



Joanna Buława-Halasz

[orcid.org/0000-0002-2693-7219](https://orcid.org/0000-0002-2693-7219)

e-mail: [joanna.bulawa-halasz@usz.edu.pl](mailto:joanna.bulawa-halasz@usz.edu.pl)

Uniwersytet Szczeciński

## Przegląd i ocena wybranych interwencji stosowanych wobec dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu w Polsce

### Review and Evaluation of Selected Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder in Poland

#### KEYWORDS

autism spectrum disorder, interventions, therapies, pseudotherapies, evidence-based practice

#### ABSTRACT

In this review article the author discusses selected interventions used in therapy of children with autism spectrum disorder in Poland, such as: assistive and adaptive technology, augmentative and alternative communication, behavioral and developmental interventions, educational, biomedical, complementary and alternative medicine, special diets, and dietary supplements. Some of them have a proven positive impact, others do not provide such evidence or may even be harmful not only to the health but also to the lives of autistic children. In some countries, work is being undertaken to regulate the issue of therapy for people with autism spectrum disorder. In the United States and the United Kingdom, parliamentarians, autistic people, their parents/carers, non-governmental organizations, scientists and health and education professionals are working together to provide detailed information on how to plan, implement and monitor specific practices based on evidence, which researchers have reported to demonstrate that the practice produces positive outcomes for children, adolescents, and/or adults with ASD. The author of the text noted that legal regulations should be introduced in the country to monitor pedagogical, psychological and biomedical interventions. It will also help parents and professionals make the right choices in this regard.

**SŁOWA KLUCZE**

zaburzenie ze spektrum autyzmu, terapie, interwencje, pseudoterapie, praktyka oparta na dowodach

**ABSTRAKT**

W artykule tym o charakterze przeglądowym zostały omówione, a także poddane ocenie na podstawie doniesień naukowych wybrane interwencje stosowane wobec dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu w Polsce, takie jak: technologia wspomagająca i adaptacyjna, komunikacja wspomagająca i alternatywna, interwencje behawioralne i rozwojowe, edukacyjne, biomedyczne, medycyna komplementarna i alternatywna, specjalne diety, suplementy diety. Niektóre z nich mają udowodnione pozytywne oddziaływanie, inne nie dostarczają takich dowodów lub wręcz mogą szkodzić nie tylko zdrowiu, ale i życiu dzieci autystycznych. W niektórych krajach podejmuje się próby uregulowania kwestii terapii osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu. Zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w Wielkiej Brytanii parlamentarzyści, osoby autystyczne, ich rodzice/opiekunowie, organizacje pozarządowe, naukowcy i pracownicy służby zdrowia oraz oświaty współpracują ze sobą, by przekazywać szczegółowe informacje o tym, jak planować, wdrażać i monitorować określone praktyki oparte na dowodach, czyli takie, dla których badacze przedstawili akceptowalny poziom badań i które pokazują, że praktyka przynosi pozytywne rezultaty. W tekście zwrócono uwagę, że należałoby wprowadzić w kraju regulacje prawne pozwalające monitorować interwencje pedagogiczno-psychologiczne i biomedyczne. Pomoże to również rodzicom i profesjonalistom dokonywać odpowiednich wyborów w tym zakresie.

## Wprowadzenie

Sytuacja rodzin z małym dzieckiem z niepełnosprawnością w Polsce jest trudna przede wszystkim pod względem dostępu do informacji na temat możliwości objęcia terapią i rehabilitacją małego dziecka, jak również samych metod, które są im oferowane. Rodzice muszą podejmować decyzje dotyczące terapii, rehabilitacji czy edukacji, czyli znaleźć miejsce, gdzie jest ona prowadzona, dokonać wyboru metod, ustalić zakres oddziaływań itp., nie mając w tym zakresie często żadnej wiedzy. Często chwytają się pseudoterapii, które nie tylko nie działają, ale czasem wręcz mogą szkodzić nie tylko zdrowiu fizycznemu i psychicznemu dziecka, lecz także zagrozić jego życiu. Pseudoterapia bowiem to substancja, produkt, czynność lub usługa mająca rzekomo cel zdrowotny, ale tak naprawdę niemająca poparcia w wiedzy naukowej ani dowodach gwarantujących jej skuteczność i bezpieczeństwo (Segovia i Sanz-Barbero, 2022).

Termin „zaburzenie ze spektrum autyzmu” obecnie w Polsce znajduje się w pewnym przejściowym stanie. Z jednej strony w orzecznictwie i medycynie stosuje się w kraju jeszcze dziesiątą rewizję Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (E-Zdrowie, b.d.), w której zawarta jest grupa

„Całościowych zaburzeń rozwojowych” obejmujących m.in. autyzm dziecięcy, autyzm atypowy czy zespół Aspergera. Z drugiej strony Światowa Organizacja Zdrowia opracowała nowszą edycję tej klasyfikacji pod nazwą ICD-11, która zastąpiła całą grupę zaburzeń jednym zaburzeniem ze spektrum autyzmu (skrót z j. ang. ASD od *Autism Spectrum Disorder*). Termin „zaburzenie ze spektrum autyzmu”, chociaż jeszcze nie jest oficjalnie przetłumaczony przez Ministerstwo Zdrowia, to jest stosowany w niektórych oficjalnych polskich dokumentach, m.in. Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela<sup>1</sup>. Dopełniając rozważania terminologiczne, warto zwrócić uwagę na to, że część osób autystycznych woli tę nazwę niż poprawną politycznie „osoba z zaburzeniem ze spektrum”, dlatego w poniższym opracowaniu będą stosowane obie formy.

Zaburzenie ze spektrum autyzmu charakteryzuje się utrzymującymi się deficytami w zakresie zdolności do inicjowania i podtrzymywania wzajemnych interakcji społecznych i komunikacji społecznej, a także szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań, zainteresowań lub działań, które są wyraźnie nietypowe lub nadmierne w stosunku do wieku osoby i kontekstu społeczno-kulturowego. Początek zaburzenia ma miejsce w okresie rozwojowym, zwykle we wczesnym dzieciństwie, ale objawy mogą ujawnić się w pełni dopiero później, gdy wymagania społeczne przekraczają ograniczone możliwości (WHO, b.d.).

Ze względu na złożoność zaburzenia, jak również indywidualnych potrzeb i możliwości osób autystycznych istnieje ogromna liczba – bo już ponad tysiąc! – różnych interwencji stosowanych w terapii (The Westminster Commission on Autism, 2018, s. 3). Poniżej, by trochę uporządkować chaos panujący na tym polu, zastosowano podział na szersze kategorie, do których można przyporządkować poszczególne grupy interwencji nie tylko z zakresu pedagogiki, psychologii czy medycyny, ale również paramedyczne czy dietetyczne. Zastosowany podział nie jest idealny i z pewnością niewyczerpujący, ale rzuca światło na to, z czym najczęściej spotykają się rodzice małych dzieci w Polsce. Można wyróżnić takie grupy interwencji, jak:

1. Technologia wspomagająca i adaptacyjna.
2. Komunikacja wspomagająca i alternatywna.
3. Interwencje behawioralne i rozwojowe.
4. Interwencje edukacyjne.
5. Interwencje biomedyczne, medycyna komplementarna i alternatywna, specjalne diety, suplementy diety itp.

<sup>1</sup> Będąc bardziej precyzyjnym – jest tam użyte sformułowanie „zaburzenia ze spektrum autyzmu”, a nie „zaburzenie”. Być może wynika to z przyzwyczajenia do poprzedniej wersji obejmującej grupę zaburzeń, ale w oryginale użyta jest liczba pojedyncza w słowie *disorder* oznaczającym „zaburzenie”, w przeciwieństwie np. do rozwojowych zaburzeń mowy lub języka, w przypadku których użyte jest słowo *disorders* (*Developmental Speech or Language Disorders*) (WHO, b.d.).

Poniżej zostaną one omówione w syntetyczny sposób, a także poddane ocenie na podstawie doniesień naukowych.

Celem poniższych rozważań jest zatem poddanie ocenie wybranych metod terapeutycznych stosowanych wobec dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu w Polsce, zwrócenie uwagi na rolę doniesień naukowych na ich temat, a także podkreślenie potrzeby konsolidacji działań zarówno osób autystycznych, ich rodzin, systemów zdrowotnego i edukacyjnego, jak i organizacji pozarządowych oraz ośrodków naukowych w celu wypracowania mechanizmów pozwalających monitorować interwencje pedagogiczno-psychologiczne i biomedyczne stosowane w kraju wobec dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu.

## Technologia wspomagająca i adaptacyjna

Technologia wspomagająca lub adaptacyjna zwykle odnosi się do produktów, urządzeń lub sprzętu, nabytych w celach komercyjnych, zmodyfikowanych lub dostosowanych, które są używane do utrzymania, zwiększenia lub poprawy możliwości funkcjonalnych osób z niepełnosprawnościami. Technologia pomocnicza i adaptacyjna dzieli się na high-tech (z wykorzystaniem sprzętu elektronicznego) (Srebnicki i Bryńska, 2016) i low-tech (bez sprzętu elektronicznego, czyli np. typu „papier/ołówek”) (Gilroy i in., 2023).

Najczęściej technologia wprowadzana jest jako tymczasowa pomoc instruktażowa, którą należy usunąć po osiągnięciu celu, jakim jest zmiana zachowania. Można wyróżnić dotykowe i dźwiękowe urządzenia, które mają wzbudzać motywację dziecka, instrukcje wideo i urządzenia dające informacje zwrotne, nauczanie wspomagane komputerowo, rzeczywistość wirtualną oraz robotykę (Goldsmith i LeBlanc, 2004).

Wiele interwencji wykorzystujących technologie wspomagające lub adaptacyjne pojawia się również w innych rodzajach interwencji, na przykład w niektórych interwencjach behawioralnych, takich jak trening teorii umysłu (Altun, 2019), wideo-modelowanie (McCoy i Hermansen, 2007) i harmonogramy wizualne (Bryan i Gast, 2000; Massey i Wheeler, 2000; Mesibov i in., 2002; Van Bourgondien i in., 2003).

Określenie korzyści płynących z większości form technologii wspomagających i adaptacyjnych dla osób autystycznych nie jest obecnie możliwe, ponieważ niektóre technologie (np. aplikacje) są zbyt nowe, aby mieć solidną bazę dowodową. Natomiast warto podkreślić, że pomimo wielu możliwości i zalet technologie stosowane w terapii powinny być uzupełnieniem, nie zastąpieniem tradycyjnych form terapii. Ich nadmiar może bowiem pogłębiać lub powodować problemy z zachowaniem, uwagą czy trudności w sferze społecznej i komunikacyjnej.

## Komunikacja wspomagająca i alternatywna

Komunikacja wspomagająca i alternatywna (Augmentative and Alternative Communication – AAC) to dowolna forma komunikacji, z której ludzie korzystają, jeśli nie mogą lub nie chcą korzystać ze standardowych form komunikacji, takich jak mowa. Systemy komunikacji wspomagającej mają na celu uzupełnienie, a czasem poprawienie standardowych środków komunikacji. Alternatywne formy mają na celu komunikację, gdy mowa nie występuje. AAC to bardzo duża grupa różnych metod (Brignell i in., 2018; Ganz i in., 2014; Kaczmarek, 2021). Jednym z nich jest Makaton autorstwa Bogusławy B. Kaczmarek – system wspomagania komunikacji gestem i obrazem, którego skuteczność jest potwierdzona badaniami i z powodzeniem może być stosowana przez osoby autystyczne (Kaczmarek i Wojciechowska, 2015; Kaczmarek, 2021).

Istnieją również dowody na to, że używana w wielu krajach, również w Polsce, metoda Picture Exchange Communication System (PECS) autorstwa Andy’ego Bondy’ego i Lori Frost może pomóc niektórym autystycznym dzieciom i nastolatkom w skuteczniejszej komunikacji (Maglione i in., 2012), w przeciwieństwie na przykład do ułatwionej komunikacji<sup>2</sup>, wobec której istnieją dowody, że nie jest efektywna (Hemsley i in., 2018).

W przypadku osób autystycznych kluczowy jest rozwój umiejętności komunikacyjnych, ponieważ ich mowa nie zawsze służy komunikacji. Może występować w postaci tzw. echolalii, czyli powtarzania zasłyszanych słów (Cempa-Włodarczyk, 2016). Niestety wielu specjalistów dąży do wywołania mowy u dziecka, nie wprowadzając równolegle AAC, choć badania pokazują, że AAC nie tylko nie powstrzymują rozwoju mowy, lecz wręcz ją wspomagają (Glennen, 1997, za: Frost i Bondy, 2013; Silverman, 1995, za: Frost i Bondy, 2013).

## Interwencje behawioralne i rozwojowe

W Polsce termin „terapia behawioralna” nie ma jasnego rozgraniczenia od stosowanej analizy zachowania czy też modyfikacji zachowań – traktowane są one jako synonimy, jednak w literaturze anglojęzycznej za najszerszą kategorię uznaje się termin „modyfikacja zachowań” i zaliczające się do niego dwie kategorie: terapię behawioralną (opartą głównie na warunkowaniu klasycznym) oraz stosowaną analizę zachowania (bazującą na warunkowaniu sprawczym) (Bąbel i in., 2012; Bąbel i in., 2016).

---

2 Ułatwiona komunikacja (Facilitated Communication – FC) to technika polegająca na tym, że osoba z niepełnosprawnością wskazuje litery, obrazy lub przedmioty na klawiaturze lub tablicy komunikacyjnej, zazwyczaj przy fizycznym wsparciu facylitatora, czyli osoby wspomagającej (Hemsley i in., 2018).



Interwencje behawioralne mają na celu zachęcanie do odpowiednich zachowań (takich jak ubieranie się lub rozmawianie z innymi ludźmi) oraz zniechęcanie do niewłaściwych zachowań (takich jak samookaleczenie lub agresja wobec innych). Terapeuci, nauczyciele i/lub rodzice dzielą pożądane zachowania na małe, osiągalne zadania, których następnie naucza się w bardzo ustrukturyzowany sposób. Tradycyjna wczesna intensywna interwencja behawioralna (oryginalnie wywodząca się od Lovaasa), jak i bardziej współczesne, tzw. naturalistyczno-rozwojowe interwencje behawioralne, jak The Early Start Denver Model (ESDM), trening zachowań kluczowych (Pivotal Response Treatment) czy omawiany w kolejnej części TEACCH, wpływają pozytywnie na rozwój językowy, społeczny, poznawczy i umiejętności adaptacyjne (Lord i in., 2018; Schreibman i in., 2015).

Interwencje rozwojowe (znane również jako rozwojowy model społeczno-pragmatyczny, model interaktywny lub zorientowany na dziecko) to szeroka grupa interwencji zaprojektowanych w celu ukierunkowania na podstawowe deficyty każdego dziecka, a nie na jego zewnętrzne zachowania. Wywodzą się one z badań nad typowym rozwojem dziecka, które wskazują na związek między nawiązywaniem relacji z opiekunami a poziomem rozwoju komunikacji społecznej dziecka.

Zaliczyć do nich można raczkującą w Polsce metodę DIR (The Developmental, Individual Difference, Relationship-based Model, czyli model rozwojowy uwzględniający indywidualne różnice, znany również jako Floortime, DIRFloortime lub model oparty na relacjach). Istnieją jednak bardzo ograniczone dowody naukowe sugerujące, że metoda DIR może pomóc poprawić jakość interakcji między niektórymi autystycznymi małymi dziećmi a ich rodzicami (Pajareya i Nopmaneejumrulers, 2011; Sealy i Glovinsky, 2016).

W praktyce wiele interwencji (zwłaszcza te złożone/wieloskładnikowe, takie jak The Early Start Denver Model czy PECS) obejmuje zarówno elementy behawioralne, jak i rozwojowe. Wiele specyficznych technik (takich jak modelowanie, czyli demonstrowanie i wzmacnianie pożądanego zachowania) jest również stosowanych zarówno w ramach interwencji behawioralnych, jak i rozwojowych. Wiele z nich jest wykorzystywanych również w opisanych poniżej interwencjach edukacyjnych.

## Interwencje edukacyjne na poziomie przedszkolnym

Pewne interwencje przedszkolne, czyli skierowane do dzieci w wieku od 2 do 5 lat (np. niektóre formy wczesnej intensywnej interwencji behawioralnej) mają dowody naukowe potwierdzające ich skuteczność (Magiati i in., 2012; Makrygianni i in., 2018). Należy do nich The Early Start Denver Model (ESDM), który ma na celu optymalizację relacji w rodzinie i nauczanie nowych, adaptacyjnych umiejętności, które

pozwolą dzieciom na większą kontrolę, autonomię, kompetencje i osobistą satysfakcję z ich doświadczeń społecznych (Rogers i in., 2012; Ryberg, 2015; Vivanti, 2014). W chwili gdy składany jest ten tekst, tylko jedna osoba w naszym kraju jest wpisana na listę jej oficjalnych certyfikowanych trenerów (ESDM, b.d.). Może to rodzić spory problem z dostępem do tej metody, ponieważ jedna osoba w kraju siłą rzeczy nie jest w stanie odpowiednio przeszkolić wielu osób. Jej dostępność z pewnością zwiększają przetłumaczone na język polski książki autorstwa twórczyń metody (Rogers i in., 2015; Rogers i Dawson, 2015).

W Polsce od lat 90. funkcjonuje program TEACCH (akronim od angielskiej nazwy Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), który jest oparty na zrozumieniu charakterystycznych wzorców myślenia i zachowania obserwowanych u osób z autyzmem. Jego podstawą jest opracowany zindywidualizowany plan skoncentrowany na dziecku (i rodzinie) zamiast stosowania standardowego programu nauczania. Odbywa się to poprzez diagnozę funkcjonalną – profil psychoedukacyjny. W Polsce obecnie wykorzystywana wersja nosi nazwę PEP-3-PL. Skrót ten oznacza, że jest to polska wersja (PL) trzeciego wydania (3) psychoedukacyjnego profilu (Psychoeducational Profile, Third Edition – PEP-3). Została ona wprowadzona przez prof. dr hab. Ewę Pisulę i jej zespół (Pisula, 2019).

## Interwencje biomedyczne, medycyna komplementarna i alternatywna, specjalne diety, suplementy diety

W dokumencie autorstwa The Westminster Commission of Autism (2018) zatytułowanym „Spektrum szkodliwych interwencji dla autyzmu. Krótki raport” można przeczytać:

Odkryliśmy, że osobom autystycznym proponowano leczenie, takie jak terapia kryształami, świece do uszu, witaminy, interwencja duchowa, aromaterapia, chelatacja, sok plus dieta, tlen hiperbaryczny, aromaterapia, egzorcyzmy, przeszczepy komórek macierzystych, terapia ekspozycyjna (w tym klapsy), rerum, akupunktura, terapia DAN (Defeat Autism Now – pokonaj autyzm teraz), MMS (wybielacz), terpentyna i wiele innych. Żadna z tych interwencji nie ma udowodnionej skuteczności w autyzmie, niektóre są niebezpieczne, a ich użycie może spowodować poważne szkody (s. 6).

W Polsce przed środkiem MMS w 2014 roku ostrzegła Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, która podkreślała, że zawiera on substancje stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka (Kuras, 2014).

O znaczeniu oddziaływań żywieniowych w terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu, w tym między innymi o folianach, witaminach D<sub>3</sub>, B<sub>12</sub>, B<sub>6</sub> i magnezie, niezbędnych

nienasyconych kwasach tłuszczowych omega-3, suplementacji probiotycznej, melatoninie czy dietach eliminacyjnych piszą między innymi Hanna Karakuła-Juchnowicz oraz Joanna Róg (2022).

Większość specjalnych diet i suplementów diety zapewnia takie same korzyści osobom z autyzmem, jak osobom bez autyzmu. Zawierają one składniki aktywne, które mogą mieć silne działanie na organizm, więc stanowią zagrożenie. Zatem jeśli nie ma medycznych wskazań do stosowania danej diety lub suplementów, to nie zaleca się ich podawania. Jeżeli dany środek nie jest na receptę, to nie oznacza, że jest bezpieczny.

## Podsumowanie

Wiele opisanych powyżej metod zawiera w sobie dużo elementów innych metod bądź interwencji. Trudno jest zatem jednoznacznie dokonywać ich oceny. W Polsce nie istnieje żaden system, który by weryfikował i zakazywał pseudoterapii, szczególnie stosowanych wobec małych dzieci.

Widać już pewien zaczątek zmiany, bowiem we wspomnianym standardzie kształcenia nauczycieli w Polsce jest mowa o tym, że absolwent pedagogiki specjalnej o specjalności edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu „zna i rozumie [...] metody psychologiczno-pedagogiczne stosowane w terapii autyzmu w kontekście praktyki opartej na dowodach (*evidence base practice*)” (Rozporządzenie..., 2019). Sformułowanie to niestety we wspomnianym dokumencie potraktowane jest jedynie hasłowo. Warto zatem posiłkować się publikacją autorstwa Doroty Pufund, która szerzej pisze o pedagogice specjalnej opartej na dowodach naukowych, a także dodatkowo dokonuje analizy raportów z badań nad skutecznością interwencji wobec uczniów w spektrum autyzmu (2022).

Na świecie, między innymi w Stanach Zjednoczonych lub Wielkiej Brytanii, tworzy się projekty, by zwrócić uwagę specjalistów i rodziców na to, że nie wszystkie interwencje są odpowiednie. W Stanach Zjednoczonych przeanalizowano doniesienia naukowe na temat wielu z nich i sporządzono listę tych, które są oparte na dowodach naukowych. Najpierw utworzono tam The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder<sup>3</sup> (NPDC), które było finansowane przez Biuro Programów Edukacji Specjalnej w Departamencie Edukacji Stanów Zjednoczonych w latach 2007–2014. Działalność NPDC była wynikiem współpracy trzech uniwersytetów: University of North Carolina w Chapel Hill, University of Wisconsin w Madison i MIND Institute, University of California-Davis. Celem NPDC było promowanie stosowania praktyk opartych na dowodach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniem ze

3 Narodowe Centrum Rozwoju Zawodowego ds. Zaburzeń Spektrum Autyzmu.



spektrum autyzmu, od urodzenia do 22. roku życia. Osiągnięto to poprzez kompleksowy proces rozwoju zawodowego na szczeblu stanowym i lokalnym. NPDC opracowało bezpłatne profesjonalne zasoby dla nauczycieli, terapeutów i personel pomocniczy pracujących z osobami z zaburzeniem ze spektrum autyzmu. Zasoby obejmują szczegółowe informacje o tym, jak planować, wdrażać i monitorować określone praktyki oparte na dowodach.

Również w Wielkiej Brytanii The Westminster Commission on Autism<sup>4</sup> przeprowadziła krótkie dochodzenie w sprawie przepisów dotyczących leczenia, terapii i produktów dla osób z autyzmem (2018). W swoim raporcie poinformowała, że osobom autystycznym i ich rzecznikom oferowano lub sugerowano niebezpieczne i bezpodstawne produkty i terapie. Przedstawiła zalecenia dotyczące ulepszonej polityki i praktyk, aby zapewnić, że żadna osoba z autyzmem nie zostanie zachęcona do stosowania produktu lub terapii, która są nieuzasadnione lub nawet szkodliwe.

Mając już wytyczoną drogę i znając zagrożenia, które płyną z niektórych interwencji, w Polsce należy wspomóc środowisko rodzinne i personel profesjonalnie zajmujący się edukacją, terapią czy opieką, by zadbać o bezpieczeństwo i dobrostan dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, szczególnie w kwestii wyboru odpowiedniej interwencji.

Najpierw należałoby ustalić spójną terminologię interwencji o różnych nazwach, ale wspólnych cechach, poprawiając w ten sposób ich zrozumienie. Niektóre interwencje są dobrze zbadane naukowo i odpowiednio rozumiane. Inne są pseudoterapiami – nie mają podstaw dowodowych, są szkodliwe lub nielegalne, ale nadal promowane i sprzedawane. To system państwowy, na poziomie międzyresortowym, przy współudziale ośrodków naukowych, sektora pozarządowego, rodzin i samych osób autystycznych powinien zadbać o to, by powstała lista rekomendowanych terapii oraz pseudoterapii. W Polsce powinny zostać wdrożone zasady, przepisy i ustawodawstwo dotyczące interwencji stosowanych w terapii osób autystycznych, by można było dać rodzicom i specjalistom wskazówki i porady dotyczące wyboru tych najbardziej wartościowych, bezpiecznych i skutecznych.

Należałoby również wprowadzić w Polsce regulacje prawne pozwalające monitorować zarówno wszelkie interwencje pedagogiczno-psychologiczne, jak i biomedyczne – opracować mechanizm zgłaszania wszelkich form interwencji, które podejrzewa się o szkodliwość lub nieetyczność, szczególnie wobec osób z niepełnosprawnościami.

<sup>4</sup> Westminster'ska Komisja ds. Autyzmu to międzypartyjna, międzysektorowa grupa parlamentarzystów, osób autystycznych, rodziców/opiekunów, organizacji charytatywnych, naukowców i pracowników służby zdrowia, która spotyka się regularnie w izbach parlamentu, aby omawiać tematy ważne dla społeczności osób autystycznych, np. prowadzi dochodzenie w sprawie fałszywych leków i pseudoterapii stosowanych wobec osób autystycznych.

Ustanowienie takiego rozwiązania powinno zostać wprowadzone jak najszybciej w celu ochrony życia i zdrowia osób autystycznych.

## Bibliografia

- Altun, D. (2019). Young children's theory of mind: Home literacy environment, technology usage, and preschool education. *Journal of Education and Training Studies*, 7(3), 86–98. <https://doi.org/10.11114/jets.v7i3.4057>
- Bąbel, P., Suchowierska, M. i Ostaszewski, P. (2012). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bąbel, P., Suchowierska-Stephany, M. i Ostaszewski, P. (2016). *Analiza zachowania. Vademecum*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brignell, A., Chenausky, K.V., Song, H., Zhu, J., Suo, Ch. i Morgan, A.T. (2018). Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11), CD012324. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012324.pub2>
- Bryan, L.C. i Gast, D.L. (2000). Teaching on-task and on-schedule behaviors to high-functioning children with autism via picture activity schedules. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 553–567. <https://doi.org/10.1023/A:1005687310346>
- Cempa-Włodarczyk, K. (2016). Echolalia: zabawa słowem czy zaburzenie mowy? (na przykładzie zachowań językowych autystycznej dziewczynki). *Słowo. Studia językoznawcze*, 7, 172–183. <https://doi.org/10.15584/slowo.2016.7.12>
- ESDM. (b.d.). *ESDM Certified Trainers*. Pobrano 4 maja 2023 z <https://www.esdm.co/esdm-trainers>
- E-Zdrowie. (b.d.). *Klasyfikacje*. Pobrano 11 stycznia 2024 z: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/interoperacyjnosc/klasyfikacje>
- Frost, L. i Bondy, A. (2013). *The Picture Exchange Communication System. Podręcznik*. (M. Kaźmierczak, tłum.). Agencja Reklamowa AGPA.
- Ganz, J.B., Mason, R.A., Goodwyn, F.D., Boles, M.B., Heath, A.K. i Davis, J.L. (2014). Interaction of participant characteristics and type of AAC with individuals with ASD: A meta-analysis. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 119(6), 516–535. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.516>
- Gilroy, S.P., McCleery, J.P. i Leader, G. (2023). A delayed intervention start randomized controlled trial of high- and low-tech communication training approaches for school-age autistic children with co-occurring intellectual disability. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 56(3), 593–606. <https://doi.org/10.1002/jaba.989>
- Glennen, S.L. (1997). Introduction to augmentative and alternative communication. W: S.L. Glennen i D.C. DeCoste, *Handbook of augmentative and alternative communication*, (s. 3–20). Singular Publishing Group.
- Goldsmith, T.R. i LeBlanc, L.A. (2004). Use of technology in interventions for children with autism. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 1(2), 166–178. <https://doi.org/10.1037/h0100287>

- Hemsley, B., Bryant, L., Schlosser, R.W., Shane, H.C., Lang, R., Paul, D., Banajee, M. i Ireland, M. (2018). Systematic review of facilitated communication 2014–2018 finds no new evidence that messages delivered using facilitated communication are authored by the person with disability. *Autism & Developmental Language Impairments*, 3. <https://doi.org/10.1177/2396941518821570>
- Kaczmarek, B.B. (2021). *Makaton – system wspomaganie komunikacji gestem i obrazem*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kaczmarek, B.B. i Wojciechowska, A. (red.). (2015). *Autyzm i AAC. Wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Karakuła-Juchnowicz, H. i Róg, J. (2022). Znaczenie oddziaływań żywieniowych w terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu. W: T. Pietras, D. Podgórska-Jachnik, K. Sipowicz i A. Witusik (red.), *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji* (s. 310–355). Wydawnictwo Continuo.
- Kuras, E. (2014.) *Ostrzeżenie dotyczące suplementu diety „Miracle Mineral Solution”*. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie. <https://wsse.krakow.pl/page/ostrzezenie-dotyczace-suplementu-diety-miracle-mineral-solution>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. i Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Magiati, I., Howlin, P. i Tay, X.W. (2012). Early comprehensive behaviorally based interventions for children with autism spectrum disorders: a summary of findings from recent reviews and meta-analyses. *Neuropsychiatry*, 2(6), 543–570.
- Maglione, M.A., Gans, D., Das, L., Timbie, J. i Kasari, C. (2012). Nonmedical interventions for children with ASD: Recommended guidelines and further research needs. *Pediatrics*, 130(Supplement 2), 169–178. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-09000>
- Makrygianni, M.K., Gena, A., Katoudi, S. i Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with autism spectrum disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18–31. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.006>
- Massey, N.G. i Wheeler, J.J. (2000). Acquisition and generalization of activity schedules and their effects on task engagement in a young child with autism in an inclusive preschool classroom. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(3), 326–335. <https://www.jstor.org/stable/23879654>
- McCoy, K. i Hermansen, E. (2007). Video modeling for individuals with autism: A review of model types and effects. *Education and Treatment of Children*, 30(4), 183–213. <https://www.jstor.org/stable/42899952>
- Mesibov, B.B., Browder, D.M. i Kirkland, C. (2002). Using individualized schedules as a component of positive behavioral support for students with developmental disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/109830070200400202>

- Pajareya, K. i Nopmaneejumrulers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/ Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563–577. <https://doi.org/10.1177/1362361310386502>
- Pisula, E. (2019). *PEP-3-PL profil psychoedukacyjny – wersja polska. Podręcznik diagnosty na podstawie: PEP-3 psychoeducational profile, third edition Eric Schopler, Margaret D. Lansing, Robert J. Reichler, Lee M. Marcus*. EduProf.
- Pufund, D. (2022), Evidence-based practise w terapii i edukacji uczniów w spektrum autyzmu – w kierunku pedagogiki specjalnej opartej na dowodach naukowych. W: T. Pietras, D. Podgórska-Jachnik, K. Sipowicz i A. Witusik (red.), *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji* (s. 310–355). Wydawnictwo Continuo.
- Rogers, S.J. i Dawson, G. (2015). Early Start Denver Model dla małych dzieci z autyzmem. Wspieranie komunikacji, uczenia się i rozwoju społecznego (Z. Borska-Mądrzycka i A. Lipiec, tłum.). Warszawa: Fundacja Rozwiązać Autyzm.
- Rogers, S.J., Dawson, G. i Vismara, L.A. (2015). Metoda wczesnego startu dla dziecka z autyzmem (ESDM). Jak wykorzystywać codzienne aktywności, aby pomóc dzieciom tworzyć więzi, komunikować się i uczyć (A. Owsiak, tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rogers, S.J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M. i Dawson G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM) based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1052–1065. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.003>
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. (2019). Dz. U. 2019 poz. 1450 (z późniejszymi zmianami).
- Ryberg, K.H. (2015). Evidence for the implementation of the Early Start Denver Model for young children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(5), 327–337. <https://doi.org/10.1177/1078390315608165>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A.C., Landa, R., Rogers, S.J., McGee, G.G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A.P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A. i Halladay, A. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411–2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Sealy, J. i Glovinsky, I.P. (2016). Strengthening the reflective functioning capacities of parents who have a child with a neurodevelopmental disability through a brief, relationship-focused intervention. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 115–124. <https://doi.org/10.1002/imhj.21557>
- Segovia, G. i Sanz-Barbero, B. (2022). “It works for me”: Pseudotherapy use is associated with trust in their efficacy rather than belief in their scientific validity. *International Journal of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604594>
- Silverman, F. (1995). *Communication for the speechless* (wyd. 3). Allyn & Bacon.
- Srebnicki, T. i Bryńska, A. (2016). Zastosowanie komputerowych technologii wspomagających (CAT) w rehabilitacji funkcji poznawczych w zaburzeniach psychicznych

- wieku rozwojowego. *Psychiatria Polska*, 50(3), 585–596, <https://doi.org/10.12740/PP/59324>
- Van Bourgondien, M.E., Reichle, N.C. i Schopler, E. (2003). Effects of a model treatment approach on adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 131–140. <https://doi.org/10.1023/A:1022931224934>
- Vivanti, G., Paynter, J., Duncan, E., Fothergill, H., Dissanayake, Ch. I Rogers, S.J. (2014). Effectiveness and feasibility of the Early Start Denver Model implemented in a group-based community childcare setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3140–3153. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2168-9>
- The Westminster Commission on Autism. (2018). *A spectrum of harmful interventions for autism: A short report* (raport do pobrania w wersji pdf). <https://westminsterautismcommission.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/03/a-spectrum-of-harmful-interventions-web-version.pdf>
- WHO. (b.d.). *ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision*. (<https://icd.who.int/en>)