

# AUTIZAM

## AUTISM

Hadžan Konjo  
Fakultet zdravstvenih studija Sarajevo

### SAŽETAK

Autizam možemo definisati kao kompleksan razvojni poremećaj koji ima uzrok u biološkom poremećaju mozga. Autizam je još uvijek slabo definisana ograničena bolest obzirom da obuhvata velik spektar poremećaja koji se kreću od blagih do teških .

**Ključne riječi:** autizam, djeca, psiha, dječija klinika, psihijatrija

**Key words:** autism, children, psyche, children clinic, psychiatry

### SUMMARY

Autism can be defined as a complex development disorder whom cause is biological brain disorder. Autism is stil very undefined disease considering it includes large spectrum of disorders, from mild to severe

### UVOD

Autizam je u skupini težih smetnji u razvoju koje se javljaju u ranom djetinjstvu, obično prije 3 godine. Iako se simptomi autizma i njihova ozbiljnost razlikuju, svi oblici ove bolesti utiču na djetetovu sposobnost komunikacije i interakcije s drugima.

Broj djece s dijagnozom autizma je u stalnom porastu. Nije jasno je li riječ o stvarnom povećanju ili je to posljedica veće informisanosti ljekara i roditelja.

Iako ne postoji lijek za autizam, intenzivno, vrlo rano liječenje može napraviti veliku

razliku u kvaliteti života mnoge djece s ovim poremećajem.(3)

Početkom 19. stoljeća izolovani su pojedini slučajevi vrlo male djece s teškim mentalnim poremećajima koji su uključivali i znatne poremećaje u razvoju. Psihijatar *H. Maudsley* bio je prvi koji je 1867. ozbiljno skrenuo pažnju na ovo pitanje. Tek nakog toga, slični su se slučajevi počeli prihvaćati kao dječja psihijatrijska stanja. U početku su se kliničke zamisli i terminologija direktno prenosili iz psihijatrije odraslih, što je označavalo razdoblje „adultomorfno pristupa“ dječjoj psihijatriji. Dakle, „čudnu djecu“ su opisivali različiti istraživači, a neki autori su smatrali da se ova djeca mogu svrstati zajedno u okviru jednog stanja, prije svega u dječje psihoze, koje su smatrane ranom varijantom shizofrenije kod odraslih osoba, no pojam autizam razvio je švicarski psihijatar *Eugen Bleuler* (1911). Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postepeno smanjuju socijalne interakcije sa ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta. Prihvaćajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar *Leo Kanner* (1943) i austrijski pedijatar *Hans Asperger* (1944) opisali autistični poremećaj kod djece. Kanner je opisao sindrom sa specifičnim karakteristikama kojem je dao naziv infantilni autizam, a Asperger je objavio sličan opis mentalnog poremećaja kojeg je nazvao autistična psihopatija. Budući da se autistična djeca ne povlače aktivno u svijet fantazija, već ponajprije (od rođenja) uopće ne

uspostavljaju ili samo ograničeno mogu uspostavljati socijalne kontakte, opis koji je izvorno dao Bleuler za njih nije prikladan. No, različiti autori odlučili su zadržati taj pojam jer je u međuvremenu usvojen u cijelom svijetu .(23)

Leo Kanner je, posmatrajući jedanaestero djece liječene na Klinici za dječju i adolescentnu psihijatriju, primijetio ponašanja koja nisu bila uobičajena za mentalno retardiranu ili shizofrenu djecu. Nailazeći na zajedničke karakteristike ponašanja kod takve djece definirao je i opisao novi klinički sindrom u medicini – infantilni autizam, jer je primijetio da „od početka postoji ekstremna autistična osamljenost koja, kada god je to moguće, zanemaruje, ignorira i isključuje sve što djetetu dolazi izvana“ (Kanner, 1943; prema Davison i Neale, 1999). Kanner je 1943. godine, u radu „Autistično oštećenje afektivnog kontakta“ uveo u svijet medicinske literature grupu dece koju je nazvao „autističnom“. Kao suštinske karakteristike autističnog sindroma navodi: ekstremnu autističnu usamljenost, opsesivnu želju za održavanjem istovjetnosti, odlično mehaničko pamćenje, odloženu eholaliju, pretjeranu osjetljivost na stimuluse, ograničenost spontane aktivnosti, dobre kognitivne potencijale i visoko inteligentne porodice (Happe, 1994). U svojim kasnijim zapisima (Kanner & Eisenberg 1956; prema Happe, 1994) Kanner je ekstremnu autističnu usamljenost i opsesivnu želju za održavanjem istovjetnosti izdvojio kao najbitnije simptome autizma, a druge simptome je smatrao sekundarnim, ali je kod te djece također utvrdio da već od početka života nisu bila u stanju ostvariti uobičajene odnose sa drugim ljudima i da sva su imala teška govorna ograničenja. Međutim, od vremena kada je Kanner prvi definisao dijagnostičke kriterije za infantilni autizam, ti kriteriji do danas nisu pretrpjeli mnoge promjene. Kliničke pojave koje su kod infantilnog autizma opisivali različiti autori, u SAD-u i Evropi, više ili manje razlikuju se međusobno, ovisno o metodologiji

naučno-istraživačkog rada i o stajalištima pojedinih škola u raznim zemljama, međutim Kannerove britke opservacije i opisi i danas služe kao referentne tačke najvažnijih karakteristika autizma. Na temelju njegovih početnih opažanja mnogi su dječji psihijatri dodavši svoja opažanja iz rada sa autističnom djecom znatno proširili naša današnja znanja o ovoj duševnoj bolesti djece (Matson, 2009). Iduće 1944. godine, Nijemac Hans Asperger je, neznajući za rad Lea Kanner, pod oznakom „Autistični psihopati dječje dobi“ opisao slučajeve četiri dječaka upadljivih u oblasti socijalnog, jezičkog i kognitivnog razvoja. Rad Aspergera je ostao relativno nepoznat do 70-tih godina, kada su se pojavili prevodi sa njemačkog na engleski jezik, a sam termin „Aspergerov sindrom“ (AS) je uvela Wingova u cilju dijagnostičkog razlikovanja sposobnijih osoba sa autizmom koje se nisu najbolje uklapale u Kannerov opis djeteta sa autizmom kao „udaljenog, distanciranog, sa nedovoljno razvijenim govorom i bez kontakta očima“.

Njihova zajednička obilježja je sažeo u šest tačaka. Osobitosti „autistične psihopatije“ izvedene su iz Aspergerovih kliničkih opisa i studija slučajeva su: socijalna izolacija i egocentričnost, specifičnost u verbalnoj komunikaciji, nedostatak imaginativne igre, repetitivan obrazac aktivnosti, neobično reagovanje na senzorne stimuluse, nedostatak empatije, dobro mehaničko pamćenje i teškoće učenja u ostalim područjima, motorna nespretnost i problemi u ponašanju. Asperger je naglasio znatno veći broj dječaka u uzorku djece; smatrao je da se navedeno stanje ne može prepoznati prije treće godine života kao i da slične crte ličnosti postoje kod roditelja ili rođaka djece...

Iako su Kannerovi i Aspergerovi pacijenti imali puno toga zajedničkog, Asperger je smatrao da njegovi pacijenti ne kasne u razvoju govora, da je motorni deficit češći, početak javljanja poremećaja kasniji i da su pacijenti skoro svi dječaci. Takođe je

naglasio velike razlike u jačini simptoma u području socio-emocionalnog funkcionisanja, jezika, motorike, ograničenih interesovanja što se moglo objasniti karakteristikama pojedinačnih pacijenata koje je opisao Kanner. Iako se razlike mogu objasniti višim intelektualnim sposobnostima, Asperger je insistirao da se poremećaj može javiti na svim nivoima inteligencije. Pored toga autizam je smatrao psihotičnim procesom, a Aspergerov sindrom poremećajem ličnosti.(2)

Autizam se kasno dijagnosticira, najviše zbog nedostatka dijagnostičkih kriterija, dakle između druge i treće godine djetetovog života jer tada simptomi postaju vidljivi. Izostaje socijalna interakcija, a roditelji se najčešće zabrinu kada se ne pojavi prva riječ. Bitna napomena je da se autizam u 75% slučajeva javlja zajedno sa mentalnom retardacijom, pa je nužno razlikovati autiste sa mentalnom retardacijom od onih normalne inteligencije. Iz toga proizlaze tolike varijacije u težini i stepenu pogođenosti pojedinaca autizmom.(4)

### **OBLICI PONAŠANJA KOD AUTISTIČNE DJECE**

Kod posmatranja djece sa autističnim poremećajem, u skladu sa kriterijima klasifikacijskih sistema, najuočljivija su ponajprije tri oblika ponašanja (simptoma):

1. ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta,
2. posebno osebujan govorni jezik,
3. grčevita povezanost sa poznatim (strah od promjene).

Kod zatvaranja od vanjskog svijeta pojavljuje se ekstremni poremećaj socijalne interakcije, javlja se izrazita autistična osamljenost. Veze sa osobama, događajima i stvarima su abnormalne. Znakovi privrženosti gotovo da i ne postoje: nema reakcija smiješka, pogleda oči u oči, nema razlikovanja roditelja od drugih osoba, nema gesta anticipacije (npr.pružanja ruku

kako bi se dijete podiglo), koji se kod zdrave djece pojavljuju već u trećem mjesecu života. Zdrava djeca gledaju da bi zaokupila pažnju drugih ljudi ili da usmjere pažnju na neki objekt, a autistična djeca to ne rade. Autistična djeca rijetko prva počinju kontakt sa osobom koja o njima brine, osim kada su gladna ili mokra; rijetko prilaze drugima i gledaju mirno ili „kroz“ ljude ili im okreću leđa. Mali broj autistične djece ima prijatelje. Ona su zadovoljna sjedeći mirno, potpuno zauzeto sobom, ne primjećujući kretanja drugih ljudi oko njih. Međutim, oko druge ili treće godine mnoga autistična djeca počinju pokazivati nešto emocionalne privrženosti prema roditeljima i ljudima koji o njima brinu.(5)

Čak i prije dobi u kojoj se obično usvaja jezik, autistična djeca pokazuju nedostatke komuniciranja. Sva autistična djeca imaju ozbiljne poremećaje govora i jezika. U dobi od pet godina polovina ih uopće nema razvijen ekspresivni govor, a djeca koja govore imaju specifičan govor koji se razlikuje od drugih govornih poremećaja. Oko 50% autistične djece nikada ne nauči govoriti (Rutter, 1966; prema Davison i Neale, 1999). Gukanje, proizvođenje različitih glasova i tepanje, karakteristično za djecu prije nego što počnu izgovarati riječi, kod autistične djece je manje često i sadrži manje informacija nego kod zdrave djece. Karakteristično je za ovu djecu da ponavljaju, obično sa izuzetnom tačnošću i monotono, ono što čuju da druga osoba govori. Naprimjer, učitelj može pitati autistično dijete: „Želiš li keks?“, a djetetov odgovor će biti: „Želiš li keks?“ To je odstupanje u govoru autistične djece koje se zove neposredna eholalija. U odloženoj eholaliji dijete može biti prisutno u sobi u kojoj je uključena televizija i u kojoj drugi ljudi razgovaraju i izgledati potpuno nezainteresirano. Nekoliko sati kasnije ili čak sljedećeg dana, dijete može ponoviti riječ ili frazu iz razgovora ili televizijskog programa. Nijema autistična djeca koja kasnije, vježbanjem, steknu nešto funkcionalnog govora, obično prolaze kroz

fazu eholalije. U prošlosti je većina istraživača vjerovala da eholalija nema nikakvu funkcionalnu svrhu, ali se vjerovalo i da eholalija može biti pokušaj komuniciranja. Drugo često odstupanje u govoru autistične djece je pogrešna upotreba zamjenica. Djeca o sebi dugo govore u trećem licu i tek jako kasno nauče sebe označiti sa „ja“. Ovo odstupanje je usko vezano uz eholaliju, budući da autistična djeca često koriste eholaličan govor, obraćat će se sami sebi onako kao što su čula da se drugi ljudi njima obraćaju.(6)

Ova djeca ne dosežu ili dosežu jako kasno razdoblje postavljanja pitanja, a onda stereotipski postavljaju ista pitanja na koja već znaju odgovore. Mnoga autistična djeca koja nauče govoriti ne mogu jezik koristiti za komunikaciju, već ga koriste na mehanički način. Spontani govor autističnog djeteta oskudan je i nezreo i uvijek je karakteriziran gramatičkim pogreškama. Neka djeca izmišljaju nove riječi (neologizme) koje za njih mogu imati posebno značenje. Kod mnoge djece je i glas upadljiv, nedostaje mu melodičnost, naglašavanje riječi i dijelova rečenice, glasnoća govora je nepromjenjiva, a ritam govora isprekidan. Autistična djeca postižu slabije rezultate na testovima psiholingvističkih sposobnosti i zbog nerazumijevanja facijalne ekspresije i gestovne komunikacije drugih osoba i slabijeg razumijevanja verbalnih poruka, imaju većih teškoća sa usvajanjem apstraktnih pojmova i generalizacijom što im dodatno otežava komunikaciju. Autistična djeca imaju poteškoća u centralnoj organizaciji osjeta. Oni dobro čuju, ali u potpunosti ne razumiju (pa ne mogu ni razviti govor), oni drugačije osjećaju zvuk, dodir, pa čak i vidnu stimulaciju.(7)

Grčevita povezanost sa poznatim očituje se u tome da djeca upadaju u stanja straha i panike kada se nešto promijeni u njihovom neposrednom okruženju. Autistična djeca postaju izrazito uznemirena promjenom dnevne rutine u svojoj okolini. Ponuditi

mlijeko u nekoj drugoj šoljici ili premjestiti namještaj može dovesti do plača ili ispada. Čak i pozdravljanja ne smiju varirati. Opsesivna kvaliteta, slična održavanju istovjetnosti, prožima ponašanje autistične djece i na druge načine. Tokom igre mogu kontinuirano slagati igračke ili praviti zamršene konstrukcije s kućanskim stvarima. Mogu biti zaokupljena voznim redovima autobusa, smjerovima podzemnih željeznica ili nizovima brojeva. Do adolescencije mogu postojati potpuno razvijene opsesije. Autistična djeca pokazuju stereotipno ponašanje, posebno ritualne kretnje i druge ritmičke kretnje poput beskrajnog njihanja tijela, pljeskanja rukama i hodanja. Neka djeca izvode prisilne radnje i kod njih se pojavljuje niz drugih simptoma kao što su preferencije određene vrste hrane koju biraju po boji i jedu neuredno, uprkos upozorenjima; autoagresivnost kao krajnje destruktivan oblik agresivnog ponašanja, a objašnjenje za njega leži u pretpostavci da je nivo endogenih opoida kod autistične djece viši te da je time i prag za bol povišen; osjećaj straha koji proizilazi iz nemogućnosti spoznaje i shvaćanja vanjskog svijeta i nemogućnosti komunikacije i objašnjenja podražaja iz vanjske sredine. Osobe sa autizmom mogu imati i poremećaje seksualnih preferencija.(8,11,12,13)

Autistično dijete se igra na svoj način, stereotipno i pretežno samo sa sobom. Igra se gledajući vlastite ruke, uvijek na isti način-okreće ih, približava i udaljava od lica. Igra se i sa predmetima koji nisu za igru i miriše ih. Poskakuje i plješće rukama. Autistično dijete nema maštovite i smislene igre. Dva autistična djeteta mogu satima i danima stajati sasvim blizu jedno drugoga, a da se ne primijete. Autistično dijete se ne smije dugo ostavljati da se samo igra jer su njegove igre stereotipne, a kada postanu loša navika teško ih je otkloniti. Inteligentno funkcioniranje autistične djece je različito i kreće se od prosječnih do lako i teško retardiranih. Zanimljivo je Kannerovo vjerovanje da su autistična djeca prosječne ili čak natprosječne inteligencije i da je

njihovo loše intelektualno funkcioniranje samo posljedica autistične nemogućnosti uspostavljanja kontakta i negativizma. Općenito, autistična djeca postižu lošije rezultate na zadacima koji zahtijevaju aspraktno i simboličko mišljenje, a bolje rezultate na zadacima koji zahtijevaju vizualno-spacijalne vještine. Međutim, postoje slučajevi autističnih osoba koje pokazuju izdvojene vještine koje odražavaju veliki talent. Talenti se mogu odnostiti na muziku, likovnu umjetnost, kiparstvo, matematiku, mehaniku, pamćenje, kao npr. brzo množenje dvaju četveroznamenastih brojeva napamet, izuzetno dugoročno pamćenje i mogu biti u mogućnosti ponoviti sve riječi pjesme koju su čuli prije više godina. Autistične osobe koje imaju izrazitu sposobnost za jedno područje zovu se autistični-savanti.(9,10,14,15)

Senzomotorički razvoj je relativno najjače područje autistične djece. Autistična djeca, iako mogu pokazivati nedostatak kognitivnih sposobnosti, mogu biti i vrlo spretna, naročito u gruboj motorici koja je spontana i prirodna (hodanje, trčanje, penjanje, skakanje itd.) i skladnih pokreta kada se ljujaju ili održavaju ravnotežu. Fina motorika, a kasnije i grafomotorika (sposobnost pisanja i crtanja), slabije su razvijene, no moguće je da se to događa zbog slabe koncentracije i slabe zainteresiranosti djeteta pa čak i odbijanja te aktivnosti. Autistična djeca često hodaju na prstima i izvode čudne pokrete rukama i nogama. Najčešći stereotipni pokreti su pljeskanje rukama, lepršanje, kuckanje prstima po predmetima i oni se mogu ponavljati mjesecima i godinama, povremeno mijenjajući oblik, posebno ako se djetetu zabranjuje ta aktivnost i ono tada jednu stereotipnu aktivnost zamijeni drugom.

Bez obzira na stepen usvojenosti jezika, autisti uvijek imaju problem u komunikaciji i teškoće sa pragmatičnom upotrebom jezika primjerenom socijalnom kontekstu. Njihovi pokušaji komunikacije i svrha često nisu prepoznate. Dok ne nauče bolji način

komunikacije, autistična djeca čine što mogu da bi doprla do drugih, a to većinom ne izgleda kao komunikacijska namjera. Vrište, agresivna su, upotrebljavaju jezik koji imaju na neobičan i nerazumljiv način, nemaju geste i emocionalne ekspresije u skladu sa situacijom. To ih gura u poremećaje u ponašanju, stereotipije, a u kasnijoj dobi tjeskobi i depresiji i daljnjem povlačenju iz socijalnih kontakata.(18)

Autistično dijete ne reaguje na zabrane, na kazne, a na frustracije nerijetko reaguje izljevima bijesa, plača i autoagresije. Ne razumije očite uzročno-posljedične veze, pa tako i zašto je kažnjeno. Očekuje da znate što i kako doživljava i ne vidi potrebu da to izrazi i podijeli s vama ili stalno provjerava da li je dobar, da li je sve u redu oko njega, traži potvrdu da će problem nestati. Često se ponaša i radi impulzivno, bez razmišljanja i planiranja akcije te biva iznenađen rezultatom usprkos vaših upozorenja na iste ili uporno pokušava popraviti nepopravljivo ili to traži od vas. Strah od neuspjeha ga posve blokira ili izaziva bijes i upornost u akciji do iscrpljenja.(19,20,21)

Krajnje destruktivni oblik agresivnog ponašanja jest autoagresija, agresija usmjerena prema samom sebi. Nevjerovatno je kako pritom ne osjeća bol, dapače kao da uživa u tome. Duboke rane impresioniraju i zgražavaju okolinu, a dijete kao da ih želi još više produbiti. Pokazalo se da je najefektivniji pristup ne-averzivni, tj. onaj u kome se ne koristi kažnjavanje ili fizičko savladavanje. Potrebno je razmotriti zašto osoba sa autizmom trenutno komunicira na taj način – putem agresije. Često bihevioralni pristup nije mogude primjeniti, naročito u slučajevima intenzivne agitacije i anksioznosti. Tada se služimo lijekovima koji bi trebalo da trasiraju put do psihološkog pristupa, a individuu ohrabre u nastojanjima da dođe do alternativnog načina za rešavanje agresivnosti.(22)

## ZAKLJUČAK

Autizam je uistinu kompleksan i sveobuhvatan razvojni poremećaj, te predstavlja veliki problem kako za samog autističnog pojedinca, tako i za okolinu koja nastoji pružiti odgovarajuću brigu i pronaći odgovor na niz problema koji se prije svega očituju u komunikaciji i odnosu sa okolinom, stoga i u osobnom životu osobe sa autizmom. Osnovno je pravilo da se prema autističnom djetetu treba ponašati onako kako bi se ponašali prema zdravom. Autizam je često, naročito u samom početku procesa dijagnostikovanja, teško razgraničiti od drugih razvojnih poremećaja u djetinjstvu i iako se ne može izliječiti trajno, u savremenoj praksi naglašava se važnost prepoznavanja ranih znakova autizma i uključivanja djeteta u ranu intervenciju čak i prije navršene prve godine života djeteta. Govorno –jezički razvoj je težak, komplikovan i zahtijeva intenzivnu terapiju, koja često zna biti oblik pseudonauke od čega se sastoji odgovoriti roditelje zbog toga što nema dokaza da ona zaista djeluje. Osim problema u komunikaciji, autistična djeca imaju probleme u socijalizaciji i ponašanju koji se rješavaju paralelno sa govorom. Danas je važno biti inovativan i ponuditi bolju, adekvatnu i svima dostupnu terapiju.

## LITERATURA

- [1] Benaron, L. D. (2009). *Autism*. Greenwood Press. Westport, Connecticut: London
- [2] Delfos, M. F. (2005). *A Stange World – Autism, Asperger's Syndrome and PDD – NOS*. Jessica Kingsley Publishers: London and Philadelphia
- [3] Feinstein. A., (2010). *A History of Autism: : conversations with the pioneers*. A John Wiley & Sons, Led., Publication: United Kingdom
- [4] Matson, J. L., (2009). *Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorders*. Springer

New York Dordrecht Heidelberg London

- [5] Milačić, V.I. (2009). *Aspergov sindrom – validnost dijagnostičkog koncepta*.
- [6] Quinn, C. (2006). *100 Questions & Answers About Autism: Expert Advice from a Physician/Parent Caregiver*. Jones and Bartlett Publishers: Sudbury, Massachusetts
- [7] Američka psihološka udruga. (1998). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM-IV*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- [8] Milačić V. I. (2007). *Kako roditelji autistične dece prepoznaju rane promene u ponašanju*. Psihijat.dan./2007/
- [9] Nikolić, S. I sur. (2000). *Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam*. Prosvjeta: Zagreb
- [10] Frith, U. (2008). *Autism: A Very Short Introduction*. Oxford University Press: New York
- [11] Davison, G. C., Neale, J. M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- [12] Sigman, Marian, Capps, Lisa (2000.) *Children with autism: a developmental perspective*, Harvard University Press, London, England
- [13] Bujas – Petković, Zorana (1995.) *Autistični poremećaj*, ŠK Zagreb
- [14] Fombonne E., Heavey L, Smeeth L, Rodrigues CL, Cook C, Smith GP,
- [15] Meng L, Hall JA. *Validation of the diagnosis of autism in general practitioner records*. BMC Public Health. 2004
- [16] Kidd MP, *Autism, An Extreme Challenge to Integrative Medicine. Part II: Medical Management*. Altern Med Rev 2002
- [17] Manev R, Manev H. *Aminoglycoside antibiotics and autism: a speculative hypothesis*. BMC Psychiatry. 2001;
- [18] Kaye AJ, del Mar Melero-Montes M, Jick H. *Mumps, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism*

- recorded by general practitioners: a time trend analysis. *BMJ*.2001
- [19] Zilbovicius M, Boddaert N, Belin P, Poline JP, Remy P, Mangin JF, Thivard L, Barthélémy C, Samson Y, Temporal Lobe Dysfunction in
- [20] Childhood Autism: A PET Study *Am J Psychiatry* 2000;157:1988-1993, 2000
- [21] Steiner CE, Guerreiro MM, Marques de Faria AP. Genetic and neurological evaluation in a sample of individuals with pervasive developmental disorders. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2003
- [22] Lovaas OI, Smith T. A comprehensive behavioral theory of autistic children: paradigm for research and treatment. *J Behav Ther Exp Psychaitry*. 1989
- [23] Nikolić, S. Povijesni osvrt na razvoj spoznaja o dječjem autizmu. *Psihoterapija*. 1991