



Autizmus

Obsah

| | |
|--|----|
| 1. Autizmus | 2 |
| 2. Príčiny autizmu | 2 |
| 3. Príznaky | 3 |
| 3.1. Sociálna interakcia a sociálne správanie | 4 |
| 3.2. Komunikácia | 4 |
| 3.3. Predstavivosť, záujmy, hra | 5 |
| 4. Poruchy autistického spektra | 5 |
| 4.1. Detský autizmus | 5 |
| 4.2. Atypický autizmus..... | 5 |
| 4.3. Aspergerov syndróm | 6 |
| 4.4. Iná detská dezintegračná porucha..... | 6 |
| 4.5. Iná pervazívna vývinová porucha | 7 |
| 4.7. Rettov syndróm | 7 |
| 4.8. Pervazívna vývinová porucha, bližšie neurčená | 8 |
| 5. Prístupy k autizmu | 8 |
| 6. Starostlivosť o autistickú populáciu na Slovensku | 10 |
| Zoznam literatúry | 11 |

Vypracovala: Mgr. Monika Pušicová

CPPPaP Banská Bystrica 2020



1. Autizmus

Autizmus je neuro-vývinová porucha, ktorá je charakterizovaná deficitmi v sociálnej komunikácii a repetitívnym, stereotypným správaním. U väčšiny detí sú symptómy autizmu prítomné už pred 3. rokom života. Poruchy autistického spektra (PAS) sú širším konceptom autizmu. Ich incidencia a prevalencia na Slovensku nie je známa. Diagnostika PAS nie je ľahká pre vysokú variabilitu prejavov. Podstatná je včasná interdisciplinárna spolupráca viacerých medicínskych špecialistov – pediatra, odborníka na metabolické ochorenia, neurológa, genetika, psychológa, detského psychiatra a liečebného pedagóga. Včasná diagnostika umožňuje včasnú intervenciu, ktorou ako jedinou vieme ovplyvniť dlhodobú prognózu jedincov s PAS. Dôležitá je rola pediatra, ktorého úlohou je skorá identifikácia odchýlok vývinu v oblasti poznávacej, motorickej, komunikačnej a sociálnej oblasti a v oblasti regulácie emócií a správania. Podstatná je znalosť a citlivosť na symptómy pri možnej priamej identifikácii autizmu.

2. Príčiny autizmu

Autizmus človeka sprevádza počas celého jeho života. Konkrétne príčiny a jeho prevalencia doteraz neboli celkom objasnené. Rôzne štúdie poukazujú na multifaktorové príčiny. Etiológia je daná hlavne vplyvom genetických a pridružených organických narušení vo vývine a organizácii mozgu.

Za kľúčovú patológiu sa môže považovať neschopnosť nadväzovať vzťahy bežným spôsobom. Dôležitý je však fakt, že táto neschopnosť je vrodená, nejde o akýsi nadobudnutý nezáujem o vzťahy.

Zvyšujúci sa výskyt autizmu sa môže pripísať genetickým mutáciám, buď zdedeným alebo nanovo vytvoreným. Negatívne však ovplyvňujú vývin centrálného nervového systému. Je možné predpokladať, že spúšťačom vývinových porúch sú kombinácie účinkov nepriaznivých génov s rizikovými faktormi prostredia. Pri predpoklade, že s PAS sa dieťa narodí, nepriaznivé faktory prostredia musia pôsobiť najneskôr počas prenatálneho života.

Malá časť detí s PAS, tvorí ju asi 10 – 20 %, je táto porucha podmienená známymi genetickými, neurovývinovými alebo inými ochoreniami. Medzi tieto ochorenia môžu patriť tuberózna skleróza, syndróm fragilného chromozómu X alebo Rettov syndróm, a pod. Ak má dieťa niektoré z týchto uvedených ochorení, súčasťou klinického prejavu môžu byť aj symptómy PAS.



Napriek tomu, že príčina PAS nie je známa, v niektorých štúdiách sa zistilo, že mozog jedinca s PAS sa vyvíja odlišným spôsobom ako u tzv. „neurotypickej“ populácie. Hlavička dieťaťa rastie rýchlejšie u niektorých detí s autizmom v ranom detstve. Práve preto sa v klinike môžeme stretnúť s nálezmi väčšieho obvodu hlavičky u časti detí s PAS v ranom detstve. Nie je to však podmienka výskytu u všetkých detí s PAS. Zvýšený výskyt autizmu sa môže spájať aj s vyšším vekom rodičov dieťaťa, viac otcov.

Ďalej to môže byť u tehotnej ženy spojenie s niektorými toxínmi, teratogénmi a perinatálnymi infekciami. Prítomné sú aj iné faktory (výživa matky, infekcie počas gravidity a nezrelosť plodu pri narodení). U týchto detí je potrebné sledovať vývin dieťaťa so zvýšenou pozornosťou.

Iné teórie poukazujú na dôsledok pôsobenia rodičovských postojov. Podstatná je povaha a spôsob výchovy dieťaťa. Autizmus bol vnímaný ako emocionálna porucha bez neurologického základu. Rodičia sú v tomto prípade označení ako tvrdí, úspešní, chladní a sebeckí. Z toho vyplýva, že autizmus sa vníma ako výsledok dlhodobého procesu emocionálne chladného pôsobenia rodičov na deti.

Pretože ide o spektrum porúch, ktoré je značne heterogénne, nie sú príčiny autizmu jednoznačné.

3. Príznaky

U jedincov s poruchami autistického spektra sa stretávame s rôznorodou a rozsiahlou symptomatikou. Symptomatika autizmu je rozmanitá a je nemožné nájsť dvoch rovnakých jedincov. Jednotlivé príznaky môžu byť odlišné u každého jedinca, rovnako sa môžu líšiť aj v intenzite. Ich prítomnosť závisí aj od veku. Charakteristiky autizmu sú badateľné vo všetkých obdobiach vývinu. Prejav sa však môže meniť vekom alebo postupnými schopnosťami, pod vplyvom sociálneho prostredia, v ktorom dieťa vyrastá a v dôsledku výchovno-vzdelávacieho programu. Podstatnú úlohu hrajú tiež osobnostné charakteristiky človeka, jeho rozumové schopnosti a prípadná prítomnosť inej pridruženej poruchy.

Triáda príznakov, na základe ktorej u nás diagnostikujeme autizmus je vymedzením hlavných spoločných rysov poruchy. Sociálna interakcia, komunikácia a predstavivosť sú základnými prvkami. Okrem tejto triády sa prejavujú tzv. nešpecifické variabilné rysy. Sem patria napríklad percepčné poruchy. Deti s autizmom vykazujú odlišnosti v motorike, emočnej reaktivite, adaptabilite, problémoch so spánkom a jedlom a problémy so sexuálnym správaním



a celkovo problémy v správaní. Medzi ďalšie charakteristiky ľudí s autizmom patria záchvaty hnevu, motorická neobratnosť, echolália, obmedzený pohľad do očí, precitlivosť na zvuky, svetlá či dotyk, zdanlivá hluchota, fobie, znížený prah bolesti, zvláštna chôdza, obľuba v hľadaní pravidielnosti, zvláštnosti v spontánnej hre (napr. si dieťa namiesto imaginatívnej hry zoraduje lego, autička, či bábiky podľa veľkosti) a iné.

3.1. Sociálna interakcia a sociálne správanie

Deti s autizmom sa snažia sociálny svet pochopiť pomocou logického vzťahu príčina – následok. To však pre nich môže byť veľmi náročné. Medzi prejavy v sociálnej skupine patrí narušenie osobného priestoru druhým, jedinci sú egocentrickí, či nie sú schopní rozpoznať, že druhého ranili.

Deti s autizmom nevytvárajú sociálne vzťahy a neodpovedajú primeraným spôsobom na sociálne podnety. Je menej pravdepodobné nadviazanie očného kontaktu, znížený záujem o spoločnú činnosť so sociálnym partnerom a vyhľadávanie kamarátov v menšej miere. Majú problémy so začlenením sa medzi rovesníkov, nezvládajú kolektívnu hru, majú problémy riadiť sa pravidlami. Nemusia sa strániť ostatných, ale do kontaktu môžu vstupovať nevhodným spôsobom. Ostatní ich často pre odlišné chovanie neprijímajú.

3.2. Komunikácia

Zdieľanie svojich skúseností je problematické počas celého života. Deficity v oblasti komunikácie sa týkajú ako neverbálnej, tak aj verbálnej interakcie a porozumenia, zahrňujúce gestá, mimiku a reč tela.

V oblasti komunikácie sa u väčšiny detí prejavuje oneskorený vývin reči, prípadne im úplne chýba. Deti s hyperaktivitou sú komunikatívne, deti hypoaktívne sú menej problematické. Dieťa už v predškolskom období nemá veku adekvátnu reč. Často nejde o narušenú reč ale o schopnosť chápať význam slov. Deti, ktoré nemajú vytvorenú funkčnú komunikáciu často používajú echolálie. Môže ísť o echoláliu bezprostrednú alebo oneskorenú. Rozlišujú sa tri druhy echolálií. Bezprostredná echolália je, ak dieťa opakuje slová a vety hneď ako ich počulo. Ak dieťa opakuje slová a vety, ktoré počulo pred dlhším časom, ale nechápe význam, ide o oneskorenú echoláliu nefunkčnú. Oneskorená echolália funkčná je vtedy, ak dieťa počulo slovo či vetu, použije ju po dlhšom čase v podobnej situácii, teda chápe jej zmysel. Okrem echolálií sa u detí môžu vyskytovať aj palilálie, kedy dieťa šeptom opakuje slovo či celé vety.



3.3. Predstavivosť, záujmy, hra

U detí môžeme pred prvým rokom pozorovať motorické stereotypy ako napríklad opakované pohyby jednej alebo viacerých častí tela. Nedefinujeme ich však ako tiky. Mnohé deti zostávajú na úrovni konkrétnych a doslovných zážitkov počas celého života, to znamená, vníma veci tak, ako sú. Vníma prísne realisticky, nevníma to, čo symbolizujú. Hry nie sú adekvátne k veku, neprejavujú o hry záujem. Narušená schopnosť symbolického myslenia spôsobuje, že sa u dieťaťa nerozvíja hra ako taká. Dieťa uprednostňuje činnosti a aktivity, v ktorých hľadá predvídateľnosť, uprednostňuje stereotypné činnosti. Prítomné je abnormálne sústredenie sa na vybrané aktivity, napr. opakované skladanie skladačiek, ukladanie kociek do radov. Uvedené činnosti sa nerozvíjajú. Jedinci nejavia záujem o celok, ale len o konkrétne detaily. Hry nie sú funkčné, nenachádzame v nich imagináciu. Niektoré deti vyžadujú rutinu a stabilitu. Ich reakcia na zmenu je prehnaná, neadekvátne danej situácii (napr. hnev, krik, nesúhlas, agresivita). Vyžadujú nezmenené zariadenie izby alebo rovnaké uloženie hračiek. Stereotypné záujmy sa často ukazujú aj v kresbovom prejave.

4. Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra zahŕňajú idiopatický detský autizmus a rôznorodé genetické, metabolické a neurologické poruchy s prítomným autistickým syndrómom.

4.1. Detský autizmus

Detský autizmus je charakteristický narušeným alebo abnormálnym vývinom prejavujúcim sa do troch rokov veku dieťaťa. Tvorí jadro porúch autistického spektra. Stupeň závažnosti býva rôzny, od miernej až po ťažkú formu. Problémy sa musia prejavovať v každej časti diagnostickej triády. Okrem týchto problémov sa môžu prejavovať ďalšími dysfunkciami, mentálnym postihnutím, epilepsiou, zmyslovými poruchami a hyperaktivitou. Môžu sa prejavovať navyše rôznymi odlišnými, abnormálnymi až bizarnými správaniami.

4.2. Atypický autizmus

Vývoj schopností jedincov s atypickým autizmom je nerovnomerný. V sledovaných oblastiach majú menšie narušenie ako jedinci s klasickým autizmom. Pri atypickom autizme chýba narušenie v jednej či v dvoch oblastiach, ktoré sú narušené pri diagnóze detského autizmu. Inak sa rovnako vyskytujú špecifické sociálne, emocionálne a behaviorálne symptómy. Za rozhodný diagnostický moment sa považuje vek, kedy vznikne porucha. Prvé symptómy sa



môžu prejavíť po tretom roku života. Často sa vyskytuje u jedincov s ťažkou a hlbokou duševnou zaostalosťou.

4.3. Aspergerov syndróm

Aspergerov syndróm sa od ostatných porúch spektra líši nepoškodenou úrovňou intelektových schopností. Podobnosť s autizmom spočíva v kvalitatívnom narušení sociálnej interakcie a stereotypnom správaní, nemotornosti a obmedzených záujmoch a aktivitách. Od 5 rokov majú plynulú reč s čistou výslovnosťou, dobrou slovnou zásobou. Vo vývoji reči sú však nápadné abnormality. Často recitujú dlhé pasáže z kníh, učia sa rozprávať spamäti. Od normálneho spôsobu reči ich odlišuje jej forma. Reč je mechanická a formálna. Aj keď intelekt je tu v pásme normy, nezaručuje však, že jedinec bude v dospelosti fungovať samostatne. Niektorí ľudia s Aspergerovým syndrómom sú pasívni a nemajú výrazné problémy so správaním. Na základe rôznych návykov a individuálneho empatického prístupu zvládnu bežnú dochádzku do školy. Okolím môžu byť vnímaní ako zvláštni a introvertní, ale pri vhodne zvolenej práci a partnerovi môžu mať celkom bežný život. Na druhej strane spektra niektorí jedinci majú kvôli problémovému správaniu ťažkosti aj s asistentom už v materskej škole. Majú problémy chápať pravidlá spoločenského správania, ťažko sa orientujú v neverbálnych signáloch (napr. výraz tváre). Nejde im o zaujatie či reakciu poslucháča. Egocentrizmus im spôsobuje problémy so zapojením do kolektívu. Niektorí jedinci kvôli svojej povahe nemôžu alebo ani nechcú nadviazať partnerský vzťah. Nevyžadujú kontakt a preferujú skôr samotu.

4.4. Iná detská dezintegračná porucha

Dieťa sa vyvíja normálne po dobu aspoň dvoch rokov. Tento vývin je normálny vo všetkých smeroch, takže dieťa v dvoch rokoch hovorí krátke vety, zdieľa pozornosť, gestikuluje, aktívne sa zúčastňuje sociálneho kontaktu, je prítomná symbolická a napodobujúca hra. Potom nastáva regres týchto nadobudnutých schopností. Prichádza nástup emočnej lability, záchvaty hnevu, agresivity, dráždivosť, hyperaktivita, ťažkosti so spánkom a neobratná zvláštna chôdza. Porucha nastupuje medzi 2. a 10. rokom veku, najčastejšie medzi 3. a 4. rokom. Zhoršenie stavu môže byť náhle alebo trvať určitú dobu. Často badáme správanie typické pre autizmus, zhoršenie v komunikačných a sociálnych zručnostiach.



4.5. Iná pervazívna vývinová porucha

Diagnostické kritériá tejto kategórie nie sú presne definované. Z praxe vyplýva, že sa do tejto kategórie radia deti, ktoré majú narušenú kvalitu komunikácie, sociálnej interakcie a hry. Nie však v takej miere, aby bolo možné diagnostikovať autizmus alebo atypický autizmus. Druhou skupinou detí, ktoré sa do tejto skupiny zaraďujú, sú tie s výrazne narušenou oblasťou predstavivosti. Typická je malá schopnosť rozlíšiť medzi fantáziou a realitou, vyhranený záujem o určité témy a rigidita. Rozdielny je však minimum znakov poruchy autistického spektra, pokiaľ ide o spôsob sociálneho správania a komunikácie.

4.6. Hyperaktívna porucha spojená s duševnou zaostalosťou a stereotypnými pohybmi

Hyperaktívna porucha je združená s duševnou zaostalosťou a stereotypnými pohybmi. Podľa kritérií je prítomná ťažká motorická hyperaktivita, najmenej však dva symptómy (trvalý motorický nepokoj, prejavuje sa behaním, skákaním, inými pohybmi celého tela, ťažkosť zostať sedieť, prehnaná aktivita v situáciách, kedy sa očakáva klud, veľmi rýchle zmeny aktivity). Ústredným problémom sú stereotypné vzorce správania a činností, ktoré tieto deti často vykonávajú. Typická je duševná zaostalosť, IQ pod 50. Nie je sociálne narušenie autistického typu. Porucha nespĺňa diagnostické kritériá pre autizmus, detskú dezintegračnú poruchu alebo hyperkinetickú poruchu.

4.7. Rettov syndróm

Rettov syndróm je sprevádzaný ťažkým neurologickým postihnutím, ktorý má pervazívny dopad. Postihuje somatické, motorické a psychické funkcie. Vyskytuje sa len u dievčat. Chlapcom spôsobí rovnaká mutácia génu ťažkú encefalopatiu (nedisponujú druhým nenarušeným chromozómom X), preto plod alebo novorodenec neprežije. Existujú však zdokumentované ojedinelé prípady netypických variant. Normálny vývin je typický do 12 mesiacov dieťaťa. Objavenie prvých symptómov je často medzi 9. až 12. mesiacom. Medzi 3. až 5. mesiacom sa spomalí rast hlavy, deti bývajú často extrémne kludné. Vyššia citlivosť nervovej sústavy, motorický vývin sa spomaľuje, zhoršuje sa očný kontakt a schopnosť sústredenia sa. V niektorých prípadoch sa oneskoruje rečový vývoj. Nastáva vývinová regresia medzi 1. až 4. rokom. Objaví sa čiastočná alebo úplná strata reči, strata nadobudnutých motorických zručností, strata schopnosti ovládať pohyby ruky a stereotypné krčenie rúk.



Spomalí sa vývin v sociálnej oblasti, ako aj vývin hry. V 3 – 4 rokoch sa symptómy stabilizujú. Môžu nastať ťažkosti v oblasti motoriky. Epilepsia sa zvykne prejavovať vo veku štyroch rokov. Nasledujúce obdobie je obdobie charakterizované zhoršením motorických funkcií, medzi rokom 5 až 25. V období dospievania a dospelosti psychicky dozrievajú. Stereotypné pohyby rúk sú menej intenzívne, zlepšuje sa očný kontakt a sociálne porozumenie.

4.8. Pervazívna vývinová porucha, bližšie neurčená

Táto diagnóza by mala byť prechodná, môžeme ju využiť v ranom alebo predškolskom veku, kedy nám ešte nie je jasný klinický obraz. Medzičasom by sme mali dieťa diagnosticky pozorovať a poruchu špecifikovať potom, až bude jej klinický obraz plne rozvinutý. U niektorých detí to môže byť až vo veku okolo 15 rokov.

5. Prístupy k autizmu

Pre ľudí s PAS bolo navrhnutých niekoľko liečebných postupov. Aj napriek tomu, že niektoré sľubujú dokonca zázračné výsledky, žiadna terapia neprináša stopercentné výsledky. Nakoľko je overovanie príliš komplikované, nie je možné zmerať účinnosť týchto postupov. Najlepšie výsledky prinášajú štruktúrované vzdelávacie programy, kombinácia rôznych behaviorálnych techník, využívanie vizualizovaných informácií skôr, ako tých verbálnych. Efektívna pomoc dieťaťu je dlhodobým procesom. Dôležitá je kvalitná spolupráca s rodinou, pedagogická a terapeutická empatia a dobré poznanie vývinovej psychológie a špecifik autistického spektra. Najideálnejšie je vyberanie si z rôznych prístupov to, čo dieťaťu konkrétne vyhovuje.

Dôraz sa kladie na štruktúrované učenie, to znamená vnesenie jasných pravidiel a jednoznačné usporiadanie prostredia. Namiesto neistoty a zmätku nastupuje logickosť, pocity istoty a bezpečia.

TEACCH program je postavený na individuálnom prístupe k deťom. Podstatou je fyzická štruktúra, to znamená veľmi názorná organizácia fyzického priestoru a pracovných úloh. Nábytok a pracovné pomôcky sú usporiadané tak, aby dieťa chápalo vhlľadom. Dôležité sú informácie vo vizuálnej forme (denné režimy, farebné kódy, písomné pokyny). Používajú sa pracovné a denné schémy pre zachovanie predvídateľnosti. Je vhodné si informácie o postupoch zaznamenávať. Dobrá je u dieťaťa práca s pozitívnou motiváciou (napr. materiálna odmena – sladkosť, hračka, činnosť).



Vzdelávací program Higashi predstavuje učenie v skupine, rutinu k samostatnosti, učenie imitáciou, dôraz na fyzické cvičenie a výtvarná a hudobná výchova. Tento program zdôrazňuje uvedené techniky, ktoré spoločne s pevným režimom majú zabrániť dieťaťu uniknúť do „autistickej samoty“.

Behaviorálne prístupy a intenzívna raná intervenčná terapia je najintenzívnejšia, s dieťaťom sa pracuje 40 hodín týždenne. Cieľom je úprava rôzneho správania (emočného, sociálneho, jazykového). Pracuje sa s pozitívnou odmenou, trestom sa vyhýba, negatívna reakcia je dôrazné NIE alebo ignorovanie. Správanie sa „modeluje“ do správnej formy.

Intenzívne behaviorálne prístupy sú najčastejšie založené na aplikovanej behaviorálnej analýze (ABA). Počas terapie sa posilňuje prosociálne správanie, znižuje sa výskyt nevhodného správania, sebapoškodzovania, agresie alebo deštruktívneho správania. ABA sa zameriava na získanie sociálnych, komunikačných a iných schopností. Získavanie uvedených schopností prebieha pomocou postupného sa učenia jednoduchších krokov.

Komunikačná terapia (augmentatívna a alternatívna komunikácia) sa používa hlavne u nehovoriacich detí. Radí sa sem nácvik znakov, používanie piktogramov, symbolov, písania a čítania slov.

Interaktívne prístupy – u niektorých detí prostredie a činnosti sú v určitej štruktúre, v iných prípadoch môžeme využiť príjemné aktivity a nenáročné prostredie.

Pri hrových a interakčných terapiách sa pracuje v prirodzenom prostredí, kladie sa dôraz na komunikáciu. Využívajú sa rôzne techniky. Hrové situácie môžu byť spontánne aj štruktúrované. Zlepšuje sa úroveň myslenia a uvažovania, zlepšuje sa komunikácia cez gestá, znaky a vyvíjajú sa emócie a sociálne správanie.

Muzikoterapia – hudba uľahčuje prejavy emócií, otvára komunikačné kanály, uľahčuje sociálne interakcie, umožňuje relaxáciu. Dôležitá rola je vzťah terapeuta a dieťaťa.

V rámci zooterapie pozorujeme u detí rôzne reakcie na zvieratá, od váhavého kontaktu cez radosť z aktivity, ale aj s fobickými stavmi. Zahrňuje hipoterapiu, canisterapiu a plávanie s delfínmi.

Relaxácia redukuje úzkosť a tenziu. Zvyšuje schopnosť dieťaťa odolávať frustrácii.

Ďalšou oblasťou sú aktivity, ktoré je však potrebné voliť individuálne. Zaraďuje sa sem arteterapia, ergoterapia, fyzioterapia a pohybová aktivita.

Dôležitá je dobrá atmosféra v rodine, schopnosť rodičov oddychovať, zvoliť vhodnú a rozumnú stratégiu pomoci dieťaťu. V prípade nesúladu je dobré vyhľadať pomoc, napr.



rodinnú terapiu. Rodinná terapia sa zameriava na odstránenie zle zafixovaných spôsobov komunikácie, vzájomného hodnotenia a jednania.

Integratívny prístup znamená v čo najväčšej miere kopírovať bežný spôsob života (návšteva predškolského zariadenia, školy, voľnočasové aktivity, nástup do práce – chránená dielňa, podporované zamestnanie).

V oblasti farmakoterapie neexistujú lieky, ktoré by autizmus vyliečili, ale niektoré lieky môžu liečiť či pozitívne ovplyvňovať pridružené ťažkosti. Medikácia je však neúčinná, pokiaľ nie je kombinovaná s inými behaviorálnymi technikami.

6. Starostlivosť o autistickú populáciu na Slovensku

Každý jedinec zvládne spôsob integrácie v rôznej miere. Je potrebné život dieťaťa prispôbiť v čo najvyššej miere bežnému životu. Dochádzka do predškolského zariadenia, návšteva školy (špeciálna alebo bežná), voľnočasové aktivity (krúžky, trávenie voľného času medzi deťmi), nástup do práce (chránená dielňa, podporované zamestnanie, aktivity v rámci komunitného bývania, samostatné zamestnanie) a samostatné bývanie (komunitné, chránené s občasnou asistenciou, samostatné). Úpravu prostredia je potrebné individuálne prispôbiť potrebám jedinca.

Stručný prehľad existujúceho vzdelávania pre autistov, ktoré sú momentálne na Slovensku:

- Spojená škola internátna, Ľudovíta Stárka 12, 91105 Trenčín
- SZŠ s MŠ pre žiakov a deti s autizmom, Myslavská 401, Košice
- Súkromná praktická škola Myslavská 401, Košice
- Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom Juhoslovanská 2, 04013 Košice
- Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami, Na dolinách 27, 911 05 Trenčín
- Spojená škola, Malé Tatry č. 3, 034 01 Ružomberok
- Súkromná ZŠ pre žiakov s autizmom, J. Švermu 14, Zvolen 960 01
- Spojená škola, Hálkova 54, 831 03 Bratislava
- Súkromná základná škola s materskou školou pre žiakov a deti s autizmom, Do Stošky 8, 010 04 Žilina - Bánová
- Súkromná praktická škola, Do Stošky 8, 010 04 Žilina - Bánová



- SZŠ s MŠ pre žiakov a deti s autizmom elokované pracovisko Čadca, Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, Paláriková 2311, 022 16 Čadca
- Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom HRDLIČKA, Exnárova 10, 040 01 Košice
- Súkromná základná škola pre žiakov s autizmom, Klokočov 65, 072 36 Kaluža
- Súkromná spojená škola, Vodárenská 3, 080 01 Prešov

Spoločnosti a zariadenia na pomoc osobám s autizmom na Slovensku:

- Špecializované zariadenie pre ľudí s diagnózou autizmus - CSS – DEMY, Biskupická 46, Trenčín
- Domov sociálnych služieb Symbia – regionálne centrum autizmu – Moyzesova č. 50, Zvolen
- Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom v Trnave, Hlavná 17, 917 01 Trnava
- Autistické centrum Rubikon, n.o. Myslavská 401 040 16 Košice
- Občianske združenie AUTIS, J. Zemana 95, 911 01 Trenčín
- OZ SPOSA BB (OZ Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom Banská Bystrica), Horná 67, 974 01 Banská Bystrica
- Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom Bratislava, Nám. 1.mája č. 1, 810 00 Bratislava
- Autistické centrum Andreas® n.o., Galandova 7, 811 06 Bratislava
- Špecializované zariadenie pre osoby s autizmom, Do Stošky 8, 010 04 Žilina – Bánová
- Špecializované zariadenie pre osoby s autizmom, Ul. Ambra Pietra 13, 010 01 Žilina
- Klub rodičov autistických detí v Nitre, Vodná 1119/7, 949 01 Nitra 1

Zoznam literatúry

1. BEYER, J., GAMMELTOFT, L. 2006. *Autismus a hra*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
2. GILLBERG, CH., PEETERS, T. 2003. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.
3. HNILICOVÁ, S., OSTATNÍKOVÁ, D. 2018. *Poruchy autistického spektra – včasná diagnostika a skrining*. In *Pediatrica pre prax* [online]. 2/2018. Dostupné na internete <www.pediatricapreprax.sk>.



4. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
5. MKCH-10. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. verzia, Obzor, Bratislava 1993, 171 s.
6. NEELY, J. et al. 2012. *Working With Families Living With Autism: Potential Contributions of Marriage and Family Therapists*. In *Journal of Marital and Family Therapy* [online]. 2012. Dostupné na internete <researchgate.net>.
7. RICHMAN, S. 2006. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. 126 s. ISBN 80-7367-424-3.
8. OSTATNÍKOVÁ, D. a kol. 2015. *Autizmus – aktuálna vedecká a spoločenská téma*. In *Psychiatria* [online]. 22/2015. Dostupné na internete <www.psychiatria-casopis.sk>.
9. ŠUBA, J. 2016. *Autizmus a poruchy autistického spektra z pohľadu pedopsychiatrie*. In *Pediatrica pre prax* [online]. 4/2016. Dostupné na internete <www.pediatricapreprax.sk>.
10. THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
11. THOROVÁ, K. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
12. TISOVIČOVÁ, A. 2007. *Poruchy správania a ich klasifikácie*. Ružomberok: Pedagogická fakulta KU v Ružomberku. 114 s. ISBN 978-80-8084-161-4.