

Poznawczo-behawioralne programy terapeutyczne wykorzystywane w pracy z wymagającymi wsparcia adolescentami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD L1) – przegląd piśmiennictwa*

Cognitive-behavioural therapeutic programs for working with adolescents with autism spectrum disorders (L1 ASD) requiring support

Katedra Psychologii Zdrowia i Jakości Życia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski, Opole, Polska

Adres do korespondencji: Angelika Kleszczewska-Albińska, Instytut Psychologii, pl. Staszica 1, 45-052 Opole, tel.: +48 502 390 322, e-mail: akleszczewska@uni.opole.pl,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2309-7071>

Streszczenie

Artykuł zawiera opis wybranych metod poznawczo-behawioralnych wykorzystywanych w pracy z wymagającą wsparcia młodzieżą z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD L1). We wstępie opisano pokrótce historię zaburzenia i podstawowe problemy występujące u dzieci i młodzieży ze spektrum zaburzeń autystycznych. W dalszej części przytoczono informacje na temat technik poznawczo-behawioralnych często stosowanych w pracy z tymi adolescentami. Omówiono przykładowe programy treningów umiejętności społecznych: PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relationship Skills) oraz MASSI (Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention). Przybliżono dwa programy wykorzystywane w pracy nad rozwijaniem umiejętności komunikacyjnych: SST (Social Skills Training) i Social Stories. Wspomniano także o dwóch innych programach sprzyjających rozwojowi umiejętności komunikacyjnych, a nieomawianych szerzej w niniejszej pracy: Coping Cat i Exploring Feelings. Uwzględniono program Social Stories and Comic Strip Conversations, który może być użyteczny w pracy nad restrukturyzacją poznawczą. W ramach opisu technik behawioralnych zaprezentowano stosowaną analizę zachowania i plany aktywności. Scharakteryzowano również dwa rodzaje grup wsparcia: grupy oparte na programie MYmind oraz grupy wykorzystujące MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). W podsumowaniu podjęto próbę wyjaśnienia, dlaczego w pracy z młodzieżą z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uzasadnione jest korzystanie z metod poznawczo-behawioralnych.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, ASD L1, psychoterapia poznawczo-behawioralna, techniki pracy, młodzież

Abstract

The article presents a description of selected cognitive-behavioural methods used for working with adolescents with autism spectrum disorders (level 1 ASD). The introduction presents the history of the disorder along with the basic problems identified in the group of children and adolescents with autism spectrum disorders. The following section provides basic information on cognitive-behavioural techniques frequently used in the group of adolescents with autism spectrum disorders. Exemplary social skills training programs, i.e. PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relationship Skills) and MASSI (Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention), were described. Two programs used for enhancement of communication skills in adolescents with autism spectrum disorders were characterised – SST (Social Skills Training) and activities based on Social Stories. Two other, widely known programs used for working on communication skills were only mentioned and were not described in the article. These were Coping Cat program and Exploring Feelings program. The Social Stories and Comic Strip Conversations program was mentioned as a method useful for cognitive restructuring process. Applied Behaviour Analysis and activity plans were presented as exemplary methods of behavioural interventions. Also, two types of support group programs based on cognitive-behavioural methods were mentioned – MYmind group program and a program based on MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). The summary attempts to explain the rationale for using cognitive-behavioural methods in adolescents with autism spectrum disorders.

Keywords: autistic spectrum disorders, L1 ASD, cognitive-behavioural psychotherapy, work techniques, adolescents

* W poprzedniej klasyfikacji diagnostycznej do opisu osób z ASD wymagających wsparcia używano najczęściej określenia „osoby z zespołem Aspergera”, które nadal pozostaje dość popularne w języku potocznym.

WPROWADZENIE

Zaburzenie określane mianem zespołu Aspergera (ZA) zostało opisane w latach 40. XX wieku (Hippler i Klicpera, 2003), a w latach 80. i 90. wie-
 dza na jego temat znacznie się poszerzyła (np. Asperger, 1991; Szatmari *et al.*, 1989). W obecnie obowiązującej klasyfikacji diagnostycznej DSM-5 (American Psychiatric Association, 2017) nie funkcjonuje już odrębna kategoria diagnostyczna opisywana jako zespół Aspergera. W zamian wyodrębniono spektrum zaburzeń autystycznych (*autism spectrum disorder*, ASD) o różnym nasileniu (L1–L3). Wśród kryteriów diagnostycznych ASD wymienia się m.in. występujące od dzieciństwa nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej czy ograniczony i powtarzalny wzorzec zachowań, zainteresowań i aktywności (Purohit, 2018).

Jak wskazują badacze (np. Mandell *et al.*, 2005), zaburzenia ze spektrum autyzmu u osób wymagających wsparcia wykrywa się zazwyczaj dopiero około 3.–5. roku życia. U dziecka mogą się wtedy pojawić trudności z nawiązywaniem spontanicznych relacji społecznych i kontrolowaniem reakcji emocjonalnych, nietypowe zainteresowania, problemy z podtrzymywaniem rozmów z rówieśnikami, sztywne rytuały (Jo *et al.*, 2015). W okresie wczesnoszkolnym u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często obserwowane są szeroko pojęte problemy behawioralne (m.in. nadaktywność, napady złości, zachowania agresywne) i trudności w obszarze społecznym (Rydzewska *et al.*, 2019). W starszym wieku szkolnym u wymagających wsparcia osób z ASD nadal obserwuje się trudności w kontaktach społecznych i problemy z zachowaniem, dodatkowo nasilane przez niemożność dopasowania się do grupy rówieśniczej. W reakcji na odrzucenie przez rówieśników u nastoletnich osób z ASD mogą wystąpić objawy depresyjne (Bennett *et al.*, 2013). Wśród innych problemów najczęściej wymienia się trudności z koncentracją uwagi, organizacją czasu czy podporządkowaniem się regułom i wymaganiom narzucanym przez nauczycieli (Anderson *et al.*, 2011).

Odmienność funkcjonowania w obszarze społecznym (Frith, 1996; Szatmari *et al.*, 1989), zaburzenia w zakresie teorii umysłu (Bowler, 1992) i funkcji wykonawczych oraz trudności związane z niedostatecznymi umiejętnościami holistycznego odczytywania przetwarzanych informacji w określonym kontekście (Gajdzik i Bryńska, 2012) wpływają na konieczność dostosowywania standardowych procedur terapeutycznych podczas pracy z wymagającymi wsparcia nastoletnimi pacjentami z ASD. W ramach terapii poznawczo-behawioralnej w tej grupie najczęściej podejmowane są wysiłki mające na celu poprawę umiejętności społecznych (Mesibov, 1984; Williams, 1989) i rozpoznawania stanów emocjonalnych (Attwood, 2003; Hare i Paine, 1997), psychoedukację (Hare *et al.*, 1999) oraz radzenie sobie z impulsywnością (Myles, 2003).

TECHNIKI POZNAWCZO-BEHAWIORALNE WYKORZYSTYWANE W PRACY Z WYMAGAJĄCĄ WSPARCIA MŁODZIEŻĄ Z ASD

Do metod pracy najczęściej wykorzystywanych w grupie nastolatków z ASD należą: treningi umiejętności społecznych (jak reagować i wyrażać siebie w aprobowany społecznie sposób), treningi ukierunkowane na rozwój umiejętności komunikacyjnych (jak prowadzić konwersację z wykorzystaniem bodźców o charakterze społecznym), restrukturyzacja poznawcza (jak zmienić styl myślenia), treningi behawioralne (jak kontrolować własne emocje i zachowania) oraz grupy wsparcia (dzielenie się podobnymi doświadczeniami) (Woods *et al.*, 2013).

Trening umiejętności społecznych

Jednym z programów o udowodnionej skuteczności wykorzystywanych w pracy z młodzieżą z ASD jest PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relationship Skills) (Laugeson, 2014; Laugeson i Frankel, 2010). Podstawowy cel stanowi tu kształtowanie umiejętności niezbędnych do zawierania i podtrzymywania relacji rówieśniczych oraz umiejętności potrzebnych do radzenia sobie z konfliktami i odrzuceniem ze strony rówieśników. PEERS opiera się na technikach pracy grupowej. Grupy, w których pracują uczestnicy, składają się optymalnie z 8–10 osób. U podstaw programu leży założenie, że ważniejsze od znajomości zasad obowiązujących w relacjach społecznych w ogóle jest rozwijanie umiejętności społecznych adekwatnych ekologicznie – czyli pożądanych w danej sytuacji i/lub grupie. PEERS bazuje na wykorzystaniu dialogu sokratejskiego, odgrywaniu scenek (zawierających błędy i poprawnych), kształtowaniu umiejętności przyjmowania perspektywy innych osób, analizach sytuacji społecznych, eksperymentach behawioralnych oraz pracy osobistej. Ponadto do współpracy zachęceni są rodzice adolescentów z ASD. Zadaniem rodziców jest prowadzenie „coachingu społecznego”, głównie przez motywowanie i wspieranie adolescentów w realizacji prac osobistych (ukierunkowanych głównie na rozwijanie umiejętności społecznych poza grupą PEERS).

U nastolatków z ASD często występuje wysokie natężenie lęku. W celu jego redukcji White i wsp. (2010) zaproponowali program MASSI (Multimodal Anxiety and Social Skills Intervention). Obejmuje on trzy moduły: pracę indywidualną, pracę grupową i pracę z rodzicami. W ramach pracy indywidualnej realizowanych jest 12 bloków tematycznych, a każda sesja trwa 50–75 minut. Praca grupowa to 5 sesji odbywających się co 2 tygodnie i trwających po 60 minut. Z kolei współpraca z rodzicami polega na wykorzystaniu 10–20 ostatnich minut sesji indywidualnych prowadzonych z nastolatkiem. Poza technikami opartymi na analizie myśli, uczuć i zachowań program MASSI wykorzystuje analizę zachowania. Nacisk kładzie się tu na regularne treningi

wzbogacone o natychmiastowe (*immediate*), bezpośrednie (*direct*) i specyficzne (*specific*) informacje zwrotne. Szczególną uwagę zwraca się na wzmocnienie pozytywnych doświadczeń korekcyjnych będących wypadkową społecznego uczenia się. Duża część pracy bazuje na modelowaniu. W programie MASSI prowadzi się ponadto psychoedukację adresowaną do osoby z ASD i do rodziców.

Trening umiejętności komunikacyjnych

Do kompleksowych programów opracowanych w celu poszerzania umiejętności komunikacyjnych osób z różnymi dysfunkcjami – także nastolatków z ASD – należy zaproponowany przez Bakera i Myles (2003) SST (Social Skills Training). Program ten, prowadzony w 4–6-osobowych grupach, ukierunkowany jest na rozwijanie umiejętności związanych z samoregulacją i wzrostem efektywności uczenia się społecznego, jak również na rozwijanie umiejętności wykonawczych, przyjmowanie perspektywy drugiej osoby i rozwiązywanie problemów natury społecznej. Całość interwencji wykorzystuje trzy zasady: (1) zasadę jakości (jak dobrze to robisz?), (2) precyzji (co robisz?) oraz (3) natężenia (jak dużo i jak długo?). Program opiera się głównie na psychoedukacji i technikach behawioralnych. Podczas 12 spotkań uczestnicy nabywają wiedzę i umiejętności niezbędne w sytuacjach wymagających komunikowania się z innymi ludźmi.

Wzmocnienie umiejętności komunikacyjnych u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu możliwe jest też przy wykorzystaniu Social Stories (Gray, 1998). W ramach indywidualnej pracy terapeutycznej rozwijane są umiejętności wymagane podczas obserwacji kontekstu sytuacyjnego, zbierania informacji czy opisywania obserwowanych scenek na różnych poziomach znaczeniowych. Przekłada się to na rozwój umiejętności niezbędnych do nadawania różnych znaczeń wypowiedziom komunikatom (czyli umiejętności związanych z określaniem celu i sposobu formułowania konkretnych wypowiedzi).

Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych odbywa się zazwyczaj w trakcie zajęć terapii grupowej. Jednocześnie część umiejętności odnoszących się do problemów natury językowej (pragmatyzm, dosłowność, koncentracja na szczegółach czy wzajemność) może być kształtowana w ramach indywidualnej pracy terapeutycznej, np. z zastosowaniem szeroko omawianego protokołu Coping Cat Program (Kendall i Hedtke, 2006) czy Exploring Feelings (Attwood, 2004). Dużym walorem pracy z wymienionymi protokołami jest możliwość wykorzystania nowych umiejętności – nabywanych w trakcie około 10 spotkań terapeutycznych – w codziennych sytuacjach życiowych, poza gabinetem.

Restrukturyzacja poznawcza

Dobre uzupełnienie i wzbogacenie technik poznawczych używanych w pracy z młodzieżą z ASD stanowią techniki

oparte na komiksach – typu Social Stories and Comic Strip Conversations (Attwood, 2003). Jednym z celów pracy z komiksem jest zmiana dysfunkcyjnych przekonań na temat siebie, innych ludzi i świata. Uzupełnianie komiksowych dymków hipotetycznymi myślami i/lub wypowiedziami bohaterów pomaga w rozważeniu dowodów potwierdzających zasadność własnych przekonań i dowodów im przeczących, co wpływa na zmniejszanie sztywności i schematyczności myślenia osoby z ASD.

Trening behawioralny

Podstawowym celem treningu behawioralnego w grupie adolescentów z ASD jest rozwijanie umiejętności funkcjonalnych zwiększających stopień odczuwanej niezależności. W trakcie pracy prowadzonej indywidualnie lub grupowo młodzież kształtuje i rozwija m.in. umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktu wzrokowego, wyrażania potrzeb, inicjowania konwersacji. Należy podkreślić, że bez uwzględnienia zróżnicowanych metod poznawczych trening behawioralny prowadzi jedynie do krótkotrwałych zmian w zachowaniu. Wyuczzone umiejętności nie są wówczas generalizowane ani używane w sytuacjach odmiennych od tych, w których prowadzono trening.

W treningu behawioralnym prowadzonym z młodzieżą z ASD można wykorzystywać SAZ (stosowaną analizę zachowania). Praca w ramach SAZ polega na: (1) rozwijaniu zachowań pożądanых, czyli zwiększaniu częstotliwości zachowań już występujących i wyzwalaniu nowych, (2) redukowaniu częstotliwości zachowań trudnych oraz (3) generalizowaniu efektów podejmowanych interwencji (Bąbel *et al.*, 2016).

Innym użytecznym narzędziem behawioralnym wykorzystywanym w pracy z osobami z ASD są plany aktywności, tworzone na bazie zestawu zdjęć lub słów będących wskazówką do wykonania sekwencji czynności. Podstawowym celem jest tutaj zwiększanie kontroli nad własnym życiem i realizowanymi zadaniami.

Grupa wsparcia

Głównymi celami grupy wsparcia dla młodzieży z ASD są wzmocnienie i utrwalanie nabytych w trakcie pracy terapeutycznej umiejętności zwracania uwagi na sygnały płynące z ciała, własne emocje i myśli oraz zwiększanie samokontroli. Zadania te mogą być realizowane przykładowo za pomocą programu MYmind (Ridderinkhof *et al.*, 2018), sytuującego się na pograniczu grupy wsparcia i grupy terapeutycznej. Program zaplanowany jest na 9 tygodni. Uczestnicy pogłębiają swoją wiedzę dzięki zajęciom psychoedukacyjnym oraz wykorzystują ją w praktyce, m.in. w ćwiczeniach *mindfulness* (ćwiczenia oddechowe, medytacyjne, skanowanie ciała). Uczestnicy grupy prowadzonej z wykorzystaniem programu MYmind mają okazję zadawać pytania prowadzącym i sobie nawzajem, a także wykonywać proponowane ćwiczenia w ramach pracy własnej.

MYmind uwzględnia trudności i ograniczenia występujące u nastolatków z ASD. Język używany w trakcie pracy z programem jest konkretny – ogranicza się liczbę metafor i liczbę poleceń słownych podczas medytacji. Szczególny nacisk kładzie się na radzenie sobie ze stresującymi sytuacjami, nieoczekiwanymi zmianami, przeszkadzającymi dźwiękami lub powtarzalnymi myślami.

W grupach wsparcia dla adolescentów z ASD wykorzystuje się również program MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) (Ridderinkhof *et al.*, 2018), którego celami są redukcja niejednoznacznych informacji i ograniczanie analizy własnych myśli. Praca w grupie wsparcia MBSR zaplanowana jest na 8 spotkań odbywających się raz w tygodniu. Wykorzystanie technik służących ograniczaniu stopnia niejednoznaczności prowadzi do redukcji napięcia emocjonalnego i poziomu odczuwanego stresu. Pierwszy etap prac grupy MBSR uwzględnia teoretyczne wprowadzenie do zagadnienia uważności, postrzegania siebie i świata. W kolejnym kroku wprowadzana jest praca z ciałem, stresem, myślami, emocjami oraz komunikacją.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Ze względu na specyfikę funkcjonowania osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu stosowane w tej grupie oddziaływania terapeutyczne wymagają wprowadzania modyfikacji do standardowych protokołów terapii poznawczo-behawioralnej. Jak wskazują badacze (np. Attwood, 2007), adolescenty z ASD charakteryzują się odmiennym sposobem postrzegania, myślenia i uczenia się. Ich profile intelektualne otrzymywane w wyniku badania testami inteligencji pozostają niejednoznaczne (Zielińska *et al.*, 2014). U osób z ASD często obserwuje się problemy z impulsywnością i trudności z koncentracją uwagi. Charakterystyczna jest także sztywność myślenia. Dodatkowych trudności może nastręczać fakt, że osobom z ASD często trudno jest generalizować umiejętności nabywane w trakcie terapii.

Preferencje osób z ASD związane z wykorzystywaniem logiki w codziennym funkcjonowaniu wydają się dodatkowym argumentem za stosowaniem w pracy terapeutycznej metod, technik i programów z nurtu poznawczo-behawioralnego. Umożliwiają one bowiem uporządkowane, logiczne podejście do rozpoznawania, rozumienia i dokonywania pomiaru własnych emocji oraz eksplorowania różnorodnych sposobów ich okazywania. Terapia poznawczo-behawioralna daje sposobność rozwijania umiejętności z obszaru społecznego, zapamiętywania sekwencji informacji i przetwarzania ich w nowych kontekstach. Programy terapeutyczne mogą być modyfikowane w zależności od potrzeb i trudności deklarowanych przez pacjentów. Co ważne, umiejętności zdobywane podczas sesji terapeutycznych ćwiczone są w ramach pracy osobistej w codziennych sytuacjach życiowych. W radzeniu sobie z obawą przed popełnieniem błędu pomocą mogą pracować grupowa i uczestnictwo w grupach wsparcia.

W bezpiecznym środowisku, zaznajomionym z poznawczo-behawioralnym stylem pracy, adolescenty z ASD mogą ćwiczyć i utrwalać nabywane umiejętności, jak również normalizować własne doświadczenia. Dodatkowo, pracując w grupie osób z podobnymi problemami, nastolatki z ASD mają większe szanse na dostrzeżenie, że inni także popełniają błędy („mają podobnie”), i uzyskują od pozostałych uczestników adekwatne do własnych potrzeb podpowiedzi i wskazówki.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpływać na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Association, Arlington, VA 2017.
- Anderson DK, Maye MP, Lord C: Changes in maladaptive behaviors from midchildhood to young adulthood in autism spectrum disorder. *Am J Intellect Dev Disabil* 2011; 116: 381–397.
- Asperger H: 'Autistic psychopathy' in childhood. In: Frith U (ed.): *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge University Press, Cambridge, UK 1991: 37–92.
- Attwood T: Cognitive behaviour therapy for children and adults with Asperger's syndrome. *Behav Change* 2004; 21: 147–161.
- Attwood T: Frameworks for behavioural interventions. In: Klin A, Volkmar F (eds.): *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Asperger Syndrome*. Elsevier Science, Philadelphia 2003: 65–86.
- Attwood T: *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. Jessica Kingsley Publishers, London 2007.
- Baker JE, Myles BS: *Social Skills Training for Children and Adolescents with Asperger Syndrome and Social-Communication Problems*. Autism Asperger Publishing Company, Shawnee Mission, Kansas 2003.
- Bąbel P, Suchowierska-Stephany M, Ostaszewski P: *Analiza zachowania*. Vademecum. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2016.
- Bennett TA, Szatmari P, Bryson S *et al.*: Theory of mind, language and adaptive functioning in ASD: a neuroconstructivist perspective. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22: 13–19.
- Bowler DM: "Theory of mind" in Asperger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry* 1992; 33: 877–893.
- Frith U: Social communication and its disorder in autism and Asperger syndrome. *J Psychopharmacol* 1996; 10: 48–53.
- Gajdzik M, Bryńska A: Odmienności terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu osób z zespołem Aspergera. *Psychiatr Psychol Klin* 2012; 12: 52–56.
- Gray CA: Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In: Schopler E, Mesibov GB, Kunce LJ (eds.): *Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism?* Plenum Press, New York 1998: 167–198.
- Hare DJ, Paine C: Developing cognitive behavioural treatments for people with Asperger's syndrome. *Clin Psychol Forum* 1997; 110: 5–8.
- Hare DJ, Jones JPR, Paine C: Approaching reality: the use of personal construct assessment in working with people with Asperger syndrome. *Autism* 1999; 3: 165–176.
- Hippler K, Klicpera C: A retrospective analysis of the clinical case records of 'autistic psychopaths' diagnosed by Hans Asperger and his team at the University Children's Hospital, Vienna. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2003; 358: 291–301.

- Jo H, Schieve LA, Rice CE et al.: Age at autism spectrum disorder (ASD) diagnosis by race, ethnicity, and primary household language among children with special health care needs, United States, 2009–2010. *Matern Child Health J* 2015; 19: 1687–1697.
- Kendall PC, Hedtke KA: *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual*. Workbook Publishing, Ardmore 2006.
- Laugeson EA: *The PEERS® Curriculum for School-Based Professionals: Social Skills Training for Adolescents with Autism Spectrum Disorder*. Routledge, New York 2014.
- Laugeson EA, Frankel F: *Social Skills for Teenagers with Developmental and Autism Spectrum Disorder: The PEERS Treatment Manual*. Routledge, New York 2010.
- Mandell DS, Novak MM, Zubritsky CD: Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2005; 116: 1480–1486.
- Mesibov GB: Social skills training with verbal autistic adolescents and adults: a program model. *J Autism Dev Disord* 1984; 14: 395–404.
- Myles BS: Behavioral forms of stress management for individuals with Asperger syndrome. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2003; 12: 123–141.
- Purohit S: A review: Asperger syndrome. *Biomed J Sci & Tech Res* 2018; 2 (1). DOI: 10.26717/BJSTR.2018.02.000622.
- Ridderinkhof A, de Bruin EI, Blom R et al.: Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: direct and long-term improvements. *Mindfulness (N Y)* 2018; 9: 773–791.
- Rydzewska E, Hughes-McCormack LA, Gillberg C et al.: Age at identification, prevalence and general health of children with autism: observational study of a whole country population. *BMJ Open* 2019; 9: e025904.
- Szatmari P, Bremner R, Nagy J: Asperger's syndrome: a review of clinical features. *Can J Psychiatry* 1989; 34: 554–560.
- White SW, Albano AM, Johnson CR et al.: Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010; 13: 77–90.
- Williams TI: A social skills group for autistic children. *J Autism Dev Disord* 1989; 19: 143–155.
- Woods AG, Mahdavi E, Ryan JP: Treating clients with Asperger's syndrome and autism. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013; 7: 32.
- Zielińska M, Sterczyński R, Bagińska A: Profil wyników WISC-R uzyskiwany przez wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem dziecięcym. *Psychiatr Pol* 2014; 48: 667–676.