těch témat, které řeší autistické děti, tak prostě řeší zdravý děti nebo děti s jinými diagnózami. A stejně tak to řeší jejich rodiče. Třeba nějaké téma agrese to není téma vyhrazené jenom pro autisty. Jsem se setkávala se spoustou dětí ve středisku výchovné péče, který řešili nějaké agresivní projevy. Takže bych řekla, že ano, v něčem ta klientela je specifická a můžou být tam ty potíže v té práci a může to přinášet nějaké výzvy spíš do té terapie, ale v některých věcech bych taky řekla, že to je s níma možná paradoxně jednodušší nebo podobný, stejný, jako s úplně jiným zdravým dítětem.

A: Já se ptám právě proto, že když jsem začala zpracovávat tu svou bakalářku, tak setkala jsem se s takovým problémem, že žádná specifická psychoterapie pro lidi s PAS jakoby neexistuje. A pak potkávám psychoterapeuty, kteří vůbec nepracovali předtím s dětmi s PAS... A na jednu stranu, to by měl skoro každý terapeut vzít prostě člověka s autismem, protože neléčí autismus na té terapii. Ale na tu druhou stranu, tam je furt nějaká specifika, kterou taky nejde ignorovat. Protože to je stejně jiný... A proto se snažím do toho nějak dostat.

T: Já si myslím, že určitě člověk, který pracuje s... Ať už to budou autisti nebo děti s úzkostnou poruchou, nebo lidé s anorexií, nebo s úplně jakoukoli diagnózou, kterou si vymyslíte... tak si myslím, že tím, že bude pracovat s nějakou specifickou skupinou, tak se naučí ty znaky nebo může získáte spoustu zkušeností, který třeba jiný terapeut mít nebude. Ale zase si myslím, že ta diagnóza nebo ten autismus, i kdyby třeba nebyl diagnostikovaný, takže vlastně není to hlavní. Stejně tak neexistuje nějaký specifický výcvik pro lidi s autismem, který by se speciálně hodil. Nebo já jsem si přesvědčena, že neexistuje. A že vždycky je nejdůležitější, aby ten terapeut si vybral nějaký výcvik, který jemu sedí bez ohledu na to, s kým potom bude pracovat. A vždycky tam je nejdůležitější ten vztah nebo to vlastně... no fakt jako ten vztah a to připojení a ne

to, jak moc informací já mám o nějaké diagnóze nebo jak moc mám zkušeností. Jasně, že ty zkušenosti jako můžou pomoci. Ale to když byla začínající terapeut a neměla žádné zkušenosti s žádnou diagnózou, tak to bych nemohla pracovat s nikým. A přesto jsem jako mladý nezkušený terapeut pracovala a dokázala jsem se k těm klientům připojit a dokázala jsem nějak s nima pracovat, i když ty zkušenosti o těch diagnozách jsem třeba neměla nebo je měla jako velmi zkršený. Takže myslím si, že je super, když člověk sbírá zkušenosti. Myslím si, že je super, když ho baví práce s autistama nebo s kýmkoli, když se zaměřuje na určitou skupinu. Ale nemyslím si, že jako čím víc budu znát autisty, a čím víc budu znát, jak ti lidé se chovají, že... Možná se mi bude líp pracovat, ale není to nějaká záruka úspěchu v té terapii. Že nejdůležitější je tak fakt to připojení a ta spolupráce. A ne to, jak vlastně obecně umím pracovat s autismem. Spíš je to vždycky o tom, jak umím dobře pracovat s tím konkrétním člověkem.

A: Jo, díky. Ještě navážu na to, že není žádná psychoterapie pro lidi s PAS. Ale jsou různé metody, jsou jiné terapie, jako třeba ABA terapie, arteterapie. Tak se zeptám, co o tom myslíte? Jestli si myslíte, že nějaké metody jsou lepší pro děti s PAS nebo ne?

T: No vidíte, to právě nedokážu říct. Jednak nemám žádný kurz nebo nevidím do hloubějc do arteterapie ani do muzikoterapie, vlastně ani do ABA terapie, takže možná nikdy jsem neviděla, jak to funguje, nebo nemám o tom vůbec žádné zkušenosti ať už teoretické nebo praktické. Takže to fakt bohužel vůbec nedokážu jako posoudit a nechci tady něco vymýšlet. Tak to asi nedokážu říct, co u dětí s autismem funguje líp nebo míň, nebo jestli třeba mě se osvědčilo, protože fakt pracuju jenom tím svým přístupem zatím.

A: To vůbec nevádí. To ani nemusíte jako vědět, já se jenom ptám, protože mě to zajímá. Protože jedna terapeutka mi řekla, že někteří ti autisti mají prostě názor, že ta třeba ABA terapie může škodit. A mě to vlastně hodně zaujalo a překvapilo, protože jsem něco takovýho slyšela poprvé... i když mám jako velkou zkušenost s dětma s autismem a s Aspergerem.

T: Tak to musím jenom říct o té ABA terapii, že jsem slyšela jako podobný zvěsti nebo minimálně jsem slyšela, nebo narazila několikrát na to, že je to nějakým způsobem kontroverzní. Že ta práce vlastně není úplně jako čistá, nebo některý ty články naznačovaly i že to není etický úplně. Takže tohleto jsem zaznamenala, že ta ABA terapie je kontroverzní a někteří autisti se proti ní jakoby staví. Ale vůbec to nedokážu posoudit, vůbec nemám teoretické, ani praktické zkušenosti o ABA terapii, takže vůbec nevím sama co si o tom jako myslet. Ale tohleto jsem taky slyšela.

A: Jsem už skoro u konce, tak se zeptám na poslední věc. Co byste doporučila pro začínající psychoterapeuty dětí s PAS?

T: No to jsou v podstatě věci, který bych mohla doporučit i sama sobě. Já bych jim doporučila, a to bych asi doporučila všem začínajícím terapeutům, a tím pádem i začínajícím terapeutům s dětma s PAS, nějaký oporný sociální systém ve smyslu nějakých kolegů. Ve smyslu nějakého zázemí. Ve smyslu supervize. A ne jenom ve smyslu té supervize, jako nějakého odborného řešení nějakých klientů nebo nějakých svých pocitů, ale i takovou tu možnost jít za tím kolegou prostě vedle do těch dveří a říct mu, jak jsem se dneska měl, nebo v

něčem jsem si byl nejistý, nebo že se mi něco povedlo, nebo naopak. Tak tohle je pro mě naprosto klíčový pro všechny začínající terapeuty. A tím pádem i pro terapeuty, kteří nějak nově pracují s dětmi s PAS. Když jsem začínala pracovat, tak jsem pracovala, jako školní psycholog a bylo to pro mě hrozně těžký, protože jsem byla nová v té práci. Měla jsem strach a stres z toho, abych neudělala něco špatně. A ještě na té škole vlastně jsem byla sama jako ten psycholog. Měli jsme tam jako školní poradenské pracoviště, měli jsme tam metodiky prevence, byli tam různí učitelé a všichni byli moc fajn. Ale v rámci té profese jsem byla sama. A když jsem měla o něčem pochybnosti, tak jsem potřebovala to s někým probrat. Tak jsem buď musela volat kamarádům, pak jsem z toho měla špatný svědomí, že jakoby v uvozovkách vynáším informace tím, že to konzultuju s lidmi, se kterými bych to úplně konzultovat neměla. A byla jsem vlastně pak hrozně sama v té práci a byl to na mě hrozný tlak. Když jsem potom začala pracovat zase jinde a měla jsem tam ty kolegy a měla jsem tam ten tým, a každého klienta, každou zkušenost, když jsem potřebovala, tak jsem mohla to sdílet. Tak to pro mě bylo absolutně nejdůležitější. A kdybych ještě nějak vypíchla to specifikum těch začínajících psychoterapeutů s dětmi s PAS, protože na to jste se ptala, tak bych jim popřála asi trpělivost. Protože si myslím, že to je potřeba a hlavně teď se mi třeba stalo tento týden s jedním klientem, že se mi trpělivost nějak jako vyplatila. Takže no, asi trpělivost.

A: Děkuji moc.

Příloha č.5

Rozhovor 4

A: Začnu takovými technickými otázkami. Jestli máte nějaký určitý psychoterapeutický směr? Jestli používáte ten směr s dětmi s PAS? A jestli máte speciální metody?

T: Tak já jsem taky studovala na PVŠPS, takže mám výcvik odtamtud, mám komunitní výcvik vedený v psychodynamickém směru. Pro tu práci tady s dětmi s autismem tak určitě tam nějaký prvky nebo nějakou tu práci s dynamikou a takovýchle věci používám v té skupinové práci. V té individuální jsem to tak poskládala asi z různých směrů. Protože přece jenom ta psychodynamika pracuje žejó s nevědomím a tak, ale ty děti prostě tohle vůbec nedokážou nahlédnout. Takže víc jdu přes nějakou hru, přes nějaký jiný projektivní metody, když to umí, když to zvládnou, s nějakými kartami pracujeme, a přehrávání a tak. Takže spíš se to hledá u každého

dítěte, co mu nějak sedí, co rádo dělá. A využívám asi ten svůj psychodynamický základ v tom, ale nemám to asi nějak úplně specifikovaný, třeba že teď zrovna vědomě dělám tohle... víc asi to vnímám v té skupinové práci, že by tam víc byli vědění.

A: Jo, a máte individuální a skupinovou taky? A skupinové jsou také pro děti?

T: Jo, pro děti od sedmi let do dvanácti.

A: Tak když jsme u věku, tak se zeptám, jestli máte nějakou určitou věkovou skupinu těch klientů?

T: Máme tady právě děti od sedmi let nebo od šesti, když začnou chodit do školy už. Takže buď začátek školy nebo sedm let. A pak vlastně k nám patří i dospívající, dospělí. A máme v týmu to jako rozdělený, kdo s kým pracuje, s jakou cílenou skupinou. Já pracuji s dětmi od sedmi let a s dospívajícími převážně do osmnácti, někdy mi dorostou do té dospělosti. Mám třeba i jednoho-dva dospělí. Takže to jsou děti, a samozřejmě pracuju nějak i s jejich rodičema taky, takže v rámci třeba té individuální terapie. Tak někdy mám i poradenství s rodičema nebo do toho vztahují ty rodiče, když je to potřeba.

A: Ještě jsem slyšela, že tady se často dějou skupiny pro rodiče nebo pro sourozence.

T: Ano, přesně tak. My máme vlastně skupiny pro všechny věkové kategorie. Právě pro děti s autismem, pro zdraví sourozence, to jsou vlastně taky od 7 do 12, že to tam máme takhle ohraničený. Pak vlastně máme skupiny ještě pro dospívající s autismem od 13 do 17. Pak máme podpůrnou skupinu pro dospělé. A i pro rodiče máme několik podpůrných skupin. Takže se snažíme pro všechny ty kategorie věkový prostě poskytnout skupinu i individual.

A: Co se týče diagnóz, tak to už trochu vím, že máte PAS a bez poruchy intelektu. Tak se zeptám, jestli nemáte to ještě nějak specifičtější?

T: Ne, opravdu to platí. A nějak vycházíme z toho, že vlastně psychoterapie slovem vedená, nějaký způsob práce se slovy, tak to nejde dělat s dětma s poruchama intelektu, kdy prostě neumí nahlížet nějaký ty příčiny, důsledky, nějaké svoje prožívání a tak dále. Opravdu se zaměřuju jenom na děti bez poruchy intelektu, někdy se objeví nějaký dítě se sníženým intelektem, ale třeba nějak mírně. A také záleží samozřejmě na symptomatice autismu, že někdy je tam Aspergerův syndrom, kde není porucha intelektu, ale zároveň je tak silný ten Aspergerův syndrom nebo ta symptomatika je tak výrazná, že prostě působí hodně náročně to dítě. Je to hrozně různý na tom spektru, to asi taky znáte z osobní asistence. Ale tohle jo, je to fakt rozdělený pro lidi s autismem a bez poruchy intelektu. A máme to fakt jako oddělený.

A: Jo, ještě se zeptám, jak často máte ty terapie?

T: Tak individuální terapii většinou mám jednou týdně nebo za 14 dní s dětma. S dospívajícíma skupinami máme jednou týdně. To je vlastně blok deseti setkání, vlastně si složíme skupinu uzavřenou, která spolu

odchodí takový blok deseti setkání. Vždycky to vedou dva terapeuti, a to je vlastně nějak daný. A ten individuál je taky podle nějakých možností těch rodičů. Ale většinou nechci, aby ta prodleva byla fakt víc těch 14 dní, protože pak už se na to nedá navazovat s těma dětma. Anebo to máme definovaný trošku jinak, že už to není jako terapie, ale že to je nějaký podpůrný setkávání třeba za měsíc, kdy to dítě sem přijde popovídat, jak se má, jak se mu děje v životě, ale máme to zarámovaný už trošku jinak.

A: Teď asi přejdu na takové osobnější otázky a ještě jednou řeknu, že pokud něco bude nepříjemné nebo nějak až moc osobní, tak určitě máte právo neodpovídat. Jak jste se dostala k psychoterapii dětí s PAS?

T: No vlastně trochu náhodou, protože... Teda já jsem vždycky chtěla pracovat s dětma a chtěla jsem dělat terapii, a vlastně už při škole jsem začala pracovat na lince bezpečí vlastně na dětské krizové lince, kde to je s dětma hodně. Ale to je dost specifická práce prostě na telefonu. Tam jsem dodnes, upřímně mě to baví. No ale zároveň jsem chtěla pracovat s dětma i jinak, než takhle telefonicky. A prostě jsem přihlásila do výběrového řízení a jsem tady od té doby. Takže to bylo takový, že jsem tu cíleně nevyhledávala, ale zároveň mi to dost sedlo, takže v tom zůstávám nějak.

A: A jaké je to pro Vás? Ta práce.

T: Je to jako fajn, mně to přijde, že vlastně pořád něco nového pro mě, že se pořád něco dozvídám, že se něco pořád učím. Pořád hledám nějaké nové cesty, jak se k těm dětem dostat. Nějak se v tom cítím jistější právě i tím, že už mám nějak načtený ty děti, jak se různě projevují. Že třeba ten první rok byl pro mě náročný v tom, že jsem neznala prostě děti s autismem a ani o tý diagnóze jsem tolik nevěděla, nějaký základ ze školy žejo, ale prostě když člověk to nezažije v tom reálu, tak neumí to moc představit. Takže se v tom nějak cítím už docela dobře, že třeba vím co čekat, vím co můžu zkoušet, co mi už fungovalo někdy. No a je to často výzva taky mi přijde, ta práce, protože fakt slyším těžký příběhy, nebo ty děti jsou fakt náročný v nějakém chování. Hodně, mi přijde, se zaměřuju na práci s těma rodičema, které jsou velmi často vyčerpaní a potřebuju fakt tu podporu nějak velkou. Někdy i samozřejmě je to náročný, to bez pochyby.

A: A co je pro Vás nejlepší?

T: No asi to, že mě to jako baví. Že mě fakt baví ty děti, baví mě, jak jsou v něčem jiný, jak jsou chytrý, jak mě učí pořád něco nového. Protože prostě ty zájmy mají tak specifické, že často se dozvídám nové věci. Baví mě to, že umí být vztahový, že to nejsou děti, který by prostě... Jak se tvrdí ty mýty, že děti s autismem nejsou empatický, nebo neumí být ve vztahu, tak já tady s nima žiju ty vztahy. A trošku třeba jinak, než s jinýma dětma, ale když to sedne ta terapie s tím dítětem, tak to je super. A mám ráda, když sem chodí rády. A že se na mě těší a já se těším na ně, tak to je fakt hezký. A samozřejmě mám radost, když to někam posouvá, ale zároveň už jsem taky snížila dost v tom nároky, protože prostě autismus se může sice někam posunout... Nebo ty projevy autismu můžou někam posouvat, ale zároveň tam vždycky budou v nějaké míře a když narazím na nějaký strop, tak se ho drapnu a „oukej, tady nic moc jako neudělám“, nebo se to třeba změní, když dítě bude v pubertě. A ten vývoj to nějak zařídí sám, ale z toho mám vždycky samozřejmě radost, když se něco daří. Nebo když se mají ty děti dobře, tak to je super.

A: Já teď asi mám nepříjemnou otázku. Co je nejtěžší?

T: Možná právě ta frustrace z toho, že člověk ví, že vlastně se to fakt nemusí někam pohnout. Třeba to slyšíme nebo i žijeme s těma rodinama žejo, že to nikam nehýbe. Že sice se máme tady spolu hezky, ale v tom reálném světě vlastně se nedějou ty změny. To je fakt velmi častý, že terapií na něčem pracujem a tady to dítě rozumí tomu, umí to tady použít. Ví, že by měl i v tom reálném světě, třeba když se bavíme o vzteku, tak to zvládnout a tak. Ale doma to nejde dělat ty konkrétní věci, který tady třeba jdou, nebo to dítě jim rozumí a tak. A to je taky frustrující, že ty rodiče potom chtějí vidět ty změny, mají nějaké očekávání. A jim řeknu, že se to nezmění pravděpodobně. Tak to je těžký. A pak je těžký, určitě, fakt vidět ty vyčerpaný rodiče, který často neví kudy kam, a nejsou dostupný třeba nějaké další služby, nějaký dětský psychiatři nebo nějaký odlehčovačky nebo cokoliv. A fakt už hodně padají únavou, tak to je pro mě těžký. Potom vlastně taková trošku bezmoc z toho, že nemůžu dát jako nic víc, než tady být s nima a dát tu podporu. Tak to je taky těžký.

A: To prožívání a ty vaše pocity jsou... Ty nejtěžší jsou frustrace a nějaká bezmoc?

T: Jo, samozřejmě, je mi jich někdy i strašně líto. Protože, jak oni se někdy ptají, proč zrovna nám se tohle jako děje, proč to máme takhle těžký. Zvlášť v rodinách, kde je více dětí s autismem. Tak to si říkám, že to je fakt nálož hrozná a že je to šílený. A je mi jich líto.

A: Děkuji. Měla jste někdy těžkého klienta nebo nějaký těžký případ? Třeba když jste nemohla nic udělat nebo nějak se to skončilo?

T: Určitě jo. Ale něco jako konkrétního byste potřebovala slyšet, jako v čem to bylo nějak...?

A: Pokud můžete...

T: Asi nemám teďka jedno dítě v hlavě, který by pro mě bylo nějak těžký, ale určitě nějaký bylo. Ale spíš je těžký pro mě vždycky, když právě ta bezmoc je tak velká, že už se nedá nic moc jako dělat v rámci té terapie tady ambulantní. A to dítě třeba skončí na hospitalizaci. To jsem zažila několikrát a většinou to byla nějaká agrese vůči sobě nebo vůči druhým. Tak to potom bylo pro mě vždycky těžký. A vlastně i v tom, že jsem to dítě neviděla nějakou dobu a někdy se mi už nikdy nenavázaly ani tu spolupráci z nějakého důvodu. Možná ty hospitalizace jsou pro mě takový citlivější. Teď zrovna jedno dítě takovýhle mám v péči.

A: Takže ty projevy agrese nebo i toho autismu můžou nějak narušit ten proces psychoterapie?

T: No, proč ty děti jdou hospitalizovaný, protože většinou už... Buď je to naplánována hospitalizace, což úplně jako nemyslím, ale fakt když ta máma volá sanitku na toho kluka, protože on na ni vzal kladivo a fakt jí chtěl jako ublížit... A takové ty příběhy, případy... Tak já to nějak racionálně vím, že jsem nemohla už v tom nic víc jako dělat terapeuticky, protože jsme se neviděli nějak pravidelně. Nebo bránilo v tom spousta věcí asi. A myslím si, že to bylo super, že máma to udělala. Ale zároveň zrovna tento kluk, o kterém teď mluvím, tak se

potom nevrátil zpátky do terapie. A pomohla tam změna školy třeba. To jsem se dozvěděla potom od té maminky. Takže to nějaký velký ohrožení, nějaká krizová situace, do který já vlastně vůbec nemůžu nijak tam se zapojit nebo třeba nemám informace o tom, tak to je vždycky pro mě nějak náročný.

A: A jak jste se v tom cítila?

T: No právě tak asi bezmocně, že vlastně mi chyběly ty informace, nebo to dítě, že jsem s ním nemohla být v kontaktu. Nebo právě že se to nějak ukončilo a já se už pak nemohla uzavřít nějak hezky nebo nějak jako oficiálně vůbec, prostě to bylo ustrížený. To nemám moc ráda. Obecně ty nedokončený terapie ve smyslu, že ty rodiče třeba řeknou, že už to není potřeba, a my máme něco rozpracovaného. Nebo se nezvou už. Nebo takový ty nedokončený věci, ráda to mám nějak s nima řečený všechno, nebo to nějak zreflektovat aspoň potřebuju. Tak v tom je potom taková bezmoc. Nebo někdy jsem i naštvaná z toho, protože ty rodiče to takhle utknuli, a to dítě třeba sem chodilo rádo. Takový ty, co nemůžu moc ovlivnit. To mě asi vždycky nějak štvalo třeba.

A: Co Vám pomohlo, ne ve smyslu psychoterapie s dítětem, ale přesně Vám ve Vašem prožívání? Pomohlo Vám něco tuto situaci zvládnout?

T: Určitě to, že jsem to s někým sdílela. Hodně tady sdílíme v týmu. Když mám těžkou terapii, tak jdeme potom zaklepat na toho kolegu a sdílet to, což je super. To mě hodně pomáhá. Pak určitě supervize, kde je určitý prostor na tohle probrat, nebo intervize máme i v rámci týmu, pravidelně si děláme takový clientský prostě intervize. Tak určitě tohle, sdílet to s někým, nějak mít možnost to uzavřít s někým jiným, než s tím klientem třeba. Anebo třeba pak získat ty informace, které mi chyběly. Takže jsem prostě zavolala těm rodičům a zeptala jsem se, tak to taky asi. Nějaký praktický kroky, ale to sdílení určitě nejvíc.

A: Já to jenom zopakuju, jestli jsem to pochopila správně. Takže jste mluvila o té bezmoci a pocitu bezmoci prostě v psychoterapii, a i o tom naštvání. Vlastně to sdílení a ty supervize hodně pomáhají s těma pocitama.

T: Určitě, nějak to více zpracovat, třeba uzavřít v sobě vnitřně, když to nemůžu udělat s tím klientem.

A: Další otázku mám trochu obecnější. Co Vám pomáhá zvládat celou tu práci psychoterapeuta? I když vlastně už jste trochu odpověděla, možná ještě něco máte k tomu?

T: No tak v rámci těch klientů mi přijde, že nejvíc mi pomáhá v práci tohle sdílení, supervize, intervize. Ale v rámci obecně té práce, tak mě pomáhá fakt si oddělit pracovní a osobní život. Mně to pomáhá vědomě s tím pracovat, že zavírám tady dveře a jdu prostě ze své práce. A už si to netahat v té hlavě ideálně. Jasně, že to nejde stoprocentně. Ale nepracovala bych potom ještě po večerech tím, že si to budu projíždět své terapie třeba nebo tak. Fakt si jako hlídám tohle. Nebo se snažím na to myslet. Nějaká psychohygienu, tak to určitě. Člověk na to prostě musí nějak myslet zvlášť v týchle době, která je prostě těžká i pro nás, jako pro therapy. Protože slyšíme spoustu nešťastných lidí teďka. Tak své mechanismy, jak se z toho taky nezbláznit. Nějak to oddělovat, to mi asi pomáhá nejvíc.

A: To zní fakt super, to oddělování práce od osobního života. S tím jako souhlasím, to je určitě důležitý. Ale ne vždycky to jde prostě nějak snadno udělat. Tak se zeptám, jestli máte nějaké techniky nebo to přišlo s tou zkušeností?

T: No říkám, pořád to neumím stoprocentně. Hodně vědomě se s tím snažím pracovat. Nemám nějakou mantru, že bych fakt zavírala dveře a u toho si něco říkala, to úplně nemám. Ale fakt se snažím všechno dodělat tady v kanceláři, i zápisy, všechny věci, které k té práci patří. Ideálně odejít s tím, že to mám hotový. Nebo že vím, kdy to dodělám. A fakt se přepnout v té hlavě a říci: „Tak, a teď máš padla nebo končíš“. Že jakoby si trochu říkám v té hlavě, ale nemám nějakou asi formulku na to nebo tak., nějaký rituál, to nemám. Ale zároveň si snažím zvědomovat tohle. Protože to mi asi pomáhá nejvíc, abych to oddělila. Ale neříkám, že mi nepřijdou nějaký myšlenky občas i doma, nebo večer když nemůžu usnout nebo tak. To se nedá asi úplně. Tak to mně pomáhá, zvědomovat hodně.

A: Děkuji. Já se ještě trochu vrátím k těm terapeutickým metodám. Máte nějaký názor, že nějaké metody jsou pro děti s PAS lepší? Nebo nějaké techniky a druhy psychoterapie?

T: To je asi velmi diskutabilní téma. S kolegama taky dost řešíme. Protože jsou názory, že pro lidi s autismem jediné KBT a tak. Zároveň jsme tady složený tým z různých směrů vlastně, úplně fakt napříč směry. Myslím si, že není nějaký jeden správný směr pro lidi s autismem. To si fakt nemyslím. Spíš fakt najít to, jak v tom směru, ve kterém jsme cvičení, jak vlastně se napojit na toho klienta, nějak potom vést tu terapii. Tak už to každý má svoji cestičku. Ale jak říkám, já mám pocit, že s každým tím dítětem hledám to, co mu sedne. Když prostě mu budu tady řvát, ať něco kreslíme, a on nesnáší kreslení, tak to nebude fungovat. Takže s každým nějak hledám to, co mu sedí. Ale samozřejmě myslím si, že jsou určité věci, co pro lidi s autismem nějak fungují. Nějaká struktura, na skupině máme malé děti od těch sedmi, tak máme jasně danou strukturu, kterou máme napsanou na tabuli. Takže vizualizujeme to, co nás čeká. Máme tam nějaký motivační systém. Že se snažíme posilovat nějaký dobrý chování, který se tam prostě třeba ukazuje. Takže takový tyhle určitý způsoby práci, tak jsou funkční. Nebo nějaký rozebírání situací pomocí nějakého modelu, třeba i to KBT. Já si občas něco půjčím, protože pro to dítě je to nějak pochopitelný a zrovna na tohle funguje. Když to tady rozkreslíme do nějakého ABC modelu, tak mu to najednou dojde. Ale musím to přesně zkoušet, co mu vyhovuje. Takže se snažím vyzobávat z různých směrů. Nějaký techniky, nějaký věci, a pak to hledám s tím konkrétním dítětem vždycky v tom individuálu a v ty skupině je to jiný, protože ta zkušenost je nějak vyzkoušena. A přesně ta struktura funguje, ta vizualizace, střídání činnosti, motivační systém, nějaká práce s dynamikou je samozřejmě klíčová, ale zároveň tyhle věci tam hodně dobře fungují. U těch dětí vyloženě, že u dospívajících je to už jiný. Tam ta struktura nemusí být vůbec. A prostě to jede nějak samo.

A: Takže spíš hledáte ten osobní přístup, než použité určité techniky... Když jsem začala pracovat na bakalářce, tak se mi objevilo hodně nových věcí. Teď vlastně se snažím v této práci oddělovat psychoterapii a ty ostatní terapie, které se taky používají u dětí s PAS. Máte nějaký názor třeba na jiné terapie, třeba arteterapie, ABA terapie a tak? Ale nemusí to být vyloženě názor, ale možná nějaká zkušenost nebo prožívání.

T: Vždycky si říkám, že cokoliv tomu dítěti vyhovuje, nějaký způsob práce, který mu vyhovuje, nějak mu dělá dobře, nějak ho posouvá v něčem i třeba v nějakém prožívání, tak to je super. A vlastně já teda dělám psychoterapii, ale pokud tomu dítěti sedí Arte a má dobrý vztah s tou arteterapeutkou nebo arteterapeutem, na něčem si pracují, něco tam právě může posouvat, tak je to za mě super. Nechci to nějak hodnotit, co je víc a míň. To mi nepřijde vůbec oukej. Určitě mám tady zkušenost od rodičů, že třeba nějaká canisterapie pro děti s autismem jsou super někdy. Nebo hipoterapie s koněm. Takže hodně na ty zvířata dobře děti reagují na dělá jim to nějakým způsobem dobře. ABA terapie mi přijde hodně specifická už tím, jak prostě... je to fakt jinak vedený, než ty naše tady terapie. My i tady máme ABA dělaný, já asi si nemůžu úplně ztotožnit s tím způsobem vedení práce, protože prostě v tom nejsem vycvičená. Přijde mi to někdy takový hodně drilovací, a hodně zaměřený na právě změnu toho chování, ale velmi intenzivním způsobem. Asi bych to nechtěla dělat s těma dětma, asi by mě to ani nebavilo. A přesto že mají super výsledky nějak objektivní, protože oni všechno analyzují, měří a důkazují potom, a mají ty výsledky. Tak to se mi líbí, že oni můžou si říct, že máme to odškrtnutý, už to dítě umí tolik a tolik slov. Ale zároveň ten způsob práce mě není blízký. A někdy mi přijde super, když se to dá kombinovat, ale to je asi obecně. Často i my tady pro psychoterapie potřebujeme, aby to dítě bylo nějak zamedikovaný, aby tam běžela nějaká linie farmakoterapie, protože prostě ty potíže jsou tak výrazný, že prostě to dítě potřebuje podporu v tomhle. Takže ta kombinace třeba psychoterapie, farmakoterapie, hipo, nevím čeho ještě, nebo muziko, že prostě to dítě miluje hudbu a prostě mu to pomáhá, tak to je super za mě.

A: Tak já se snažím jenom ptát na názor na jiné terapie, no protože u nás to nějak zaznělo. A vlastně se snažím pochopit ten rozdíl. A přijde mi, že psychoterapie je jakoby „zázračný“ proces, a ne každý rozumí tomu, co se děje během psychoterapie s dítětem s PAS, protože často myslí, že lidé s PAS potřebují úplně jiný přístup. A hodně se mi líbí, že tady se otevírají taková témata, že ten terapeut ani nemusí nějak mít specifikaci jenom na lidi s PAS.

T: No to je hezký, že tady to říkáte. My s těma kolegama si tady myslíme, že my to taky nemáme ověřený nějak stoprocentně. Nebo není to jiný výzkum, ale zároveň bylo to nějakýma odborníkama vyvráceno, žejo. Že fakt jenom KBT může pomoci lidem s autismem. Já si to fakt nemyslím, protože tu tady žiju s těma dětma a vím, že můžu dělat změny nebo můžou mít kvalitní vztah se mnou, který je něčím obohatí třeba nebo je může právě posunout v tom jiným vztahování se k lidem v té realitě. To určitě s tím souhlasím, je to nějaký živý téma i pro nás v týmu. Teď jsme se právě rozhodli udělat kulatý stůl pro psychoterapeuty lidí s autismem, protože chceme sbírat i my vlastně. Prý ta komunita bude velmi docela malá, si myslím. Tak si to představuji, zatím máme 17 přihlášených, takže zatím to číslo není nijak inertní. A chceme právě sdílet ty zkušenosti, co nám fungují, kdo jaký máme vycviky, co nám nefunguje, co je pro nás těžký, co je dobrá praxe naopak. A vlastně asi si možná v tom právě ujistím, že nejsou všichni KBT jenom, a že jsou i jiné, protože si myslím, že to tak určitě je.

A: Já se asi snažím dostat do toho ohniska, protože, jak už jsem řekla, že psychoterapeut ani nemusí mít nějakou specifikaci na lidi s PAS, ale stejně nejde ignorovat ty odlišnosti. A už jste říkala, že měla zkušenost v lince bezpečí se „zdravýma“ dětma, když to tak blbě řeknu, nebo s dětma s jinýma poruchama. Vnímáte nějaký rozdíl ve vašem prožívání a jestli jo, jaký?

T: Asi moje největší zkušenost je na tom telefonu, což je docela specifický způsob práce. Ale tam těch příběhů a těch dětí prostě za 10 let mám hodně naposlouchaných. Samozřejmě já nevím, jestli ty děti jsou zdravý. Asi některý jsou zdravý, a některý budou mít psychické obtíže nějaké. Tak i volají s nějakýma diagnózama, o kterých mluví. Ale ten rozdíl v tom prožívání... Já si myslím, že až takový velký nebude. Že stejně, jak zažívám frustraci s dětma s autismem, tak zažívám frustraci s dětma na telefonu, který prostě mají to doma hrozně těžký. A jsem našťvaná na jejich rodiče třeba, že je mlátí, nebo že se jim vůbec nevěnujou. Nebo mám radost, když vedeme dlouhý hovor a to dítě dostane to, co potřebuje a slyší to, co mu říkám. Jako tu podporu třeba, ten nějaký plán uděláme, nebo co bude dál dělat, a je nějak spokojený. Tak vlastně to je asi trochu jiná intenzita těch emocí, protože prostě ten telefon... Já teď se snažím srovnat ty práce, které nejde srovnat právě, protože tak je prostě jednorázový kontakt většinou. A já nevím, kdo to je, že to anonymní, nevím nic. A ráda nějakou tu návaznost mám, mám je naživo, mám tu rodinu. Je to fakt nesrovnatelné. Ale vlastně si myslím, že k těm dětem v tom prožívání to mám asi bez rozdílu. Jakože to vždycky prožívám s nima tady a teď, a buď jsem na telefonu nebo tady na terapii. No v tý terapii to není jenom tady a teď, já si na ně myslím, ale možná je to jiná intenzita emocí, ale emoce budou velmi podobný.

A: Takže ty emoce jsou podobné? A jsou nějaké rozdíly ve vašem prožívání práce, jako v sebereflexi a tak?

T: Taky si úplně nemyslím, že by v tom byl nějaký rozdíl. Jako jak na tom telefonu, tak na tý terapii dělám ty věci nějak vědomě, a i co zkouším, dělám vědomě. Protože si řeknu teď vyzkouším tuhle techniku, nebo teďka vědomě se na něco zeptám v tom hovoru, protože to je pro mě důležitý. A to je nějak stejný v tom způsobu práce, i když je to jiný. Možná to, že když mám akutní dítě, které se chce zabít prostě na telefonu, tak fakt musím sama se sebou víc vědomě pracovat, nějak se to ustávat. A tady mám dítě, se kterým si hrajem a je nám dobře. To asi nejde úplně srovnat... Ale to, že pracuji sama se sebou nějak vědomě, tak je stejný.

A: Jaké jsou obecné potíže v práci s dětma s PAS?

T: Jedna z potíží může třeba pro nového terapeuta to, že opravdu narazí na výraznou symptomatiku PAS, se kterou bude velmi těžko nějak nalaďovat na klienta, nějak s ním jako hledat způsob tý práce. Nebo zažívat právě velké frustrace z toho, že se mu tam něco dělá, nebo naopak nic nedělá. No a pak možná i to, co jsem zmiňovala, že jsem si musela snížit ty nároky na ty třeba změny u těch klientů. Nějaký asi i tlak ze strany těch rodičů, velmi často u těch dětí zažíváme právě. Anebo samotný nároč na rodiče. Prostě děti s PAS mají velmi často nějak zvláštní rodiče nebo specifický v něčem. Nebo fakt náročný na komunikaci, organizaci a tak. Takže docela dost věcí teda...

T: Co byste doporučila pro začínající psychoterapeuty?

A: Aby zkoušeli to, v čem jsou vycvičení. Když prostě přijde terapeut s výcvikem, s nějakou zkušeností ideálně, tak já mu nějak věřím, že má základ v tom směru svým, má nějakou zkušenost, má nějaký asi dobrý třeba věci, který mu fungujou v tý práci s těma dětma. Tak bych mu doporučila, ať si v tom nějak věří, že to tam mají tyhle lidi, protože si myslím, že fakt někdy je. Ať to vyhledají, ať zkouší hledat tu cestu k tomu jednomu

klientovi vždycky nebo... Prostě ten individuální přístup, ať zkouší ty techniky různé. Ať na to nejsou sami, ať to sdílí ty věci v týmu, nebo v supervizi nebo tak. Protože si myslím, že to může být docela náročný na začátku, když člověk nezná tu cílovku, neví, co čekat. Nebo ty děti jsou fakt jako divný hrozně, žejo, v nějakém chování. Tak to může člověka překvapit ze začátku. Ať se toho nebojí vlastně, bych doporučila. A nejsou na tom sami.

A: Děkuji.

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Arina Fedoseeva

Studijní program: bakalářské prezenční studium psychologie

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Specifika psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra

Počet stran (bez příloh): 48

Celkový počet stran příloh: 38

Počet titulů české literatury a pramenů: 6

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Eva Dubovská, PhD.

Rok dokončení práce: 2021

Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh):

Přímé citace: 17 746

Ostatní text: 60 166

Celkový počet znaků: 77 912

Název souboru umístěn na doprovodném CD

Název souboru ve format PDF:

BP_Fedoseeva_Specifika_psychoterapeuticke_prace_s_detmi_s_PAS

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Arina Fedoseeva

Obor studia: Psychologie

Název práce: Specifika psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra

Vedoucí/oponent¹ práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 48

Počet stránek příloh: 38

Počet titulů v seznamu literatury: 14

0 ^{2**}	1	2	3	4
------------------	---	---	---	---

Výběr tématu

	x			
--	---	--	--	--

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x	x		
--	---	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,

		x		
--	--	---	--	--

parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x	x		
--	---	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

^{2**} 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

Využití praktických zkušeností

Obsahová kritéria a přínos práce

	x			
--	---	--	--	--

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x	x		
--	---	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

	x	x		
--	---	---	--	--

výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Je něco co vás při realizaci rozhovorů překvapilo?

Co je podle vás nejdůležitější při práci s dětmi s PAS?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

teoretická část práce se zabývá problematikou PAS u dětí a jeho možnou terapií. Text je kultivovaný, ale čerpá z příliš nízkého objemu literatury - jenom 14 pramenů, což je i na bc. na práci podprůměr.

V praktické části autorka předkládá tematickou analýzu čtyř rozhovorů s terapeuty, kteří se specializují na práci s dětmi s PAS. rozhovory jsou kvalitní a analýza je provedena pečlivě dle metodiky TA. Výsledky jsou zajímavé a přínosné.

vzhledem na slabší teorii musím n navrhnout nižší hodnocení, ale analýza je výborná, oceňuji i samostatnost autorky.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~^{3*}

Navrhovaná klasifikace:

^{3*} nehodící se, škrtněte

Velmi dobrý

Datum, podpis:

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name or set of initials.

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Arina Fedoseeva

Obor studia: Psychologie

Název práce: Specifika psychoterapeutické práce s dětmi s poruchami autistického spektra

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 48

Počet stránek příloh: 36

Počet titulů v seznamu literatury: 14

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		x		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlete rozdíl mezi Rettovým syndromem a Aspergerovým syndromem (AS).
- 2) Zamyslete se nad kontraindikacemi psychoterapie u AS.
- 3) Jaká rizika jsou spojena s ukončováním terapie u dětí s PAS?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se zabývá specifiky psychoterapeutické práce s dětmi, které trpí poruchami autistického spektra (PAS). V teoretické části nejprve vymezuje klíčové pojmy, nastiňuje historický kontext onemocnění, představuje problematiku PAS v diagnostických kategoriích. Poté se věnuje intervenčním a psychoterapeutickým postupům. V praktické části předkládá kvalitativní výzkumné šetření, jehož cílem bylo zjistit prožívání psychoterapeutů při práci s klienty ve věku 6-18 let, zejména, jak charakterizují jedinečné momenty vzájemného setkávání.

Téma BP je aktuální, odpovídá studovanému oboru.

Autorka prokázala schopnost orientace v dané problematice, propojila teorii s praxí.

Text je na slušné stylistické úrovni, pouze občas se v něm objevují překlepy.

Zaslouhoval by však vyšší počet odborných zdrojů (autorka čerpá ze 14).

Citační norma dle APA byla dodržena, výzkumný postup odpovídá nárokům kladeným na BP.

Oceňuji, že v diskusi autorka kriticky přistupuje k limitům své práce:

1) malému výzkumnému vzorku;

2) čerpá ze zkušeností participantů s různým terapeutickým zaměřením, kteří působí na stejném pracovišti.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 16/9 2021 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

