

Ewa Pisula

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

## Dziecko z autyzmem jako ofiara przemocy\*

Autyzm to jedno z całego ciowych zaburze rozwoju. Osoby nim dotkni te charakteryzuje współwyst powanie zaburze w funkcjonowaniu społecznym, komunikowaniu si oraz ograniczonych wzorców aktywno ci, zachowania i zainteresowa . Upo ledzaj c w znacznym stopniu zdolno tworzenia relacji z innymi lud mi, a tak e porozumiewania si z nimi, autyzm nale y do zaburze zwi zanych z wysokim zagro eniem do wiadczenia przemocy i zaniedbania. Jak dot d niewiele bada naukowych dotyczyło bezpo rednio tego zagadnienia. Ma to zwi zek z trudno ciami metodologicznymi, wynikaj cymi z prowadzenia bada w tej grupie osób, zwłaszcza bada o tak specyficznej tematyce. Celem niniejszego artykułu jest omówienie zagadnie zwi zanych z krzywdzeniem osób z zaburzeniami rozwoju i przedstawienie na ich tle sytuacji dziecka z autyzmem.

**A**utyzm nale y do całego ciowych zaburze rozwoju. Chocia od czasu opisanie go przez Leo Kanner (1943) mija ju 65 lat, zaburzenie to nadal kryje w sobie wiele tajemnic. Stanowi bowiem złożony zespół objawów, którego zdefiniowanie wci stwarza wiele trudno ci. Przyczyny autyzmu równie nie zostały dot d poznane. Wydaje si bardzo prawdopodobne, e do jego powstania dochodzi w wyniku interakcji rozmaitych czynników, w ród których podstawow rol odgrywaj uwarunkowania neurobiologiczne (por. Mundy, in. 2007).

Wci jednak dalecy jeste my od zrozumienia, jak powstaje tak złożony obraz zaburze . Wyniki bada epidemiologicznych równie przynosz rozbie ne dane. Ma to zwi zek z problemami metodologicznymi, a tak e z wci nisk wykrywalno ci tego zaburzenia.

Według ostro nych oszacowa mo na przyj , e liczba dzieci nim dotkni tych mie ci si w przedziale od 10 do 15 na

10 000 osób (Fombonne 2005). W ród nich jest co najmniej 4-krotnie wi cej chłopców ni dziewcz t.

Pewne podobie stwo wzorca zachowania osieroconych dzieci przebywaj cych w instytucjach i dzieci cierpi cych na autyzm (chocia by rytmicznie powtarzane stereotypowe ruchy, takie jak kołysanie) skłaniało do poszukiwania zwi zku mi dzy autyzmem a zaburzeniem wi zi emocjonalnych. Prowadziło to do zadawania pytania, czy autyzm mo e by efektem do wiadczenia skrajnie złego traktowania?

Zagadnienie to intrygowało badaczy i terapeutów od pocz tku rozwoju wiedzy na temat autyzmu. W centrum zainteresowania znalazły si relacje dziecka z rodzicami, a zwłaszcza z matk . Przez wiele lat matki te charakteryzowano jako zimne intelektualistki, skupione na własnej karierze, traktuj ce swe dzieci jak urz dzenia, które trzeba odpowiednio piel gnowa , ale niezdolne do okazania im ciepła.

\* Praca została dofinansowana z funduszy na badania statutowe Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Wyniki współczesnych badań jednoznacznie wskazują, że nieprawidłowe postawy rodzicielskie czy też brak emocjonalnych więzi nie stanowi przyczyny autyzmu (por. Pisula 2003). Wiadomo również, że chociaż osoby z autyzmem mają zazwyczaj trudności z zawieraniem i utrzymywaniem przyjaźni, mogą tworzyć emocjonalne związki z najbliższymi osobami.

Wiele wypowiedzi osób wysoko funkcjonujących (tj. o rozwoju intelektualnym mieszczącym się w granicach normy) wskazuje, że ich więzi z rodzicami mogą być silne i oparte na zaufaniu. Nie należy do rzadkości, że adolescenty z autyzmem lub zespołem Aspergera idealizują rodziców, traktując ich jako główne (a czasem jedyne) źródło wsparcia i zrozumienia.

Warto tu przytoczyć wyniki interesujących badań przeprowadzonych przez Ruttera i współpracowników (2007) wśród 11-12-letnich dzieci rumuńskich adoptowanych przez rodziny z Wielkiej Brytanii.

Dzieci te (o ilorazie inteligencji powyżej 50 pkt.) przebywały przez pewien czas w rumuńskich instytucjach opieki społecznej, w których doświadczyły gwałtownej depry-

wacji emocjonalno-społecznej. U 1 na 10 dzieci przebywających w takich warunkach przez kilka pierwszych lat życia, a później adoptowanych przez brytyjskie rodziny, występował wzorzec zachowania zbliżony do tego, jaki charakteryzuje dzieci z autyzmem. Nie pojawił się on u żadnego dziecka adoptowanego wcześniej, tj. przed ukończeniem szóstego miesiąca życia.

Wyniki tego badania wskazują zatem, że u niektórych dzieci, poddanych bardzo gwałtownej deprywacji trwającej przez kilka pierwszych lat życia, mogą rozwinąć się zachowania quasi-autystyczne. Ich zachowanie różniło się nieco od funkcjonowania dzieci z autyzmem, inaczej także przebiegał ich dalszy rozwój od czasu, gdy trafiły do rodzin, jednakże pod wieloma względami przypominały one dzieci z autyzmem.

Kończąc ten fragment rozważań, należy zaznaczyć, że dzieci z autyzmem mogą doświadczać złego traktowania i krzywdzenia w rodzinie. Nie istnieją jednak podstawy, aby przyjąć, iż dzieje się to częściej niż w przypadku innych dzieci, ani że doświadczenia takie stanowią przyczynę autyzmu.

---

Dzieci z autyzmem mogą doświadczać złego traktowania i krzywdzenia w rodzinie. Nie istnieją jednak podstawy, aby przyjąć, iż doświadczenia takie stanowią przyczynę autyzmu.

---

nie ulega wątpliwości, że autyzm, będący zaburzeniem rozwoju społecznego i komunikacji, a dodatkowo łączy się z niepełnosprawnością intelektualną, wiąże się z wysokim ryzykiem doświadczenia prze-

mocy i zaniedbania. W artykule pokrótce scharakteryzowane zostaną trudności rozwojowe osób z autyzmem, a następnie opisana ich sytuacja na tle wiedzy o przemocy wobec osób z zaburzeniami rozwoju.

## Charakterystyka trudno ci rozwojowych osób z autyzmem

Pierwsze symptomy autyzmu są widoczne w zachowaniu dziecka przed ukończeniem 36 miesięcy życia. Charakter problemów zostaje jednak zazwyczaj rozpoznany znacznie później, najczęściej między 4. a 6. rokiem życia dziecka. Coraz częściej zdarza się, że diagnoza zostaje sformułowana

przed ukończeniem przez dziecko trzech, a nawet dwóch lat, nadal jednak stanowi to raczej wyjątek niż regułę (por. Pisula 2005).

Zgodnie z opisem Leo Kanner (1943), autyzm wiąże się z nieprawidłowym rozwojem związków społecznych oraz obsesyjnym dążeniem do niezmienności otoczenia.

Nie ulega w wątpliwości, że charakterystyka taka odpowiada wielu zaburzeniom. Należą do nich między innymi zespół Aspergera oraz niespecyficzne całościowe zaburzenia rozwoju.

Takie dzieci z niektórymi zaburzeniami genetycznymi (np. stwardnieniem guzowatym czy zespołem Retta) mogą – przynajmniej częściowo – spełniać kryteria diagnostyczne autyzmu. Coraz bardziej popularny jest w związku z tym termin „autystyczne spektrum zaburzeń”, obejmujący również te zaburzenia.

U wielu z tych osób dotkniętych autyzmem trwa on przez całe życie, ale właściwa pomoc i profesjonalne wsparcie mogą zasadniczo zmienić ich sytuację. Nie ulega w wątpliwości, że pokonanie trudnościami jest możliwe tylko przy współdziałaniu ze strony otoczenia, w którym jest osoba z autyzmem. Współdziałanie to musi polegać nie tylko na zapewnieniu odpowiedniej terapii, edukacji i rehabilitacji, ale także na rozwijaniu społecznej otwartości wobec odmienności przebiegu rozwoju tych osób.

Na obraz kliniczny autyzmu składają się nieprawidłowości w trzech obszarach funkcjonowania. Są to (APA 2000; WHO 1992):

- 1) zaburzenia zdolności tworzenia typowych dla wieku relacji społecznych,
- 2) nieprawidłowości w komunikacji (zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej),
- 3) tzw. sztywne wzorce zachowania, aktywność i zainteresowania.

W rozwoju społecznym szczególnie miejsce zajmują zaburzenia zdolności naprzemiennego uczestniczenia w interakcjach, jednak zakres tych zaburzeń oraz stopień ich nasilenia jest bardzo zróżnicowany. Niektóre osoby sprawiają wrażenie całkowicie obojętnych wobec innych ludzi i niezdolnych do odróżnienia bliskich od obcych. Inne, z kolei, podejmują desperackie, choć często bezcelne próby znalezienia przyjaciół.

Niezależnie od stopnia nasilenia zaburzeń osoby z autyzmem mają problemy ze zrozumieniem zasad rządzących w rela-

cjach społecznych, przyczyn zachowania innych ludzi oraz przeżywanych przez nich uczuć. W powstawaniu tych trudnościami nie małe znaczenie odgrywają zapewne deficyty zdolności czytania w ludzkim umyśle (*theory of mind deficits*).

Osoby dotknięte autyzmem nie rozpoznają stanów umysłu (por. Baron-Cohen 1995), nie rozumieją, co czują, myślą i przeżywają, co innego niż one same. Utrudnia im to przewidywanie zachowania innych ludzi i sprawia, że bywa ono dla nich zagrażające i zupełnie niezrozumiałe: *Bardzo trudno mi osłuchiwać zamiary innych osób wobec mnie, więc nie umiem ocenić, na ile by wobec nich otwartym, zwłaszcza emocjonalnie!* (Jones, Meldal 2001, s. 38).

Deficyty poznawcze mogą stanowić jedną z ważnych przyczyn ograniczonej zdolności dzieci z autyzmem do korzystania z informacji społecznych i uczenia się zachowań odpowiednich w kontekście oczekiwań społecznych.

Zaburzenia charakterystyczne dla autyzmu obejmują także komunikację – zarówno werbalną, jak i pozawerbalną. Mają więc całościowy charakter i dotyczą wszystkich form oraz różnorodnych aspektów komunikacji.

Podstawowa trudność osób z autyzmem polega w tym obszarze na zrozumieniu, do czego służy komunikacja oraz na niezdolności do wykorzystania jej do regulacji stosunków z innymi ludźmi. Zaburzenia obejmują zarówno rozumienie komunikatów, jak i ekspresję. Mogą dotyczyć gestykulacji, mowy ciała, tonu głosu oraz kontaktu wzrokowego. Podobnie, jak w przypadku problemów w funkcjonowaniu społecznym, ich zakres i nasilenie są bardzo zróżnicowane.

Również nieprawidłowości w rozwoju językowym są rozmaite: od całkowitego braku mowy do płynnego, choć specyficznego sposobu mówienia (w mowie osób z autyzmem wiele jest powtórzeń, stereotypii, wypowiedzi echolalicznych i zamieniania zaimków).

Niezależnie od zakresu tych trudno ci, charakterystyczne są ograniczone zdolności prowadzenia rzeczywistej konwersacji. Osoby, które sprawnie posługują się mową, czy sto narzucają przebieg rozmowy i np. monologują na interesujący dla nich temat. Nie są świadome perspektywy rozmówcy i nie respektują w związku z tym jego potrzeb.

Trzeci obszar zaburzeń dotyczy wyobrażeń. Osoby z autyzmem mają zazwyczaj tendencję do powtarzania pewnych zachowań, przejawiania uporczywych i ograniczonych zainteresowań oraz tzw. sztywnych wzorców aktywności. Niespodziewane wydarzenia lub zmiany w utrwalonych zwyczajach mogą powodować u nich ogromny stres.

Dodatkowo osoby te mogą przejawiać nietypowe wrażliwość (zbyt dużą lub też zbyt małą) wobec pewnych bodźców (np. niektórych dźwięków, smaków, zapachów, bodźców dotykowych, bólowych lub wzrokowych) (Talay-Ongan, Wood 2000).

Problemy z przetwarzaniem informacji sensorycznych występują u nich już w niemowlactwie i polegają np. na niezwyklej reakcjach na dźwięki, nadmiernym zainteresowaniu niektórymi bodźcami wzrokowymi oraz dużym pobudzeniu przy dotyku, np. podczas łaskotania.

Zaburzenia sensoryczne mogą mieć różny zakres, ale z pewnością w istotny sposób wpływają na to, jak dziecko z autyzmem odbiera świat. Stanowi one przyczynę rozmaitych problemów, w tym także w relacjach społecznych.

Z uwagi na specyficzny i całościowy charakter trudno ci rozwojowy autyzm należy z pewnością do zaburzeń, w przypadku których ryzyko do wiadczenia przemocy lub zaniedbania jest szczególnie duże. W dalszej części artykułu omówione zostaną zagadnienie przemocy wobec dzieci z trudnościami rozwojowymi, a następnie – na jego tle – sytuacja dziecka z autyzmem.

## Przemoc wobec dzieci z zaburzeniami rozwoju

Wokół zjawiska przemocy wobec dzieci z niepełnosprawnościami istnieje wiele nieprawdziwych przekonań. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu sądzono, że dzieci te są całkowicie bezpieczne i nie zagraża im maltretowanie ani wykorzystanie seksualne (por. Piekarska 2007; Sullivan, Knutson 2000 a). Uważano, że są zbyt mało atrakcyjne fizycznie, a przed przemocą dodatkowo chronią je litość i współczucie, jakie wywołują w innych ludziach. Skutki ewentualnej przemocy miały być w ich przypadku znacznie mniejsze niż u dzieci rozwijających się prawidłowo.

Miałotomie związane z deficytami percepcyjnymi i poznawczymi, ograniczającymi ich zdolność do pełnego zrozumienia i oceny zdarzeń. Twierdzono również, że dzieci z problemami rozwojowymi nie mogą udzielić wiarygodnych informacji na temat przemocy, jakiej doświadczyły.

Odmawiano im też prawa do terapii, uznając, że ich małe zdolności zrozumienia sytuacji stawiają pod znakiem zapytania efektywność leczenia (Marchant, Page 1992).

Obecnie nie ma już wątpliwości co do tego, że wiele dzieci z niepełnosprawnościami cierpi z powodu przemocy i wykorzystywania seksualnego (Cruz i in. 1988). Wiadomo także, że ich reakcje na traumatyczne do wiadczenia związane z przemocą mogą być bardzo silne.

Ten obszar społecznej rzeczywistości nadal jednak należy do bardzo słabo poznanych. Niewiele badań dotyczy krzywdzenia dzieci z niepełnosprawnościami, a odkrywane fakty przypuszczalnie nie oddają rozmiarów zjawiska.

Jak bowiem zauważa Kvam (2000), dzieci te rzadko trafiają do szpitali pediatrycznych, np. z podejrzeniem wykorzystania seksualnego. Okazuje się, że je li

dziecko jest niepełnosprawne intelektualnie w znacznym stopniu, opiekunowie mają trudno ci z rozpoznaniem sygnałów mogących świadczyć o tym, że padło ono ofiar wykorzystania, dopóki nie jest to zupełnie oczywiste.

W jednym z pierwszych badań nad zwi kiem niepełnosprawno ci z do wiadczaniem przemocy stwierdzono, że dzieci z zaburzeniami rozwoju są krzywdzone 1,7 razy częściej niż dzieci rozwijające się prawidłowo (Westat Inc. 1993).

Nowsze badania (Sullivan, Knutson 1998, 2000a) wskazują jednak, że zjawisko to jest znacznie częstsze. Na podstawie badań przeprowadzonych w ogromnej próbie 3001 krzywdzonych dzieci (Sullivan, Knutson 1998) wykazano, że niepełnosprawno stanowią czynnik ryzyka dla do wiadczania przemocy, a to z kolei może odgrywać istotną rolę w powstawaniu pewnych rodzajów zaburzeń (zwłaszcza zaburzeń zachowania).

W kolejnym badaniu przeprowadzonym przez Sullivan i Knutsona (2000a) uwzględniono dane na temat przemocy do wiadczanej przez dzieci różnymi zaburzeniami (m.in. ruchowymi, wzroku, słuchu, komunikacji, autyzmem, niepełnosprawno ci intelektualn oraz zaburzeniami zachowania). W wi kszo ci grup ryzyko krzywdzenia i zaniedbania było wyższe niż u dzieci rozwijających się prawidłowo.

Często krzywdzenia były wyższe w całej grupie dzieci z niepełnosprawno ci traktowanej łącznie ponad trzykrotnie w porównaniu z grupą dzieci rozwijających się prawidłowo. Dzieci z niepełnosprawno ci intelektualn do wiadczwały zaniedbania 3,7 razy częściej niż dzieci rozwijające się prawidłowo, maltretowania emocjonalnego – 3,8 razy częściej, przemocy fizycznej – 3,8 razy częściej, a wykorzystywania seksualnego – 4 razy częściej.

Z badania tego wynikało również, że wśród dzieci rozwijających się prawidłowo znacznie częściej krzywdzone są dziewczynki, a wśród dzieci z niepełnosprawno ci częściej ofiary padają chłopcy.

Jest to zgodne z rezultatami innych prac, które wskazują, że niepełnosprawni chłopcy częściej do wiadczają wszelkiego typu przemocy (Sobsey i in. 1997). Wśród dzieci rozwijających się prawidłowo dziewcząt stanowi ponad 50% osób do wiadczających przemocy, a wśród dzieci z niepełnosprawno ci tylko 35%.

Interesujące jest, że jedynie w grupie, w przypadku której Sullivan i Knutson (2000a) nie stwierdzili wi kszo ci krzywdzenia niż u dzieci rozwijających się prawidłowo, stanowiły dzieci z autyzmem. Wynikałoby wi c z tego, że znacznie rzadziej są one ofiarami przemocy niż inne dzieci z niepełnosprawno ci. Jedyną formą krzywdzenia, która występowała w przypadku dzieci z autyzmem częściej niż u ich rówieśników rozwijających się prawidłowo, było zaniedbanie.

Należy jednak przypuszczać, że wyniki tego badania nie oddają w pełni rzeczywistości. Wpłynęła na nie zapewne bardzo mała wielkość grupy dzieci z autyzmem i jej niereprezentatywny charakter (stanowiła ona tylko 0,4% całej badanej próby). Innym powodem tego stanu rzeczy może być fakt, że w przypadku autyzmu szczególnie trudne jest ujawnienie przypadków przemocy.

W innym opracowaniu Sullivan i Knutson (2000b) poddali analizie przemoc w grupie dzieci, które uciekły z domu. Stwierdzili, że było wśród nich szczególnie dużo o dzieci z zaburzeniami zachowania, niepełnosprawno ci intelektualn i zaburzeniami komunikowania się. Ryzyko przemocy wiązało się z małymi osiągnięciami szkolnymi dziecka, dużą absencją w szkole i wysokim poziomem stresu w rodzinie.

Krzywdzenie dziecka z zaburzeniami rozwoju może przybierać rozmaite postacie. Piekarska (2007) wyróżnia między innymi:

- pozbawianie dziecka własnego wsparcia zapewniającego mu rozwój, odpowiedniej edukacji i terapii;

- nadopiekuńczość, prowadząca do ograniczenia możliwości nabywania nowych umiejętności;

- nadużywanie leków (w tym psychotropowych);
- stosowanie fizycznych ograniczeń i ubezwłasnowolnienie;
- naruszanie potrzeby prywatności i intymności;
- eksperymentowanie poprzez stosowanie niesprawdzonych, a czasem wręcz szkodliwych metod terapii;
- ograniczanie kontaktów społecznych z rówieśnikami;
- izolowanie poprzez zamknięcie w zakładach;
- fizyczne i werbalne dokuczanie oraz prześladowanie;
- dyskryminacja w różnych sytuacjach społecznych ze strony rówieśników i/lub dorosłych;
- przymusowe karmienie;
- ograniczanie prawa do odpoczynku.

Lista ta z pewnością nie jest kompletna. Nie ulega wątpliwości, że w tej grupie dzieci szczególnie łatwo może dojść do deprywacji podstawowych potrzeb.

## Dziecko z autyzmem i przemoc

Wśród czynników „predysponujących” dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi do doświadczenia przemocy Piekarska (2007) wymienia m.in. zaburzoną komunikację, ograniczenie sprawności motorycznej, zależność od opiekunów i ich udział w czynnościach pielęgnacyjnych wymagających bliskiego kontaktu fizycznego, silne potrzeby bycia akceptowanym i kochanym, zaburzenia zachowania oraz ogólnie zaburzone funkcjonowanie w wielu sferach (m.in. problemy z percepcją, opisem i oceną własnych doświadczeń) powodujące, że dziecko jest spostrzegane jako niezdolne do ujawnienia prawdy o swojej krzywdzie, a jego wiadectwo traktowane jako niewiarygodne. Warto przyjrzeć się pod tym kątem sytuacji osób z autyzmem.

Autyzm należy do tzw. niesprawności ukrytych. W wyglądzie dotkniętych nim

Należy tu wymienić chociażby brak zapewnienia bezpieczeństwa. Ze statystyk wynika, że w populacji dzieci z zaburzeniami rozwoju wskaźnik śmiertelności jest kilkakrotnie wyższy niż w populacji dzieci rozwijających się prawidłowo (Yan, Munir 2004). Głównymi przyczynami są problemy zdrowotne.

Nie ulega jednak wątpliwości, że bardzo mało wiemy na temat społecznych uwarunkowań związanych z narażeniem na wypadki oraz zaniedbywaniem problemów zdrowotnych tej grupy osób. Bulwersujące opinie publicznego doniesienia medialne na temat skrajnego zaniedbywania i nieludzkiego traktowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, stanowi przykład zjawiska, które znacznie częściej występuje w mniej skrajnej postaci. Polega ono na łamaniu praw dzieci, młodzieży i dorosłych z zaburzeniami rozwoju do podmiotowego traktowania, do zachowania osobistej godności, do podejmowania decyzji we własnych sprawach i wielu innych.

Jak na tym tle przedstawia się sytuacja osób z autyzmem?

Osób nie ma cech wskazujących na poważne zaburzenia. Dzieci te bywają nawet charakteryzowane jako wybitnie urodziwe, proporcjonalnie zbudowane i atrakcyjne fizycznie. Połknięcie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym z całkowicie „normalnym” wyglądem prowadzi do wielu niepożądanych skutków.

Pozornie brak stygmatów w wyglądzie może korzystnie wpływać na doświadczenia osób z zaburzeniami rozwoju płynące z kontaktów społecznych. W rzeczywistości jednak wiążą się z nim nadmierne oczekiwania otoczenia, całkowite niezrozumienie problemów osoby z autyzmem, a nawet zupełne ich ignorowanie.

W szczególnie trudnej sytuacji mogą się znajdować osoby z wysoko funkcjonującym autyzmem oraz osoby z zespołem Aspergera (uważanym za łagodniejszą formę autyzmu).

W obu przypadkach poziom rozwoju umysłowego mie ci si w normie.

Chocia jednak osoby te dysponuj wieloma dobrze rozwini tymi zdolno ciami i umie tno ciami, swoim zachowaniem odbiegaj od rówie ników rozwijaj cych si prawidłowo. Bywa to przyczyn ich odrzucenia, izolacji i osamotnienia, a tak e licznych upokorze i przemocy. Do wiadczenia takie s bardzo bolesne dla tej grupy osób, poniewa wiele z nich zdaje sobie spraw ze swoich ogranicze i w sobie widzi przyczyn problemów. Ta sytuacja prowadzi mo e do zaburze l kowych, depresji i prób samobójczych.

Z bada wynika, e zdecydowana wi kszo młodzi e lub młodych dorosłych z zespołem Aspergera czuje si nieszcz liwa, do wiadczal ku lub depresji (Portway, Johnson 2005). Szczególnie obci aj ce bywaj relacje z rówie nikami, zwłaszcza w szkole. Dobrze funkcjonuj ce intelektualnie dziecko z autyzmem lub dziecko z zespołem Aspergera jest w sensie poznawczym zdolne do nauki w warunkach szkolnych, ale ma ogromne trudno ci ze zrozumieniem zasad społecznych rz dz cych w tym miejscu. Wiele z nich bowiem to niepisane reguły, czasami trudne do jednoznacznej okre lenia i wyja nienia.

Wspomnienia tych osób z okresu szkoły bywaj bardzo przykre: *Pi dziewcz t poszło za mn , przeżywaj c mnie, popychaj c i ci gn c za włosy. Robiły to dlatego, e byłam dziwna. Zawsze czułam si samotna i nigdy nie miałam prawdziwych przyjaciół, ale obecnie s dz , e było mi łatwiej, gdy byłam pozostawiana sama sobie* (Portway, Johnson 2005, s. 78).

Nast pstwem takiej sytuacji jest gł boka niech do chodzenia do szkoły i silny l k: *Codziennie rano, gdy musiałam i do szkoły, czułam si chora. Mój ojciec był jednak bardzo stanowczy. Chciał, eby tam chodziła i sił ci - gn ł mnie do samochodu. Pewnego ranka pojechali my tam. Nie chciałam wysi , a on krzyczał. Ja nadal nie chciałam wysi , wi c ojciec pojechał do pracy, a ja zostałam w samochodzie przez cały dzie , kiedy pracował. Potem musia-*

*łam pój do szkolnego psychologa, który powiedział, e musz chodzi do szkoły. Zalewałam si łzami, poniewa ja po prostu nie mogłam tego zrobi* (Portway, Johnson 2005, s. 78–79).

W badaniu przeprowadzonym przez Little (2002) a 75% matek uwa ało, e w ci gu roku poprzedzaj cym badanie ich dziecko z zespołem Aspergera zostało uderzone przez rówie ników lub rodze stwo i było emocjonalnie dr czone.

Rozwa aj c szczególnie poło enie dzieci z autyzmem jako potencjalnych ofiar przemocy, nale y wzi pod uwag nast puj ce elementy ich sytuacji.

1. Poł czenie bardzo du ych deficytów w funkcjonowaniu społecznym i komunikowaniu si , które w zasadniczym stopniu utrudnia (a czasem wr cz uniemo liwia) osobie z autyzmem wyra anie swoich potrzeb i pragnie oraz ogranicza mo liwo ci przeciwdziałania przemocy i ujawnienia jej.

2. Gł bokie, niezrozumiałe dla innych ludzi zaburzenia, poł czone z brakiem zewn trznych stygmatów upo ledzenia. Sprawia to, e zachowanie osób z autyzmem bywa niewła ciwie odbierane i interpretowane jako prowokacyjne, zaczepne lub agresywne.

3. Niepełnosprawno intelektualna u około 70% osób z autyzmem i zwi zane z ni ograniczenia mo liwo ci podejmowania decyzji, dokonywania wyborów, bycia samodzielnym, ponoszenia odpowiedzialno ci itd.

4. Nasilone u wielu osób zaburzenia zachowania, stwarzaj ce realne zagro enie dla bezpiecze stwa własnego lub innych ludzi, a tak e wywołuj ce wrogo otoczenia.

5. Du y negatywizm lub bierno w relacjach społecznych, brak oznak zainteresowania tym, co czuj i prze ywaj inni, przedmiotowe traktowanie innych ludzi, wycofywanie si z kontaktów lub unikanie ich.

6. Bardzo mała wiedza na temat przyczyn zaburzenia i mechanizmów le cych u podło a wielu problemów osób z autyzmem, wynikaj ca mi dzy innymi z obiektywnie ograniczonego stanu wiedzy na temat autyzmu.

7. Pó ne wykrywanie nieprawidłowości w rozwoju dziecka, zaprzepaszczając szansę na lepszy rozwój, przyczyniając się do utrwalenia nieprawidłowości i powstania dodatkowych problemów.

8. Nagromadzenie obciążeń, z jakimi muszą sobie radzić rodzice, i związane z tym trudności w relacjach rodzinnych, przy braku wystarczającego wsparcia z zewnątrz.

Czynnikami te w różnorodny sposób przyczyniając się do krzywdzenia osób z autyzmem. Wśród związanych z nimi konsekwencji wymienia należałoby przede wszystkim podejmowanie działań edukacyjnych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

Takie odczuwane przez profesjonalistów i ich frustracja negatywnie wpływają na efektywność podejmowanych przez nich działań oraz na ich relacje z dziećmi z autyzmem.

Do poważnych problemów należą nadużywanie leków psychotropowych, przepisywanych osobom z autyzmem także w sytuacjach, gdy wcale nie jest to konieczne. Bywa, że postępowanie takie stanowi wynik bezradności specjalistów wobec tzw. trudnych zachowań osoby z autyzmem.

Inne nieprawidłowości dotyczą awersyjnych metod terapii (np. stosowania kar fizycznych), czy też nadmiernie restrykcyjnego sposobu postępowania (drastycznego ograniczania swobody).

Szczególne zagrożenia mogą powstać w różnych instytucjach opieki społecznej. Należą do nich straszenie, agresywne odnoszenie się do osoby z autyzmem (przekleństwa, obelgi itd.), podejmowanie arbitralnych decyzji w sprawach jej dotyczących, ignorowanie zainteresowań, potrzeb oraz preferencji, zaniedbywanie i – ogólnie rzecz biorąc – daleko posunięte naruszanie prywatności.

Cook i współpracownicy (1993) opisali przypadek 12-letniego chłopca z autyzmem, u którego stwierdzono posttraumatyczny zespół zaburzeń, powstały w wyniku doświadczenia przemocy w internacie. Chłopiec ten bardzo słabo komunikował się werbalnie. Przed traumatycznymi wydarzeniami nigdy

nie wykazywał autoagresji, depresji ani zaburzeń lękowych. Wkrótce po umieszczeniu w internacie, zaczął przejawiać trudności do powrotu do tego miejsca po wizytach w domu. W ciągu dwóch miesięcy utracił 10 kg wagi.

Po upływie kolejnego miesiąca powiadził rodziców, że został pobity przez nauczyciela. Zaczął budzić się w nocy, bał się ciemności, kręcił się w kółko i krzyczał, godzinami leżał na podłodze. Nie pozwalał rodzicom się dotknąć, chociaż wcześniej mogli go przytulić i uspokoić, gdy był zdenerwowany. Stracił zainteresowanie wszystkim, co dawniej sprawiało mu przyjemność. Bardzo bał się powrotu do internatu i nie chciał rozmawiać o tym, co dzieje się w szkole.

Stopniowo jego opór malał i w końcu – w charakterystyczny dla siebie sposób – zaczął opowiadać o trudnych dla niego wydarzeniach. Wystąpiły u niego wyrażone symptomy posttraumatycznego zespołu zaburzeń: trudności w pobudzeniu, unikanie stymulacji związanej z traumą, uporczywe przypominanie sobie i do wiadczenie na nowo traumatycznych wydarzeń.

Artykuł ten był jednym z pierwszych naukowo opracowanych wiadomości, że osoba z autyzmem może potrzebować pomocy z powodu trudnych przeżyć. Jego konkluzje stanowią wskazówkę, że należy uważnie poszukiwać przyczyn niepokojących zachowań dziecka, mogą one bowiem wiązać się z doświadczeniem stresu i przemocy.

Opisany przypadek powinien uświadomić nam na fakt, że takie doświadczenia nie są obce tej grupie osób. Nie ulega wątpliwości, że często pozostają one niezauważone albo zlekceważone. Jest to tym bardziej prawdopodobne, im trudniejszy jest kontakt z dzieckiem i im słabiej się ono komunikuje.

Ograniczone możliwości obrony przed fizyczną przemocą, a nawet szansa na poinformowanie o niej innych osób, sprawiają, że patologia istniejąca w niektórych placówkach trwa i pozostaje bezkarna.



Howlin i Clements (1995), analizując charakter traumatycznych doświadczeń dzieci z autyzmem w placówkach edukacyjnych, wymieniają wiele trudnych sytuacji. Na liście tej znajdują się:

- nadmierne zagrożeń,
- niewłaściwa opieka,
- niewłaściwe wyposażenie (niewygodne np. ze względu na rozmiar, niezapewniające bezpieczeństwa),
- karanie fizyczne lub słowne,
- zmuszanie do jedzenia i nieuwzględnianie preferencji dziecka co do rodzaju pożywienia.

Pory posiłku, jak wynika z analizowanych raportów, szczególnie obfitują w stresujące wydarzenia. Inne przyczyny stresu to odmawianie picia spragnionemu dziecku, cięgnięcie za włosy, poszturchywanie, krzyk i klapsy. W świetle wyników tego badania symptomy stresu w zachowaniu dzieci obejmowały przede wszystkim:

- zachowania samouszkodzające,
- zachowania destrukcyjne i agresywne,
- zmiany nastroju,
- napady złego zachowania,
- wzrost nasilenia lęków i fobii (zwłaszcza związanych ze szkołą),
- problemy ze snem.

Nie dotyczyły natomiast zachowań obsesyjnych, rytuałów, oporu wobec zmian ani stereotypii.

Warto w tym miejscu zastanowić się nad tym, czy w przypadku osób, które nie mówią, pomocne w uzyskaniu informacji o ich trudnych doświadczeniach mogą być alternatywne sposoby komunikacji. W tympliwości takie powstały szczególnie wokół ułatwionej komunikacji. Metoda ta została opracowana przez R. Crossley (1988, 1992; za: Myles i Simpson, 1994), założycielką DEAL Centre (*Dignity through Education and Language - Godność Poprzez Edukację i Język*), mającego na celu promowanie alternatywnych sposobów komunikacji (wg Green 1994).

Najogólniej rzecz biorąc, ułatwiona komunikacja polega na „pisanu” (wskazy-

waniu) słów (znaków, liter, symboli) przy pomocy innej osoby, która trzyma rękę, ramię lub nadgarstek piszącego i pomaga mu umieścić palec nad klawiaturą (tablicą).

Zakres pomocy oraz narzędzia wykorzystywane do komunikowania się mogą być różne (np. maszyna do pisania, komputer, tablice wspomaganie komunikacji). Pomoc może ograniczać się do dotknięcia barku, nadgarstka, dłoni, ale może też polegać na podtrzymywaniu ręki lub dłoni, a nawet pisaniu ręką dziecka. W miarę upływu czasu zakres wsparcia stopniowo maleje.

Od początku istnienia ułatwionej komunikacji towarzyszyło jej wiele wątpliwości. Dotyczyły one przede wszystkim tego, czy autorem komunikatów jest osoba z autyzmem, czy raczej wspomagający. Nie mniej istotne było pytanie, czy trafne są interpretacje uzyskiwanych w ten sposób informacji.

W kontekście zagadnień poruszanych w niniejszym artykule warto zastanowić się nad tym, czy materiał uzyskany w wyniku ułatwionej komunikacji może być dowodem słownym.

Odpowiedzi na to pytanie dostarcza historia 16-letniego, niemówiącego chłopca z autyzmem (Zirkel 1995). Przeprowadzając sesję ułatwionej komunikacji, nauczyciel uzyskał od niego informacje, które mogły świadczyć o tym, że uczeń jest wykorzystywany seksualnie. Informacje takie pochodziły z kilku wypowiedzi chłopca, zapisanych na przestrzeni kilkunastu miesięcy.

Ponieważ starano się zachować niezaburzoną w takiej sytuacji ostrożność, kolejne sesje prowadziło niezależnie od siebie dwóch nauczycieli, a dodatkowo obserwowały je dwie inne osoby.

Podczas sesji chłopiec był silnie wzburzony i płakał. Z treści jego wypowiedzi wynikało, że został „zraniony” przez ojca. Chłopiec dodatkowo sprawdził, czy sens jego wypowiedzi został właściwie odczytany, proszono go o wskazanie na rysunku postaci mężczyzny miejsca, które zostało „zranione”. Kilkakrotnie wskazał na ładki.

Badanie lekarskie nie wykazało żadnych obrażeń, jednak es d, kierując się informacjami przekazanymi przez szkołę, a uzyskanymi podczas sesji ułatwionej komunikacji, zdecydował o zabraniu chłopca z domu rodzinnego i umieszczeniu go w o rodku.

Na wniosek rodziców przeprowadzono post powanie, mające na celu sprawdzenie wiarygodności informacji uzyskiwanych za pośrednictwem tej metody komunikacji.

Jego wyniki jednoznacznie wykazały bardzo niską trafność tego sposobu porozumiewania się. Również Amerykańska Akademia Psychiatryczna wydała opinię, w której ostrzegała o niskiej, w świetle badań naukowych, trafności i rzetelności ułatwionej komunikacji w odniesieniu do osób z autyzmem i niepełnosprawności intelektualnej. W opinii tej podkreślano, że informacje uzyskiwane w ten sposób nie powinny być traktowane jako potwierdzenie lub zaprzeczenie istnienia przemocy.

Chociaś d ostatecznie zdecydował o powrocie chłopca do rodzinnego domu, s d zia, wyrażając swoje zrozumienie dla trudnej sytuacji rodziców, podkreślił jednocześnie, że z powodu stopnia ograniczenia komunikacyjnych możliwości osób z autyzmem obowiązkiem pracujących na ich rzecz profesjonalistów jest dokładne sprawdzenie wszelkich sygnałów o ewentualnym naruszeniu ich praw.

Warto zaznaczyć, że osoba z autyzmem może dostarczyć wiarygodnych i rzetelnych informacji na temat swoich traumatycznych przeżyć, a także być wiarygodnym świadkiem. Wiele z tych osób ma bardzo dobre pamięci, pozwalając im na odtworzenie istotnych szczegółów wydarzeń.

Jak zauważają Gudjansson i Henry (2003), ich zeznania bywają czasem nawet bardziej wiarygodne niż osób rozwijających się prawidłowo, nie próbując bowiem dokonywać własnych interpretacji wydarzeń i rzadko fantazjują. Nadal jednak w wielu procesach sądowych zdolność osób z autyzmem do dostarczania wiarygodnych informacji bywa kwestionowana.

Należy więc podkreślić, że przy zapewnieniu odpowiednich warunków przesłuchania, wiele z tych osób może wystąpić w charakterze świadka. Agresywny sposób prowadzenia przesłuchania, wielokrotne zadawanie tych samych pytań (zwłaszcza w natrączywy, pełen napięcia sposób) mogą wywoływać u nich stres, wobec którego będą bezradne.

Przesłuchanie powinno się odbywać w obecności małej liczby osób – nie w sali sądowej, a w spokojnym miejscu, w którym może na jej zarejestrowanie przy użyciu video. Po dane jest, by osobie z autyzmem towarzyszył ktoś bliski, kto mógłby pomóc jej w zrozumieniu, czego dotyczy pytanie i zwiłkszył jej poczucie bezpieczeństwa.

Osoba z autyzmem może dostarczyć wiarygodnych i rzetelnych informacji na temat swoich traumatycznych przeżyć, a także być wiarygodnym świadkiem.

Na zakończenie warto kilka słów powiedzieć osobom z autyzmem jako sprawcom przemocy. Mawia się o nich bowiem c z sto, że s i nie wiadome zła i moralnie „czyste”. Przypisuje się im naiwność, uznając, że z powodu zaburzeń poznawczo-społecznych nie potrafi intencjonalnie manipulować innymi ludźmi.

Dobrze obrazuje to wypowiedź ojca chłopca z autyzmem: *Podstęp, obłuda czy zakłamanie wobec dziecka autystycznemu. Dzieci te ucz swoich rodziców i rodzestwo cierpliwo-*

*ci, wytrzymało ci, pracowito ci, a nade wszystkim wrażliwość na krzywdy innych osób - pomagaj im być ludźmi* (Płatek 1986, s. 12-13).

Nie oznacza to jednak, że osoba z autyzmem nie może być dopuszczona do przemocy. Jak wiadomo, zachowania agresywne dzieci i młodzieży (a także dorosłych) z autyzmem nie są rzadkie (Tantam 2003). Niektóre opracowania wskazują, że procent osób z zespołem Aspergera w różnorodności jest wyższy niż w ogólnej populacji i wynosi około 1,5%–2,3% w sto-

sunku do 0,4% w populacji ogólnej (Scragg, Shah 1994).

Siponmaa i współpracownicy (2001) zbadali 126 osób w wieku 15–22 lat, które popełniły ciężkie czyny kryminalne. Początkowo stwierdzili wśród nich tylko dwie, u których w dzieciństwie zdiagnozowano całkowite zaburzenia rozwoju. Szczegółowe badania wykazały jednak, że zaburzenia te występowały u 15% badanych (w tym u 12% całkowite niespecyficzne zaburzenia rozwoju i u 3% zespół Aspergera), co blisko 15-krotnie przewyższa częstość zaburzeń w populacji ogólnej. Szereżdzieli t trzy procent tych osób popełniło seria podpał.

Ze statystyk wynika więc, że całkowite zaburzenia rozwoju mogłyby być czynnikiem ryzyka dla zachowań kryminalnych.

W literaturze znaleźć można także studia przypadków dotyczące seryjnych przestępstw popełnianych przez młodzież lub dorosłych z całkowitymi zaburzeniami rozwoju (Silva i in. 2002, 2003, 2004).

Jak się wydaje, kryteria diagnostyczne autyzmu wykluczają także ewentualnie seryjni zabójcy muszą bowiem dysponować wystarczającymi zdolnościami po-

zawczymi, społecznymi i komunikacyjnymi, aby dokonać kilku okrutnych czynów przestępczych i uniknąć zidentyfikowania oraz aresztowania. Należałoby się więc, że nasilenie zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym i komunikowaniu się jest u osób z autyzmem zbyt duże, by mogły to uczynić.

Z policyjnych statystyk wynika jednak, że wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem lub osoby z zespołem Aspergera są do tego zdolne.

Jak zauważają Woodbury-Smith i współpracownicy (2005), w porównaniu ze swoimi rówieśnikami przestępcy z zaburzeniami należą do autystycznego spektrum charakteryzujący się znacznymi trudnościami w rozpoznawaniu u ofiary emocjonalnej ekspresji lęku, nie przejawiają natomiast szczególnie dużych zaburzeń w zakresie teorii umysłu, funkcji wykonawczych ani też rozpoznawania ekspresji smutku.

Taka charakterystyka funkcjonowania może być czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu zachowań przestępczych.

Należy jednak mocno podkreślić, że jednostki, których ten problem dotyczy, stanowi znikomą grupę w populacji osób z autyzmem.

## Zakończenie

Dzieci z autyzmem są w szczególności sposobem narażone na przemoc i zaniedbanie. Zakres ich trudnościi w porozumiewaniu się, problemy z tworzeniem relacji społecznych oraz rozumieniem intencji i przyczyn zachowania innych ludzi znacznie ograniczają możliwość uniknięcia traumatycznych przeżyć oraz – jeżeli już do nich doszło – ich ujawnienia.

Nie znamy rzeczywistej skali zjawiska krzywdzenia tej grupy dzieci. Nie ulega jednak wątpliwości, że do wiążących traumatywnych przeżyć dochodzi w zwyczajnych, codziennych sytuacjach (takich jak spożywanie posiłku czy nauka), a sprawcami przemocy bywają członkowie rodziny, nauczyciele i rówieśnicy.

Jak słusznie zauważa Heinrichs (2003), sposób funkcjonowania dzieci z zaburzeniami rozwoju sprawia, że łatwo mogą zostać zaklasyfikowane jako sprawiące problemy, chociaż w rzeczywistości to one bywają ofiarami znęcania się. Dokładna analiza zachowania dziecka i poszukiwanie przyczyn tego, co nas w nim niepokoi, może pozwolić na wychwycenie sygnałów, które wskazują na do wiadczenie przemocy.

Planując działania mające na celu przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci z autyzmem, trzeba przede wszystkim zadbać o edukację. Należy upowszechniać informacje na temat przemocy i zaniedbywania

tej grupy osób, a także analizowa przyczyny tych zjawisk i przeciwdziała im.

Nie ulega w tliwo ci, e du e znacznie ma tu kondycja psychiczna opiekunów (rodziców) i specjalistów. Jak wiadomo, dowiadczaj oni du ego stresu wynikaj ce go z obci e zwi zanych z zaburzeniami rozwoju dziecka i ponosz rozmaite konsekwencje tego stresu, jak cho by zespół wypalenia zawodowego (u rodziców opisywany jako zespół wypalenia sił) czy depresj .

Zagadnienia te powinny by uwzgl dniane w znacznie wi kszym stopniu ni to si obecnie dzieje w programach przygotowuj cych profesjonalistów do pracy z dzie mi, młodzi e i dorosłymi z zaburzeniami rozwoju. Edukacja musi dotyczy wiedzy na temat zagro e i umiej tno ci rozpoznawania oznak przemocy lub wykoryzowania seksualnego.

Szczególnie wa ne jest tak e wyposa e nie osób z autyzmem w umiej tno ci, które mogłyby im pomóc w rozpoznawaniu zagro enia, unikaniu go, obronie i informowaniu o przemocy. Takie treningi mog by skuteczne i z pewno ci s potrzebne. Edukacja powinna obejmowa równie rodziców.

Poniewa stopie zagro enia osób z autyzmem przemoc i zaniedbanie jest du y, ich ochrona powinna by do niego adekwatna. Problemy te s w naszym kraju zaniedbywane. Działania podejmowane przez niektóre organizacje i stowarzyszenia (jak cho by Krajowe Towarzystwo Autyzmu czy Fundacja Synapsis) stanowi kropl w morzu potrzeb. U wiadomienie sobie istnienia potrzeb w tym zakresie stanowi pierwszy krok do koniecznej poprawy sytuacji.

*Autism is a comprehensive developmental disorder. People affected by autism show co-existing disorders in social functioning, communication, and limited patterns of activity, behaviour and interests. Autism significantly impairs the person's ability to develop relationships with other people and, as such, is associated with a high risk of abuse and neglect. So far few studies have been conducted to explore this issue directly. This is related to methodological limitations of conducting studies in this group of people, especially studies concerning the relationship between autism and abuse. The goal of this article is to discuss issues related to the abuse of children with developmental disorders and to present the situation of an autistic child in this context.*

## Literatura

- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, wyd. 4, tekst poprawiony, Washington, DC: Author. [DSM-IV-TR].
- Baron-Cohen S. (1995), *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*, Cambridge: MIT Press/Bradford Books.
- Cruz V.K., Price-Williams D., Andron L. (1988), *Developmentally disabled women who were molested as children*, „Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work”, vol. 69, s. 411–419.
- Folstein S. (2006), *The clinical spectrum of autism*, „Clinical Neuroscience Research”, vol. 6, s. 113–117.
- Fombonne E. (2005), *Epidemiological studies of pervasive developmental disorders*, w: F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (red.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, s. 42–69.
- Green G. (1994), *Facilitated communication: mental miracle or sleight of hand?*, „Skeptic”, vol. 3, s. 68–76.
- Heinrichs R.R. (2003), *A whole-school approach to bullying: special considerations for children with exceptionalities*, „Intervention in School and Clinic”, vol. 38(4), s. 195–204.

- Gudjansson G.H., Henry L. (2003), *Child and adult witnesses with intellectual disability: The importance of suggestibility*, „Legal and Criminological Psychology”, vol. 8, s. 241–252.
- Howlin P., Clements J. (1995), *It is possible to assess the impact of abuse on children with pervasive developmental disorders?*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, vol. 25(4), s. 337–354.
- Jones R.S.P., Meldal T.O. (2001), *Social relationships and Asperger's Syndrome. A qualitative analysis of first-hand accounts*, „Journal of Learning Disabilities”, vol. 5, s. 35–41.
- Kanner L. (1943), *Autistic disturbances of affective contact*, „Nervous Child”, vol. 2, s. 217–250.
- Kvam M.H. (2000), *Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norway*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 24, s. 1073–1084.
- Little L. (2002), *Middle-class mothers' perceptions of peer and sibling victimization among children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. Issues in Comprehensive*, „Pediatric Nursing”, vol. 25, s. 43–57.
- Marchant R., Page M. (1992), *Bridging the gap: investigating the abuse of children with disabilities*, „Child Abuse Review”, vol. 1 (3), s. 179–184.
- Mundy P.C., Henderson H.A., Inge A.P., Coman D.P. (2007), *The modifier model of autism and social development in higher functioning children*, „Research & Practice for Persons with Severe Disabilities”, vol. 32(2), s. 124–139.
- Myles B.S., Simpson R.L. (1994), *Facilitated communication with children diagnosed as autistic in public school settings*, „Psychology in the Schools”, vol. 31, s. 208–220.
- Piekarska A. (2007), *Zagadnienia krzywdzenia dziecka z zaburzeniami rozwojowymi - rola rodziny oraz innych środowisk społecznych*, w: E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 145–156.
- Pisula E. (2003), *Autyzm i przywilej zanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula E. (2005), *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Platek A. (1986), *Bariery, które trzeba usunąć*, „Dziecko Autystyczne” nr 1, s. 10–14.
- Portway S.M., Johnson B. (2005), *Do you know I have Asperger's Syndrome? Risks of a non-obvious disability*, „Health, Risk & Society”, vol. 7, s. 73–83.
- Rutter M., Kreppner J., Croft C., Murin M., Colvert E., Beckett C., Castle J., Sonuga-Barke E. (2007), *Early adolescent outcomes of institutionally deprived and non-deprived adoptees. III. Quasi-autism*, „Journal of Child Psychology & Psychiatry”, vol. 48(12), s. 1200–1207.
- Scragg P., Shah A. (1994), *Prevalence of Asperger's Syndrome in a secure hospital*, „British Journal of Psychiatry”, vol. 165, s. 679–682.
- Silva J.A., Ferrari M.M., Leong G.B. (2002), *The case of Jeffrey Dahmer: sexual serial homicide from a neuropsychiatric developmental perspective*, „Journal of Forensic Science”, vol. 47, s. 1347–1359.
- Silva J.A., Leong G.B., Ferrari M.M. (2004), *A Neuropsychiatric developmental model of serial homicidal behavior*, „Behavioral Sciences and the Law”, vol. 22, s. 787–799.
- Silva J.A., Ferrari M.M., Leong G.B. (2003), *Asperger's disorder and the origins of the Unabomber*, „American Journal of Forensic Psychiatry”, vol. 24, s. 5–43.
- Siponmaa L., Kristiansson M., Jonson C., Nyden A., Gillberg C. (2001), *Juvenile and young mentally disordered offenders: The role of child neuropsychiatric disorders*, „Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law”, vol. 29, s. 420–426.
- Sobsey D., Mansell S. (1994), *Sexual abuse patterns of children with disabilities*, „The International Journal of Children's Rights”, vol. 2, s. 96–100.

- Sobsey D., Randall W., Parrila R.K. (1997), *Gender differences in abused children with and without disabilities*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 21, s. 707–720.
- Sullivan P.M., Knutson J.F. (1998), *The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 22, s. 271–288.
- Sullivan P.M., Knutson J.F. (2000a), *Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 24, s. 1257–1273.
- Sullivan P.M., Knutson J.F. (2000b), *The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children*, „Child Abuse & Neglect”, vol. 24, nr 10, s. 1275–1288.
- Talay-Ongan A., Wood K. (2000), *Unusual sensory sensitivities in autism: a possible crossroads*, „Journal of Disability, Development & Education”, vol. 47(2), s. 201–212.
- Tantam D. (2003), *The challenge of adolescents and adults with Asperger's Syndrome*, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 12, s. 143–163.
- Westat Inc. (1993), *A report on the maltreatment of children with disabilities*, Washington, DC: National Center on Child Abuse & Neglect.
- Woodbury-Smith M.C., Clare I.C.H., Holland A.J., Kearns A., Staufenberg E., Watson P. (2005), *A case-control study of offenders with high functioning autistic spectrum disorders*, „The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology”, vol. 16(4), s. 747–763.
- World Health Organization (1992), *Manual of the International Statistical Classification of the Diseases, and related health problems*, wd. 10, tom, [ICD-10], Geneva: Author.
- Yan E.G., Munir K.M. (2004), *Regulatory and ethical principles in research involving children and individuals with developmental disabilities*, „Ethics & Behavior”, vol. 14(1), s. 31–49.
- Zirkel P.A. (1995), *Facilitated communication of child abuse?*, „Phi Delta Kappan”, vol. 76(10).

#### O autorze

Ewa Pisula jest profesorem, pracuje w Uniwersytecie Warszawskim na Wydziale Psychologii. Kieruje Katedr Psychologii Rehabilitacyjnej. Jej zainteresowania badawcze dotyczą przede wszystkim dzieci z zaburzeniami rozwoju, zwłaszcza z autyzmem, oraz sytuacji rodzin dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi. Autorka sześciu monografii i kilkudziesięciu artykułów z tego zakresu. Stypendystka Fundacji Nauki Polskiej. Członkini Stowarzyszenia Autism-Europa.