„ZROZUMIEĆ AUTYZM”

Wstęp

„Spokojnie, to tylko autyzm. Spokojnie, to wciąż to samo dziecko, na które czekaliście, któremu zmienialiście pampersy, które nosiliście na rękach, z którym przeżyliście tyle cudownych chwil i które tak kochacie. To jest najważniejsze, żaden świstek z diagnozą tego nie zmieni. Żyliście ze sobą przed świstkiem, przeżyjecie i po świstku. […] Będziecie teraz sięgać do granic człowieczeństwa, czasem będzie to nie do wytrzymania. Jasna sprawa, trudno to wszystko wytrzymać, nikt autyzmu nie zapraszał, nikt z własnej woli nie chce mieć niepełnosprawnego dziecka. […] Nie zapisujcie dziecka na dziesiątki zajęć, nie próbujcie wszystkich dostępnych metod, nie wpychajcie mu wszystkich dostępnych na rynku kulek, witamin i suplementów. […] Autystyczne dziecko też ma prawo do dzieciństwa. […] Poświęćcie czas i uwagę świętej codzienności, bawcie się dobrze i budujcie relacje. I znajdźcie dla siebie chwilę, by móc napić się zimnego piwa lub gorącej herbaty”.

Od wielu dekad zaburzenie rozwojowe jakim jest autyzm pozostaje w centrum uwagi wielu badaczy z zakresu pedagogiki, psychologii oraz medycyny. Dzieje się tak między innymi dlatego, gdyż do dnia obecnego nie wyjaśniono przyczyn występowania autyzmu. Autyzm jawi się jako tajemnicze zaburzenie, którego symptomy możemy zaobserwować już we wczesnym dzieciństwie. Obejmują one wiele aspektów rozwoju, do których możemy zaliczyć: ograniczone wykorzystywanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do regulowania interakcji społecznych, brak spontanicznej różnorodności zabawy na niby lub w role społeczne, stereotypowe oraz powtarzające się wzorce zachowań, aktywności i zainteresowań, a także manieryzmy ruchowe. Oczywiście są to tylko przykładowe rodzaje zaburzeń charakterystyczne dla osób z autyzmem.

Pojęcie autyzmu

Słowo „autyzm” pochodzi od greckiego „autos” i w tłumaczeniu na język polski oznacza „sam”. Po raz pierwszy terminu tego użył w 1911 roku szwajcarski psychiatra Eugen Bleurer na określenie jednego z objawów schizofrenii. Trzydzieści lat później Leo Kanner wprowadził pojęcie „autyzmu wczesnodziecięcego” do psychiatrii dziecięcej jako jednej z kilku kategorii diagnostycznych. Współcześnie lekarze, terapeuci, psychologowie

i pedagodzy definiują „autyzm dziecięcy” jako „złożone zaburzenie rozwoju i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego, charakteryzujące się zakłóceniami zdolności komunikowania uczuć i budowania relacji interpersonalnych, zubożeniem i stereotypowością zachowań oraz trudnościami z integracją wrażeń zmysłowych”. Z kolei według Tadeusza Gałkowskiego „autyzm dziecięcy” jest wieloczynnikowym zaburzeniem rozwojowym, charakteryzującym się wieloma specyficznymi symptomami, które nie zostały jeszcze szczegółowo opisane w literaturze. Najbardziej trafnym określeniem autyzmu wydaje się jednak definicja Amerykańskiego Towarzystwa Autyzmu, która to nazywa autyzm „złożonym upośledzeniem rozwojowym, które typowo objawia się w pierwszych trzech latach życia i jest wynikiem zaburzenia neurologicznego, wpływającego na rozwój w obszarach interakcji społecznej i zdolności komunikacyjnych”. Wszyscy są jednak zgodni, iż osoby z autyzmem wykazują deficyty zarówno w komunikacji werbalnej, jak i niewerbalnej, sferze zachowań i zainteresowań, zabawie oraz kontaktach społecznych. Niestety, do dnia dzisiejszego nie stwierdzono jednoznacznie czynnika odpowiadającego za powstawanie autyzmu.

Etiologia autyzmu

Od kilkudziesięciu lat zagadnienie autyzmu skupia uwagę wielu badaczy, dzięki czemu zakres wiedzy i doświadczeń z tej tematyki z roku na rok się powiększa. Jest to szczególnie istotne dla praktyki terapeutycznej osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, której rezultaty podnoszą jakość życia tych osób, jak i ich rodzin. Wielu badaczy podejmuje również próby ustalenia etiologii autyzmu, wśród których najbardziej popularną wydaje się być koncepcja o patogennych mechanizmach zaburzeń autystycznych. Jednak do dnia dzisiejszego nie wskazano na jakąkolwiek koncepcję, która w sposób jasny określałaby przyczyny tego zaburzenia rozwojowego. Dzieje się tak prawdopodobnie dlatego, gdyż etiologia autyzmu jest niejednorodna i złożona (podłoże autyzmu jawi się jako biologiczne, neurorozwojowe, skomplikowane i wieloczynnikowe).

W tym miejscu warto podkreślić, iż autyzm obecnie uznawany jest za jedno z zaburzeń o podłożu neurorozwojowym, w którym główną rolę odgrywają dysfunkcje w budowie i funkcjonowaniu mózgu. Z tego też względu wielu badaczy zajmujących się przyczynami autyzmu zwraca uwagę na czynniki genetyczne i środowiskowe. Dlatego też w ostatnich latach przyczyn powstawania zaburzeń autystycznych, badacze starali się doszukiwać również w czynnikach psychologicznych, wskazując zarazem na negatywny

wpływ rodziców jako główną przyczynę powstawania tego zaburzenia rozwojowego u swoich dzieci.

Wśród przyczyn powstawania autyzmu zwykle wymienia się:

1. Czynniki psychogenne (autyzm jawi się jako skutek czynnika traumatycznego będącego wynikiem nieprawidłowych relacji pomiędzy dzieckiem, a jego głównym opiekunem, zazwyczaj matką, np. psychiczne odtrącenie dziecka przez matkę, oddanie dziecka do instytucji, zazwyczaj domu dziecka, pobyt w inkubatorze, nagła rozłąka dziecka z matką tuż po narodzinach itp.). Do tej koncepcji odwoływano się wiele dekad temu, obecnie nie ma ona wielu zwolenników.
2. Czynniki środowiskowe (np. leki przeciwdepresyjne przyjmowane przez matkę w okresie ciąży, przebyte infekcje przez matkę w czasie ciąży itp.).
3. Czynniki prenatalne i perinatalne (w okresie życia płodowego oraz podczas porodu mogą wystąpić niepożądane czynniki, które zwiększają ryzyko wystąpienia w przyszłości zaburzeń rozwojowych u dziecka, np. wady wrodzone, częste palenie papierosów przez matkę w okresie ciąży, niedotlenienie płodu, stres prenatalny itp.).
4. Czynniki biologiczne (np. zaburzenia metaboliczne, różnego rodzaju alergie, obniżenie odporności, infekcje bakteryjne i grzybicze, infekcje wirusowe – retrowirus, wirus cytomegalii, wirus różyczki, opryszczkowe zapalenie mózgu).
5. Czynniki neurochemiczne (wadliwie funkcjonujące neuroprzekaźniki w mózgu mogą być przyczyną zaburzeń psychicznych, neurologicznych oraz deficytów neuropsychologicznych).
6. Szczepionki (w 1998 roku Andrew Wakefield wskazał na zbieżność między czasem podania szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce, a pojawieniem się cech autystycznych u dziecka. W tej potrójnej szczepionce występuje thimerosal – związek zawierający rtęć. Dlatego też postawiono tezę, iż w przypadku niektórych osób autystycznych, pojawiające się zaburzenia rozwojowe są wynikiem kombinacji czynników biochemicznych i genetycznych, a które zarazem obniżają zdolność usuwania rtęci z ludzkiego organizmu. Według niektórych badaczy zajmujących się problemem autyzmu może być to pośrednią przyczyną wystąpienia zaburzeń autystycznych).
7. Czynniki genetyczne (występuje kilka rzadkich wariantów genetycznych, które mogą zwiększać ryzyko powstawania autyzmu. Należy zauważyć, iż w przypadku zaburzenia rozwojowego jakim jest autyzm, współczynnik dziedziczenia sięga nawet

do 8 % . Wskazywać by to więc mogło, iż geny mogą mieć duży wpływ na ten rodzaj zaburzenia rozwojowego).

8. Czynniki neurologiczne (uszkodzenie mózgu, dysfunkcja procesów poznawczych oraz zaburzenia integracji sensorycznej mogą również mieć wpływ na powstanie autyzmu).

Autyzm – klasyfikacja

Jak już zasygnalizowano powyżej, autyzm jest zaburzeniem o podłożu neurorozwojowym, obejmującym deficyty poznawcze, komunikacyjne, emocjonalno-społeczne oraz wynikające ze sfery zachowań i zainteresowań dziecka. Kryteria diagnostyczne ICD-10 Światowej Organizacji Zdrowia wskazują, iż obecnie przy diagnozowaniu autyzmu muszą występować równocześnie od wczesnego dzieciństwa następujące symptomy:

1. Jakościowe zaburzenia w interakcjach społecznych.
2. Jakościowe zaburzenia w komunikacji werbalnej i niewerbalnej.
3. Ograniczone oraz powtarzające się wzorce zachowań, aktywności i zainteresowań.

Według klasyfikacji ICD-10, autyzm należy do całościowych zaburzeń rozwoju i oznaczony jest symbolem F84, które określa się również spektrum autystycznym. Należą tu:

1. F84.0 – autyzm dziecięcy (termin ten często używany jest jako określenie ciężkiej postawy autyzmu, zazwyczaj dotyczy dzieci niemówiących, z dużymi trudnościami w rozwoju społecznym. Charakteryzuje się on nieadekwatną oceną sygnałów emocjonalno-społecznych, słabym wykorzystywaniem gestów w celu wzmocnienia komunikatu oraz ignorowaniem społecznych, emocjonalnych oraz komunikacyjnych aspektów swojego zachowania. Sfera komunikacji obejmuje: brak społecznego wykorzystywania mowy na jakimkolwiek poziomie jej rozwoju, brak emocjonalnej odpowiedzi na prośby oraz nawiązania werbalnego i niewerbalnego kontaktu, słabą zmienność ekspresji języka, słabą synchronizację i brak wzajemności w dialogu słownym. Sfera zachowań, zainteresowań i aktywności charakteryzuje się z kolei: tendencją do narzucania rutyny i „sztywności” w codziennym funkcjonowaniu, specyficznym przywiązaniem do niektórych przedmiotów, wymuszaniem przestrzegania w czynnościach rytualnych szczególnej niefunkcjonalnej rutyny, stereotypową koncentracją na detalach, liczbach, mapach, rozkładach jazdy, drogach, itp.).

2. F84.1 – autyzm atypowy (termin pochodzi z klasyfikacji Międzynarodowej Organizacji Zdrowia i służy do opisania osób u których przebieg autyzmu nie wpisuje się dokładnie w kryteria diagnostyczne. Występuje brak zaburzeń w jednym z trzech osiowych obszarów, bądź też inny jest czas pojawienia się symptomów).
3. F84.2 – zespół Retta (dość rzadkie zaburzenie rozwojowe, występujące zazwyczaj u kobiet. Pomiędzy szóstym, a osiemnastym miesiącem życia następuje regres w rozwoju umysłowym i społecznym. Dziecko wycofuje się wówczas z kontraktów społecznych. Problemy z jakimi boryka się dziecko dotyczą również sfery ruchowej – zaburzony jest rozwój takich umiejętności jak siadanie, stanie, chodzenie. Specyficzne są również ruchy rąk dziecka, przypominające mycie. W najnowszej klasyfikacji APA, zaburzenie to nie zostało zaliczone do spektrum autyzmu.
4. F84.3 – inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne (rzadkie zaburzenie, występujące zwykle u chłopców. Występowanie objawów poprzedza prawidłowy rozwój dziecka. Symptomy tego zaburzenia zauważalne są po drugim roku życia i obejmują one: utratę mowy, regres w rozwoju motorycznym i społecznym. Dziecko wówczas traci zdolność do kontroli czynności fizjologicznych, czasami stwierdza się również padaczkę i niski rozwój umysłowy.
5. F84.4 – zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi (odznacza się silną nadaktywnością ruchową wraz z różnorodnymi powtarzalnymi czynnościami, np. machanie rękoma, kołysanie się, jednak bez charakterystycznych dla spektrum autyzmu nieprawidłowości w zakresie kontaktów społecznych. Zaburzeniu temu towarzyszy niepełnosprawność intelektualna – IQ poniżej 50).
6. F84.5 – zespól Aspergera (objawy tego zaburzenia dotyczą: znacznie ograniczonych zdolności społecznych, ograniczonych i powtarzających się wzorców zachowań, zainteresowań i aktywności. Rozwój intelektualny i rozwój mowy mieszczą się w granicach normy. W obrazie klinicznym często wskazuje się jednak na „niezgrabność” w ruchach).
7. F84.8 – inne całościowe zaburzenia rozwojowe (rozpoznawanie jest formułowane, kiedy u dziecka występują symptomy zaburzenia autystycznego lub Zespołu Aspergera, jednak nie są spełnione wszystkie kryteria do

zdiagnozowania któregoś z nich. Zaburzenie to najczęściej rozpoznawane jest u małych dzieci, u których obraz zaburzeń jest niejednoznaczny i niepełny w kontekście kryteriów diagnostycznych).

8. F84.9 – całościowe zaburzenia rozwoju, nieokreślone (zaburzenie to występuje kiedy brak jest informacji do stwierdzenia konkretnego zaburzenia lub sprzeczne wyniki powodują, że nie mogą zostać spełnione kryteria dla żadnej z powyższych kategorii).

Autyzm – charakterystyka

Rozwój dzieci z autyzmem zazwyczaj jest nieharmonijny, natomiast obraz kliniczny autyzmu - skomplikowany i niejednorodny. Autyzm charakteryzują więc liczne deficyty w różnych obszarach rozwojowych, a niekiedy nawet bardzo dobry poziom rozwoju w innych obszarach. Dlatego też osoby z autyzmem swego czasu zaczęto określać terminem „sawant", który zastąpił wcześniejsze określenie „idiota-sawant" (*idiom savant*), zestawienie dwóch wyrazów o przeciwnym znaczeniu, wyrażające paradoks, że osoby, do których określenie to odnoszono, osiągały doskonałe wyniki na jednym polu, a jednocześnie bardzo słabo radziły sobie w niemal wszelkich innych obszarach. Badacze zajmujący się problemem autyzmu podkreślają więc, iż osoby z autyzmem często nie umieją poradzić sobie w sytuacjach społecznych, które ich rówieśnikom nie sprawiają żadnych trudności, natomiast potrafią rozwiązywać skomplikowane problemy, wymagające przy tym wysokiego poziomu inteligencji, jak również szczególnych zdolności. Mogą to być na przykład zdolności muzyczne, plastyczne, arytmetyczne, czy przestrzenne. Dzieci z autyzmem mogą wykazywać ogromny potencjał w danych obszarach, który zazwyczaj napotyka na wielkie trudności.

Jednym z głównych problemów dzieci autystycznych jest ich opóźniona lub zaburzona mowa, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności językowych. Większość dzieci z autyzmem dziecięcym nie mówi w ogóle, bądź ich mowa jest niezrozumiała dla otoczenia. Z tego też względu część dzieci z autyzmem przejawia wielkie trudności z wykonywaniem poleceń dorosłych, naśladowaniem oraz wskazywaniem. Jest to między innymi związane z tym, iż u niektórych dzieci mowa może występować, jednak osoby te przejawiają dość duże problemy w kontaktach społecznych, gdyż ich mowa nie zawiera intencji komunikacyjnych (słabe odczytywanie oraz wykorzystywanie mimiki i gestów w celu wzmocnienia komunikatu, często występuje brak współgrania w rozmowie, słabe monitorowanie uwagi partnera dialogu, kompulsywne zadawanie pytań). Z kolei u osób u których mowa występuje,

często dostrzega się echolalie, czyli powtarzanie zasłyszanych poszczególnych słów, bądź zdań. Do innych problemów z jakimi borykają się dzieci z autyzmem możemy również zaliczyć: występowanie mowy natychmiastowej, bądź odroczonej, agramatyzmy, neologizmy, odwracanie zaimków oraz trudności w posługiwaniu się metaforami.

Możemy wyróżnić wiele metod i form pracy z dzieckiem autystycznym opartym na języku mówionym. Jedną z nich jest metoda „Son-Rise", zwana inaczej „Metodą Opcji", opracowana przez amerykańskie małżeństwo Barry i Samahria Kaufman, stanowiąca swego rodzaju program w podejściu do dziecka z autyzmem. Autorzy tej metody wyszczególniają pięć strategii skierowanych do rodziców, dzięki którym ich dziecko z autyzmem nie będzie postrzegało języka jako coś abstrakcyjnego:

1. Zawsze działaj szybko: jeżeli dziecko użyje na przykład słowa „piłka", natychmiast sięgnij po nią.
2. Zawsze celebruj moment, w którym twoje dziecko coś mówi: należy zawsze świętować moment, kiedy dziecko coś powie, np. „świetna robota", „dziękuję bardzo, że to powiedziałeś".
3. Proś dziecko o używanie mowy: np. „Och wiem, że czegoś chcesz. Użyj słów, a zaraz pobiegnę i ci to przyniosę" lub „Powiedz piłka, a zaraz ci ją dam".
4. Wybieraj pomocne słowa: jako rodzic zawsze dobieraj słowa odpowiadające konkretnym przedmiotom, które możesz od razu dać dziecku lub czynnościom, które możesz natychmiast wykonać.
5. Stopniowo bądź coraz mniej domyślny: widząc postępy dziecka w mówieniu, zmieniaj to co rozumiesz w taki sposób, by dziecko wydłużało swoje zdania, jeżeli chce zostać zrozumiane.

Dzieci z autyzmem przejawiają ponadto liczne problemy w sferze zachowań i zainteresowań. Jedną z głównych cech dziecka autystycznego jest brak umiejętności zabawy w udawanie, bądź jej ograniczenie. Zabawa takiego dziecka zazwyczaj jest monotonna, powtórzeniowa, w której brak jest kreatywności oraz naśladownictwa. Sfera zachowań dziecka autystycznego obejmuje ponadto: sztywne stereotypowe wzorce zachowań, przywiązanie do schematów, specyficzne przywiązanie do niektórych przedmiotów, opór przed zmianą, manieryzmy ruchowe, zainteresowanie materiałem literowym i liczbowym oraz koncentrację na jednej dziedzinie, często encyklopedycznej.

W autyzmie niekiedy mogą występować także symptomy świadczące o zaburzeniach integracji sensorycznej. Dlatego też niektóre dzieci autystyczne mogą w sposób bolesny reagować na bodźce sensoryczne. Osoby takie mogą być nadwrażliwe lub „podwrażliwe"

w obrębie każdego ze zmysłów. Ponadto mogą również wykazywać się opóźnieniami lub zaburzeniami w rozwoju motorycznym, deficytami praksji, słabą koordynacją ruchową, jak również nadruchliwością oraz zaburzeniami uwagi.

Innym problemem z jakim na co dzień muszą zmierzyć się osoby z autyzmem to nieumiejętność integracji elementów w jedną całość. Mówi o tym teoria centralnej koherencji, czyli pomijanie przez osoby z autyzmem tego co jest ważne, przy jednoczesnym skupieniu się na szczegółach. Często zdarza się bowiem, iż dzieci z autyzmem nagminnie koncentrują się na detalach, natomiast pomijają całościowe spojrzenie na daną sytuację w której się znajdują. Konsekwencje zaburzeń centralnej koherencji wśród dzieci z autyzmem najczęściej dotyczą problemów z rozumieniem i rozpoznawaniem sytuacji społecznych, na które składa się zbyt wiele zmiennych, wyrazu twarzy innej osoby, jej mimiki, spojrzenia i gestykulacji, ubioru, doboru słów przez inne osoby, jak i miejsca zdarzenia.

Osoby z autyzmem posiadają również niedokształcony wrodzony mechanizm pozwalający na wnioskowanie o stanach umysłu, stanach mentalnych, czy też emocjach innych ludzi. Jest to prawdopodobnie jedną z głównych przyczyn braku umiejętności nawiązywania przez nich interakcji społecznych, a które wymagają od osób z autyzmem rozumienia myśli, uczuć, pragnień oraz oczekiwań innych ludzi, z którymi osoby te wchodzą w interakcje. Problemy jakie mogą mieć osoby z autyzmem w zakresie tak zwanej „teorii umysłu", zależeć będą więc od ich poziomu rozwoju inteligencji oraz poziomu myślenia słowno-pojęciowego. Jednocześnie należy zauważyć, iż badacze zajmujący się tą problematyką wskazują, iż osoby z autyzmem zazwyczaj nie identyfikują emocji innych osób znajdujących się w konkretnej sytuacji, nie potrafią określić uczuć innych osób na podstawie ich pragnień i przekonań, a także nie rozumieją zależności przyczynowo - skutkowych w sytuacjach w jakich się znaleźli. Te wszystkie problemy zapewne negatywnie wpływają na interakcje społeczne dzieci z autyzmem, co w konsekwencji prowadzi do ich wycofania, zaś w konsekwencji do ich stałego osamotnienia. Reakcja wycofania według Melanie Klein ma charakter obronny. Autorka ta podkreśla, iż negatywne doświadczenia mające miejsce we wczesnym dzieciństwie w sposób destrukcyjny wpływają na funkcjonowanie tych osób także w życiu dorosłym. Osoby z autyzmem bowiem, jako już dorosłe jednostki często ignorują otoczenie w którym się znajdują, bądź też w sposób nieprawidłowy odczytują interakcje rozmówcy i sarkazmu oraz intensywnie wgłębiają się w niektóre zagadnienia i monologi.

Zakończenie

Osoby z autyzmem, niestety, przez wiele lat egzystowały poza dostępnymi dla innych osób formami pomocy psychologicznej i medycznej. Dopiero lata siedemdziesiąte XX wieku (w Polsce lata osiemdziesiąte XX wieku) przyniosły zmianę w podejściu do nich, oferując im model pomocy charakterystyczny do specyficznych potrzeb osób z autyzmem. Chociaż przyczyny tego zaburzenia rozwojowego nie są jeszcze znane, to postęp jaki został uczyniony w badaniu tego zagadnienia bez wątpienia spowodował lepsze rozumienie autyzmu zarówno przez rodziców, jak i specjalistów zajmujących się tym problemem.

Janusz Rusaczyk

Bibliografia

1. Bobkowicz-Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Wyd. Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2005.
2. Frith U., *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk 2008.
3. Gałęza K., *Autyzm w świetle literatury*, http://www.edukator.org.pl/2010/rola/rola.htm [dostęp: 10.07.2019].
4. Gołaska P., *Etiologia zaburzeń ze spektrum autyzmu. Przegląd wybranych koncepcji.* (w:) „Psychiatria i psychologia kliniczna", nr 1, 2013.
5. Grandin T., *Byłam dzieckiem autystycznym*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1995.
6. Kaufman R. K., *Autyzm przełom w podejściu. Program Son-Rise, który pomógł rodzinom na całym świecie*, Wyd. Vivante, Białystok 2016.
7. Maciarz A., Biadasiewicz M., *Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera*, Wyd. Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2009.
8. Pietras T., Witusik A., Gałecki P., *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wyd. Continuo, Wrocław 2010.

9. Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2010.

10. Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012.

11. Pisula E., *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Wyd. Harmonia Universalis, Gdańsk 2010.

12. Prokopiak A., *Wychowanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, Wydawnictwo Wydziału Pedagogiki i Psychologii UMCS, Lublin 2014, s. 51-51, file:///C:/Users/Janusz/AppData/Local/Temp/132-169-1-SM.pdf [dostęp: 5.11.2019], za: G. Zalewski, „Inne, ale nie gorsze. O dzieciach z autyzmem opowiadają rodzice", Wyd. Linia, Ożarów Mazowiecki 2012.

13. Rybakowski J., Pużyński S., Wciórka J., *Psychiatria. Tom II: Psychiatria kliniczna* , Wyd. II Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.

14. Szmania L., *Etiologia zaburzeń spektrum autyzmu – przegląd koncepcji*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, file:///C:/Users/Janusz/AppData/Local/Temp/9937-19223-1-SM.pdf [dostęp: 10.07.2019].

15. Winczura B., *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls", Wyd. II Kraków 2015.