proLékaře.cz | 12.11.2026

ÚVOD DO PROBLEMATIKY AUTISMU V KONTEXTECH PARADIGMATU NEURODIVERZITY A PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ČLOVĚKA

INTRODUCTION TO APPROACHING AUTISM WITHIN THE CONTEXTS OF THE NEURODIVERSITY PARADIGM AND THE PERSON-CENTRED APPROACH

Miklós Csémy[1]



Miklós Csémy

Abstrakt

Cílem práce je popsat roli paradigmatu neurodiverzity ve vnímání autismu a zhodnotit jeho implikace pro klinickou praxi. Diagnostická kritéria a konceptualizace autismu prošla během posledního století řadou změn. Původně byl autismus součástí konceptu schizofrenie, následovalo Kannerovo pojetí, které bylo později rozšířeno o Aspergerův syndrom. Výrazné generalizační změny v klasifikaci autismu jsou patrné v 5. vydání DSM i 11. revizi MKN. Tradiční medicínské modely autismu, jako je triáda postižení a teorie mysli, v důsledku štěpicí povahy medicínského jazyka nedostačují k popisu celku autistické zkušenosti. Štěpení může ovlivňovat způsoby intervence, stejně jako rodičovský i odborný přístup ke klientovi a jeho vlastní identitu. Přínos diagnostiky pro klinickou praxi je tak limitovaný, diagnostické nástroje autismu převážně nejsou koncipovány pro správnou diferenciaci souběžně se vyskytujících diagnóz, zejména traumatu. Práce s diagnózou nese riziko, že části klientovy zkušenosti budeme přisuzovat diagnóze, namísto abychom je viděli jako smysluplné v kontextu individuálního vývoje. Přínosem paradigmatu neurodiverzity je to, že nabízí jazyk, skrze který se můžeme vztahovat k celku klientovy zkušenosti.

Abstract

The aim of this review is to describe the role of the neurodiversity paradigm in the perception of Autism and other neurodevelopmental phenomena and to evaluate its implications for clinical practice. The diagnostic criteria and conceptualisation of Autism have undergone a number of changes over the past hundred years. Initially, Autism was part of the concept of schizophrenia, followed by Kanner's concept, which was later expanded to include Asperger's syndrome; significant generalising changes in the classification of Autism are evident in the 5th edition of the DSM and the 11th edition of the ICD. Traditional medical models of Autism, such as the Triad of Impairments and the Theory of Mind are insufficient in describing a client's autistic experience, due to the splitting nature of medical language. Splitting may influence intervention modalities, as well as how parents and professionals approach the client, and the client's own identity. The contribution of diagnosis to clinical practice is therefore limited; diagnostic tools for Autism are largely not designed to correctly differentiate co-occurring conditions, particularly trauma. Working off the diagnosis involves the risk of confusing events meaningful in the context of the client's individual development for attributes tied to the diagnosis. The language of the neurodiversity paradigm provides a way to relate to the totality of the client's experience.

Klíčová slova

autismus, ADHD, trauma, neurodiverzita

Keywords

Autism, ADHD, trauma, neurodiversity

[1]Mgr. Miklós Csémy, Soukromá praxe Neurodiverzita.cz, Plaská 7, 150 00 Praha 5, Česká republika. E-mail: miklos.csemy@gmail.com.

https://doi.org/10.36833/lkl.2023.020 Přijato k recenzi: 28. 8. 2023 Přijato k publikaci: 22. 10. 2023

licensed under CC BY-NC

proLékaře.cz | 12.11.2026

Úvod

Autismus, ADHD, vývojová dysfázie a další související jevy jsou v současnosti klasifikačně nahlíženy jako neurovývojové poruchy. V desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) (World Health Organization, 2004) nacházíme v kategorii F.84 Pervazivní vývojové poruchy např. Dětský autismus (F84.0) a Atypický autismus (F84.1). Aspergerův syndrom (F84.5) je veden jako separátní pervazivně-vývojová porucha. Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4) je spojena s omezením intelektu a rozlišena od Poruchy aktivity a pozornosti (F90) a Hyperkinetické poruchy chování (F90.1). Pátá verze Diagnostického a statistického manuálu (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) zavádí souhrnnou kategorii Poruchy autistického spektra (*autism spectrum disorders, ASD*). Dřívější samostatné klasifikace „Asperger's disorder" a „pervasive developmental disorder" jsou v páté verzi sloučeny pod klasifikaci ASD. V MKN-11 (World Health Organization, 2019) taktéž dochází ke sloučení dětského autismu a Aspergerova syndromu pod jedinou kategorii „Porucha autistického spektra" (6A02) a zároveň „Hyperkinetickou poruchu chování" nahrazuje klasifikace „Porucha pozornosti s hyperaktivitou" (6A05), která spadá do kategorie neurovývojových poruch. V MKN-11 nalezneme tři významné změny:

- klasifikace se odvolává na typičnost nebo atypičnost v jednání, prožívání, reakcích atp., přičemž používá například formulaci „které jsou zjevně netypické nebo nepřiměřené" (6A02) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2023) nebo „outside the expected range of typical functioning" (6A02) (World Health Organization, 2019) v původním anglickém znění;
- symptomy se nově mohou projevit nejen v dětství, ale kdykoliv v průběhu života, nebo mohou být zvnějšku nepozorovatelné, s ohledem na „výjimečnou snahu, která se pojí s jejich skrýváním" (6A02) (World Health Organization, 2019);
- mezi základní znaky nyní patří senzorické obtíže.

Detailní přehled změn v klasifikaci autismu v ICD-11 a integrativní komentář nabízí Greaves-Lords (2022). Vývoj klasifikace napříč jednotlivými verzemi DSM a MKN a jejich epidemiologický dopad popisuje Tsai (2014). Do roku 1971 byl autismus součástí klasifikačního konceptu schizofrenie (Bleuler, 1950), ze kterého jej vydělil Kolvin (1971). Původně byl autismus spojen s přemírou fantazijních představ, později je paradoxně spojován s afantazií (Evans, 2013). Kannerovské vymezení autismu (Kanner, 1943) se ukázalo jako nedostatečné, chyběla reflexe charakteristik autismu, které popisoval Asperger (1944) a Sukhareva (2022). Výsledné klasifikační rozlišení na kannerovský autismus a Aspergerův syndrom (Wing, 1981) bylo zrušeno uvedením DSM-5 a MKN-11. Formulace, kterou používá pro popis autismu MKN-11, připouští možnost existence aspektů autistické zkušenosti, které nemají charakter patologie, z povahy svého účelu se jimi však MKN nezabývá. Cílem práce je prozkoumat roli paradigmatu neurodiverzity v setkávání s autismem v klinické praxi. Jak uvádí Russell (2020), hnutí za neurodiverzitu usiluje o nepatalogizující formu identity. Jde o aktivistickou snahu, která usiluje o změnu v oblasti lidských práv tak, jak se to v minulosti stalo v případě homosexuality, která bývala také klasifikována jako porucha (Dyck a Russell, 2020). Z tohoto pohledu však nejde jen o lidskoprávní problematiku, ale o implikaci klasifikační změny, která musí být nutně spojena s dopadem na klinickou praxi. Odsud pochází hypotéza předkládané práce, tedy, že teoretická východiska paradigmatu neurodiverzity mají dopad na způsob práce s autistickými klienty v klinické praxi.

Metodologie

Rychlý přehled (*rapid review*). Primárním zdrojem databázového hledání byl akademický vyhledávač Google Scholar, doplněný o literární a internetovou rešerši se zaměřením na klíčové autory a témata. Zejména s ohledem na mezioborový charakter práce a formát rychlého přehledu se Google Scholar zdál být dostatečným základem pro hledání. Rozsáhlejší práce, např. systematický přehled, by se už neobešla bez specifického databázového hledání.

Klíčová slova: *ABA, ADHD, Asperger's, Autism, Clinical Practice, Diagnostic Criteria, Disability, Dissociation, DSM, Empathy, ICD, Identity, Intervention, Language, medical model, Neurodivergence, Neurodiversity, Psychotherapy, PTSD, Schizophrenia, Social Communication, Speech Therapy, Splitting, Theory of Mind, Therapy, Trauma, Triad of Impairments.*

Zohledněny byly zdroje v anglickém a českém jazyce. Časovým kritériem byly texty od roku 1910 až po současnost. Rok 1910 je vhodně zvolenou spodní hranicí s ohledem na to, že v té době Bleuler (1950) poprvé vymezil autismus jako součást konceptu schizofrenie. Tak lze reflektovat celý historický kontext, včetně prekannerovského období. Pro reprezentaci medicínských modelů autismu byly zvoleny známé a často citované modely: triáda postižení a teorie mysli. Koncept štěpení, který stojí v jádru argumentace o potřebě jazyka neurodiverzity, je termínem psychoanalytické teorie, proto do kritérií spadá literatura z oblasti psychologie a psychoanalytické teorie, která si opět vyžaduje širší rozsah časových kritérií, a z oblasti „disability studies" a neurodiverzity. Pro zhodnocení dopadu na klinickou práci bylo třeba zařadit literaturu napříč obory, kritériem byl vztah ke klinické praxi v oblasti psychoterapie, medicíny či logopedie. Vyloučeny pak byly argumentace, které se tématu věnují ze širšího lidskoprávního sociologického hlediska a z pohledu souvisejícího s identitou na základě genderové identifikace nebo etnické příslušnosti. Je nutno konstatovat, že zejména poslední dvě jmenované oblasti mohou mít významnou relevanci ve vztahu k identitě a klinické praxi.

V přehledu klasifikačních nástrojů se kritéria omezila na 4. a 5. verzi DSM a 10. a 11. revizi MKN a na články a přehledové studie, které se věnují posunům a změnám mezi jednotlivými verzemi. K datu odevzdání přehledu není k dispozici finální oficiální česká lokalizace 11. revize. Práce odkazuje na českou variantu 11. revize MKN tam, kde existuje česká lokalizace, a na anglickou verzi tam, kde lokalizace ještě není k dispozici. V některých momentech cituje práce obě varianty z důvodu jazykových nuancí.

Relevance screeningu byla hodnocena z abstraktů, relevance citovaných zdrojů z plného textu. Na základě stanovených kritérií bylo vybráno 116 zdrojů. S ohledem na požadovaný rozsah práce nebyly některé méně relevantní nebo obsahově blízké zdroje v předkládané verzi použity.

Střet zájmů

Autor práce pracuje v modalitě přístupu zaměřeného na člověka, jehož východiska jsou v mnohém v souladu s paradigmatem neurodiverzity.

Poznámka k terminologii

Při odkazování na autismus je užito termínů autismus, autistický v souladu s přístupem tzv. „*identity-first language*" (viz např. Taboas et al., 2003).

proLékaře.cz | 12.11.2026

Výsledky

V rámci narativní syntézy byly identifikovány tři momenty, které pomáhají ozřejmit implikace teoretického rámce paradigmatu neurodiverzity pro klinickou praxi. V první řadě je to absence přesvědčivého univerzálního modelu autismu, který by dostatečně vysvětloval klinicky, objektivně i subjektivně pozorovatelnou autistickou zkušenost a zároveň nabídl jasná kritéria pro diferenciaci patologie a běžné zkušenosti. Ve druhé řadě je to implicitně štěpicí povaha medicínského jazyka, která nás nutí k parciálnímu popisu a vnímání klientovy zkušenosti, což má dopad na oblast diagnostiky i způsoby intervence. Ve třetí řadě je to pak způsob, kterým neštěpicí jazyk vede k posunu od práce s diagnózou k práci se samotným klientem v rámci konkrétní neurodivergence, která je chápána jako kombinace vrozených aspektů a důsledek vývoje.

Hranice známých modelů, limity jazyka

Mezi často uváděná východiska pro klasifikaci autismu patří a) triáda postižení, b) teorie mysli. Triádou postižení (Wing a Gould, 1979) rozumíme 1) postižení v oblasti sociální interakce, 2) abnormality ve vývoji jazyka pozorovatelné v řeči i gestikulaci, 3) behaviorální repertoár opakovaných stereotypizovaných pohybů. Triáda byla významným faktorem pro klasifikaci autismu v DSM-4 a ICD-10 (Happé a Ronald, 2008). Cashin a Barker (2009) tvrdí, že behaviorálně orientovaná triáda je důsledkem triády v oblasti kognitivního fungování: 1) vizuálního zpracování informací, 2) postižení abstrakce a 3) postižení v oblasti teorie mysli (*Theory of Mind, ToM*). Koncept ToM (Baron-Cohen et al., 1985) přispěl k populární a dodnes uváděné představě, že autisté nejsou schopni empatie, přestože sám Baron-Cohen (1988) rozlišuje dvě složky empatie – afektivní a kognitivní. Problémy v sociální interakci pak řadí právě do kognitivní oblasti, schopnosti si představit, co zažívá druhý. ToM podrobilo kritice několik výzkumných týmů, např. Zelazo et al. (2002). Gernsbacher a Yergeau (2019) obsáhle zdokumentovali nedostatky ToM, včetně selhání v základních kritériích vědecké práce, jakými jsou princip univerzálnosti, specificity nebo opakované proveditelnosti. U triády postižení neexistuje jediný faktor, který by objasňoval všechny tři části triády (Happé a Ronald, 2006), ani žádná konzistentní neurochemická, neurofyziologická nebo neuroanatomická abnormalita, která by indikovala autismus (Bolis et al., 2018). Chybí rozlišení hranice mezi patologií a běžnou lidskou vlastností (London, 2007). Koncept dvojité empatie (Milton, 2012) rozporuje jednostrannou atribuci obtíží v sociální komunikaci. Tu vnímá jako problematiku reciprocity a vzájemnosti plynoucí z rozlišných zkušeností a neurologického fungování autistů a neautistů. Pro neautisty je složité číst sociální reakce autistů (Sheppard et al., 2016), v důsledku čehož jsou autisté vnímáni nepříznivě (Sasson et al., 2017; Alkhadi et al., 2019; Scheerer et al., 2022). Při srovnání dynamiky komunikace těchto dvou skupin nejsou významné rozdíly v iniciaci sociálního kontaktu a reakci na něj (Chen et al., 2021; Chen et al., 2021). Komunikace funguje dobře v rámci homogenních skupin, v případě heterogenních dochází ke zkreslením (Crompton et al., 2020).

Binárního stavu, kdy odlišná vývojová dráha jedince a jeho způsob uvažování, vyjadřování a chování jsou pro nás buď jazykově zcela neuchopitelné, nebo jde o postižení, si všímá Singer (1999) a mluví o potřebě nového jazyka, který nám umožní lépe uchopit a reflektovat skutečnost, se kterou se setkáváme. K popisu autistické zkušenosti nám chybí vhodný jazyk k rozlišení mezi interpretací behaviorálně pozorovatelné intencionality a nenahlédnutelnou vnitřní zkušeností autistů (Hacking, 2009). To dokladuje i video „V mém jazyce“ (Baggs, 2007). Důsledkem je, že se chováme tak, jako kdyby to, co nevidíme, neexistovalo (Lovett, 1996). Jazyk 11. revize MKN je opatrnější – odlišnosti lze považovat za deficity, pokud „jsou dostatečně závažné, aby vedly k postižení v osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování“ (6A02) (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2023). Postižení je dnes však definováno abnormalitou, nikoliv závažností dopadu daného jevu na jedince (Kunc a Van der Klift, 2019), jinak bychom za postižení museli považovat např. i velmi silné případy migrény, které znemožňují běžné fungování. Můžeme pozorovat i terminologický posun k označení „autism spectrum condition“ (např. Lai et al., 2013). Vědecká obec je v přístupu k problematice autismu fragmentovaná, a to jak v použitém jazyce, tak ve východiscích, hypotézách i oblasti spokojenosti s výzkumem, a v práci s daty (Botha a Cage, 2022).

Štěpení

Důsledkem jazykových limitací ve vztahu k autismu je štěpení intrapsychické reprezentace klienta. Psychoanalytická teorie pracuje s konceptem štěpení (Faribairn, 1940), v němž dělíme zkušenost s realitou na dvě oddělené části, dobrou a špatnou. Dobrou část vědomě akceptujeme, ta špatná bývá popřená, stává se součástí nevědomých fantazií (Klein, 1975). Dle Melanie Klein (1975) je vývojově důležité dosáhnout schopnosti ambivalence, kdy tentýž objekt může být zároveň chápán jako dobrý i jako špatný. Jazyk medicínského modelu je implicitně štěpicím jazykem (Carveth, 2023). Štěpení nám brání přemýšlet o celku klientova života a prožívání v kontextu jeho vývoje a zkušeností (Yergeau, 2018). Kde nerozumíme jeho projevu, regredujeme ke štěpení konstatováním, že za to může autismus (Mack, 2019). V takových momentech přisuzujeme autismu charakteristiky, které mu nenáleží. Je zde symptomatický překryv posttraumatické stresové poruchy (PTSD) (Baudino et al., 2010; Pöthe, 2023; Pöthe a Očková, 2023), adverzní dětské zkušenosti (Dodds, 2020), hraniční poruchy osobnosti (Dell'Osso et al., 2023) nebo dalších obtíží (Takara et al., 2015). Alvarez (1992) popisuje v kazuistice autistického chlapce zjevně disociativní stavy. Moskowitz et al. (2019) obsáhle dokladuje roli disociativních stavů ve vztahu k traumatu a PTSD a ilustruje běžné případy mylné diagnózy. Velkou pravděpodobnost souběhu s PTSD uvádí i Kildahl et al. (2019). Nástroje pro diagnostiku autismu jsou v tomto směru značně limitovány (Friveaux et al., 2019). Souběh diagnóz je přitom spíše pravidlem než výjimkou, proto může být nebezpečné, pokud stanovujeme intervenci jen na základě jedné diagnózy (Thapar et al., 2017).

Rodiče štěpí na fantazie o zdravém dítěti, které měli doma před diagnózou, a na dítě, které trpí autismem. Součástí této fantazie je představa, že někdy existovalo „neautistické“ dítě, které se skrývá pod slupkou autismu (Sinclair, 2009). Taková fantazie se projevuje v urputném odmítání hovořit o autistickém člověku jinak než jako o „člověku s autismem“. Jde o psychologickou obranu (Walker, 2021). Opuštění této představy je přechodem k ambivalenci. Jen samotná intervence pro rodiče, která jim umožní vnímat jednání dítěte jako smysluplné a spojené s jeho intencemi a touhami, může vést ke zlepšení komunikace (Aldred et al., 2004; Mahoney a Perales, 2003).

proLékaře.cz | 12.11.2026

Některé intervenční metody pracují se štěpenou fantazií jako s realitou, např. aplikovaná behaviorální analýza (ABA) bývá označována za *evidence-based* přístup (mj. Smith, 2013). Sandbank et al. (2020) ale v metaanalýze konstatují nedostatek kvalitně provedených výzkumů. Účinnost, kterou uvádí Lovaas (1987), se v randomizované klinické zkoušce nepodařilo replikovat (Smith et al., 2000, 2001). Donovan (2020) na základě rozsáhlého mnohaletého výzkumu konstatuje, že ABA terapie je neúčinná, bez ohledu na časový rozsah intervence. Někteří autoři poukazují na to, že ABA terapie může vést k traumatizaci a vzniku PTSD (Kupferstein 2018; Sandoval-Norton et al., 2019).

Následkem přístupů, které dítě motivují k popírání části jeho zkušenosti, může být štěpená, tedy fragmentovaná intrapsychická realita dítěte (Pöthe, 2022), jak to známe např. z rozvodových sporů (Woodall, 2022). Dítě se může identifikovat s přáním nebo představou okolí o tom, jaké by mělo být. Takovou reaktivní formu identity označoval Donald Winnicott za falešnou (Winnicott, 1960), Carl Rogers (1961) mluvil o falešných rolích. Tzv. autistické maskování je referováno i v MKN-11 jako „výjimečná snaha, která se pojí s jejich skrýváním“ (6A02) (World Health Organization, 2019). Dle výzkumu patří k rizikovým faktorům pro úzkost, depresi a suicidalitu (Cassidy et al., 2018; Hull et al., 2021). Abychom se v klinické práci vyhnuli štěpení, potřebujeme jazyk, který by nám umožnil reflektovat klientovu zkušenost v jejím celku.

Paradigma neurodiverzity

Neurodiverzita je biologickým faktem, který reflektuje nekonečné množství variant lidského neurokognitivního fungování (Walker, 2014). Chapman vnímá neurodiverzitu jako vědecký koncept, který umožňuje nový pohled na funkci a dysfunkci (Chapman, 2020). Paradigma neurodiverzity nabízí jazyk, kterým můžeme popisovat neurovývojové odlišnosti, aniž bychom je viděli jako zdroj stigmatizující diagnózy (Constantino, 2018). Assasumasu zavedla v roce 2000 termín neurodivergence pro označení „jakékoliv významné divergence z pohledu dominantních sociálních norem“ (Walker, 2021). Walker (2021) rozlišuje neurodivergenci genetickou a vrozenou (autismus, dyslexie), získanou zkušenostmi, které mění mozek (trauma), nebo danou kombinací obojího. Proces, jehož cílem je zvědomit vlastní neuronormativní postoje a zkušenosti a hledat porozumění pro svébytné neurodivergentní formy a způsoby prožívání a myšlení u sebe i druhých, nazývá neuroqueeringem (Walker 2021). Perspektivy paradigmatu neurodiverzity řadí Greaves-Lord (2020) pod tzv. biopsychosociální model (Engel, 1977). Je přirozeným vyústěním pnutí mezi medicínským a sociálním modelem a umožňuje reflektovat psychologické aspekty zkušenosti, jako například individuální jedinečnost (Whelpley et al., 2003). Na úrovni klinické praxe logopedů, psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů a dalších profesí lze neurodivergenci rozumět v kontextu individuálního vývoje. Znamená to posun od práce s konkrétní diagnózou k práci s konkrétním klientem (De Thorne et al., 2021). Široká povaha autismu v kombinaci se souběžně se vyskytujícími jevy (tzv. komorbidity) je natolik heterogenní (Lai et al., 2019) a životní osudy jsou natolik rozdílné (Kanner, 1971), že pro klinickou praxi má diagnóza omezenou informační hodnotu.

U klientů s diagnózou autismu hrozí, že jejich zkušenosti a obtíže budeme posuzovat jako důsledek autismu tam, kde bychom u klientů bez diagnózy za tímtéž problémem viděli jiné příčiny (Mack, 2019). V rámci paradigmatu neurodiverzity opouštíme patologizující představy a terminologii „poruch“ a soustředíme se na klientovu zkušenost (Walker a Raymaker, 2021). Pro klienta je důležitá validace a přijetí jeho zkušenosti, včetně její jinakosti. Autismus nemusí být centrálním bodem konverzace, pokud sám klient neprojevuje potřebu se mu věnovat (Brook, 2023). Pokud si dovolíme neštěpit klientovo chování a prožívání v důsledku vlastních nebo vnějších normativních představ, umožníme mu integrovat všechny aspekty jeho zkušenosti, jak to popisuje Rogers (1961, s. 80): „Cílem tohoto procesu je, že klient objeví, že může být svou vlastní zkušeností v celé její šíři a zdánlivé rozporuplnosti; že může sám sebe vyjádřit na základě své zkušenosti, namísto toho, aby se snažil naroubovat vyjádření o sobě samém na svou zkušenost, čímž by zabránil vědomému přijetí těch částí, které nepasují.“.

Aplikace perspektiv paradigmatu neurodiverzity nevylučuje současnou práci v rámci tradičního medicínského modelu (Sonuga-Barke a Thapar, 2021). Taková dynamika odpovídá modelu paradigmatických změn ve vědě, jak je popsal Kuhn (1962).

Závěr

Teoretická východiska paradigmatu neurodiverzity mají dopad na práci s klientem v klinické praxi, umožňují nám používat nepatologizující jazyk, a tím se vztahovat k celku zkušenosti klienta. Ve vztahu ke klientově prožívání a v kontextu jeho vývoje ji vnímáme jako smysluplnou, což nám brání v regresivním esencialismu, jehož důsledkem je aplikace normativních intervencí. Absence univerzálního modelu autismu, nedostatky existujících modelů a vysoce heterogenní povaha autistického spektra nás vedou k dynamickému přístupu ke klientovi a jeho zkušenosti. Autistická zkušenost, stejně jako jiné neurovývojové fenomény, nemusí být v práci s klientem explicitně pojmenována, abychom s ní mohli pracovat. Významnou roli může hrát trauma nebo souběžně se vyskytující stavy, které mohou být kontraindikací pro intervence specificky orientované na autismus.

Diskuse

Východiska paradigmatu neurodiverzity mohou formovat naši klinickou praxi, avšak historický kontext problematiky autismu a perspektivy tradičních modelů, jako je medicínský a biopsychosociální, musí být nevyhnutelnou součástí vědecké diskuse. Proto je i předkládaná práce obsahově členěna na přehled tradičního pojetí, problematizaci a z nich vycházející vymezení role paradigmatu neurodiverzity. S ohledem na formát rychlého přehledu je povaha zdrojů poměrně různorodá, od náhodně kontrolovaných klinických studií (např. Smith et al., 2000, 2001) až po autoetnografické výpovědi v oblasti řeči a jazyka, jaké nabízí Baggs (2007). S ohledem na své limity nemohla práce prozkoumat některé modely autismu, které lze považovat za důležité, například model Teorie intenzivního světa (Markram a Markram, 2010), který nabízí neurovědecké perspektivy popisující senzorické aspekty autistické zkušenosti. Ty jsou nově reflektovány i v MKN-11. Ačkoliv paradigma neurodiverzity usiluje o nepatologizující pohled, nevyhýbá se termínu postižení, které často spojuje s tzv. sociálním modelem postižení (Oliver, 1990). Walker (2021) v tomto ohledu mluví o „sociálním traumatu“. Kromě postižení tak mohou důležitou roli hrát sexuální orientace, gender, socioekonomické reálie, etnický původ a zkušenost s marginalizací, vztekem a bezmocí. Klíčové je zkoumání dynamiky divergence a normativity, přičemž individuální charakteristiky obou se v čase mění.

proLékaře.cz | 12.11.2026

Možná i to je překážkou k formulaci statických modelů autismu. Vhodnější mohou být dynamické modely vzájemnosti, jak pro ně v oblasti sociální komunikace argumentují Bolis et al. (2023). Vědomí statické povahy současných modelů vede k potřebě pravidelné kritické revize a reinterpretaci dosavadního vědění, jak to například v oblasti schizofrenie předvedl Moskowitz et al. (2019). Ačkoliv model neurodiverzity se dle předkládané práce zdá být neslučitelný s behaviorálními přístupy, Schuck et al. (2021) ve své práci naznačují teoretické možnosti rekonciliace skrze naturalistické behaviorálně vývojové intervence. Perspektivy paradigmatu neurodiverzity tak existují souběžně s tradičními modely a mají svou nezaměnitelnou roli v klinické praxi i ve výzkumu.

Literatura

ALDRED, C., GREEN, J., ADAMS, C., 2004. A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* [online]. **45**(8), s. 1420-1430. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00848.x.

ALKHALDI, R. S., SHEPPARD, E., MITCHELL, P., 2019. Is there a link between autistic people being perceived unfavorably and having a mind that is difficult to read?. *Journal of autism and developmental disorders.* [online]. **49**(10), s. 3973-3982. DOI: 10.1007/s10803-019-04101-1.

ALVAREZ, A., 2012. *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Londýn: Routledge. ISBN 9780203713839.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. vyd. Dostupné z: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

ASPERGER, H., 1944. Die „Autistischen psychopathen" im kindesalter. *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten.* **117**(1), s. 76-136. DOI: 10.1007/bf01837709. Dostupné z: https://sci-hub.se/10.1007/BF01837709.

BAGGS, M., 2007. In My Language. [online]. YouTube. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=JnylM1hI2jc.

BARON-COHEN, S., 1988. Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective?. *Journal of autism and developmental disorders*. [online]. **18**(3), s. 379-402. DOI: 10.1007/BF02212194.

BARON-COHEN, S., LESLIE, A. M., FRITH, U., 1985. Does the autistic child have a "theory of mind"?. *Cognition.* [online]. **21**(1), s. 37-46. DOI: 10.1016/0010-0277(85)90022-8.

BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S., 2004. The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*. [online]. **34**, s. 163-175. DOI: 10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00.

BAUDINO, L. M., 2010. Autism spectrum disorder: A case of misdiagnosis. *American Journal of Dance Therapy.* [online]. **32**(2), s. 113-129. DOI: 10.1007/s10465-010-9095-x.

BLEULER, E., 1950. *Dementia praecox or the group of* schizophrenias. New York: International Universities Press.

BOLIS, D., BALSTERS, J., WENDEROTH, N., BECCHIO, C., SCHILBACH, L., 2018. Beyond autism: Introducing the dialectical misattunement hypothesis and a Bayesian account of intersubjectivity. *Psychopathology.* [online]. **50**(6), s. 355-372. DOI: 10.1159/000484353.

BOLIS, D., DUMAS, G., SCHILBACH, L., 2023. Interpersonal attunement in social interactions: from collective psychophysiology to inter-personalized psychiatry and beyond. *Philosophical Transactions of the Royal Society B.* [online]. **378**(1870), s. 20210365. DOI: 10.1098/rstb.2021.0365.

BOTHA, M., CAGE, E., 2022. "Autism research is in crisis": A mixed method study of researcher's constructions of autistic people and autism research. *Frontiers in Psychology.* [online]. **13**, s. 7397. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1050897.

BROOK, Y., 2023. How talking therapists experience working with adult clients who have autism. *Counselling and Psychotherapy Research.* [online]. **23**(1), s. 235-246. DOI: 10.1002/capr.12591.

CARVETH, D., 2023. The Crisis in Psychoanalysis. [online]. YouTube. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=a56kfAtLqtU.

CASHIN, A., BARKER, P., 2009. The triad of impairment in autism revisited. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* [online]. **22**(4), s. 189-193. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2009.00198.x.

CASSIDY, S., BRADLEY, L., SHAW, R., BARON-COHEN, S., 2018. Risk markers for suicidality in autistic adults. *Molecular autism.* [online]. **9**, s. 1-14. DOI: 10.1186/s13229-018-0226-4.

CHAPMAN, R., 2020. Defining neurodiversity for research and practice. **In**: *Neurodiversity studies: A new critical paradigm.* 1. vyd. Routledge, s. 218-220. ISBN 9780429322297.

CHEN, Y. L., MARTIN, W., VIDIKSIS, R., PATTEN, K., 2021. Supporting peer engagement in adolescents on the autism spectrum with an inclusive, interest-based school. Rukopis předaný k publikování. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/.

proLékaře.cz | 12.11.2026

CHEN, Y. L., SENANDE, L. L., THORSEN, M., PATTEN, K., 2021. Peer preferences and characteristics of same-group and cross-group social interactions among autistic and non-autistic adolescents. *Autism.* [online]. **25**(7), s. 1885-1900. DOI: 10.1177/13623613211005918.

CONSTANTINO, C. D., 2018, September. What can stutterers learn from the neurodiversity movement?. *Seminars in Speech and Language*. [online]. **39**(4), s. 382-396. DOI: 10.1055/s-0038-1667166.

CROMPTON, C. J., ROPAR, D., EVANS-WILLIAMS, C. V., FLYNN, E. G., FLETCHER-WATSON, S., 2020. Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective. *Autism.* [online]. **24**(7), s. 1704-1712. DOI: 10.1177/1362361320919286.

DAVID ZELAZO, P., JACQUES, S., BURACK, J. A., FRYE, D., 2002. The relation between theory of mind and rule use: evidence from persons with autism-spectrum disorders. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*. [online]. **11**(2), s. 171-195. DOI: 10.1002/icd.304.

DELL'OSSO, L., CREMONE, I. M., NARDI, B., TOGNINI, V., CASTELLANI, L., PERRONE, P., AMATORI, G., CARPITA, B., 2023. Comorbidity and Overlaps between Autism Spectrum and Borderline Personality Disorder: State of the Art. *Brain Sciences*. [online]. **13**(6), s. 862. DOI: 10.3390/brainsci13060862.

DETHORNE, L. S., SEARSMITH, K., 2021. Autism and neurodiversity: Addressing concerns and offering implications for the school-based speech-language pathologist. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. [online]. **6**(1), s. 184-190. DOI: 10.1044/2020_PERSP-20-00188.

DODDS, R. L., 2021. An exploratory review of the associations between adverse experiences and autism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.* [online]. **30**(8), s. 1093-1112. DOI: 10.1080/10926771.2020.1783736.

DONOVAN, M. P., 2020. *The Department of Defense Comprehensive Autism Care Demonstration Annual Report. Report to the Committees on Armed Services of the Senate and House of Representatives.* Dostupné z: https://www.health.mil.

DYCK, E., RUSSELL, G., 2020. Challenging psychiatric classification: Healthy autistic diversity and the neurodiversity movement. *Healthy minds in the twentieth century: In and beyond the asylum.* [online]. s. 167-187. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-27275-3_8.

ENGEL, G. L., 1977. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* [online]. **196**(4286), s. 129-136. DOI: 10.1126/science.847460.

EVANS, B., 2013. How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *History of the human sciences*. [online]. **26**(3), s. 3-31. DOI: 10.1177/0952695113484320.

FAIRBAIRN, W. R. D., 1940. Schizoid factors in the personality. **In**: *Psychoanalytic Studies of the Personality.* Routlege, 1952. ISBN 9780203129449.

FRIGAUX, A., EVRARD, R., LIGHEZZOLO-ALNOT, J., 2019. ADI-R and ADOS and the differential diagnosis of autism spectrum disorders: Interests, limits and openings. *L'encephale.* [online]. **45**(5), s. 441-448. DOI: 10.1016/j.encep.2019.07.002.

GERNSBACHER, M. A., YERGEAU, M., 2019. Empirical failures of the claim that autistic people lack a theory of mind. *Archives of scientific psychology*. [online]. **7**(1), s. 102. DOI: 10.1037/arc0000067.

GREAVES-LORD, K., SKUSE, D., MANDY, W., 2022. Innovations of the ICD-11 in the field of Autism Spectrum Disorder: A psychological approach. *Clinical Psychology in Europe.* [online]. **4**. DOI: 10.32872/cpe.10005.

HACKING, I., 2009. Autistic autobiography. Philosophical Transactions of the Royal Society B: *Biological Sciences.* [online]. **364**(1522), s. 1467-1473. DOI: 10.1098/rstb.2008.0329.

HAPPÉ, F., RONALD, A., PLOMIN, R., 2006. Time to give up on a single explanation for autism. *Nature neuroscience*. [online]. **9**(10), s. 1218-1220. DOI: 10.1038/nn1770.

HAPPÉ, F., RONALD, A., 2008. The 'fractionable autism triad': a review of evidence from behavioural, genetic, cognitive and neural research. *Neuropsychology review*. [online]. **18**, s. 287-304. DOI: 10.1007/s11065-008-9076-8.

HULL, L., LEVY, L., LAI, M. C., PETRIDES, K. V., BARON-COHEN, S., ALLISON, C., SMITH, P., MANDY, W., 2021. Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults?. *Molecular autism.* [online]. **12**(1), s. 1-13. DOI: 10.1186/s13229-021-00421-1.

KANNER, L., 1943. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child.* [online]. **2**(3), s. 217-250. Dostupné z: kanner.1943.pdf (th-hoffmann.eu).

KANNER, L., 1971. Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of autism and childhood schizophrenia.* [online]. **1**(2), s. 119-145. DOI: 10.1007/BF01537953.

KAREN, W., 2022. *What is Induced Psychological Splitting and Why Does it Matter?* Dostupné z: https://karenwoodall.blog/2022/09/13/what-is-induced-psychological-splitting-and-why-does-it-matter/.

proLékaře.cz | 12.11.2026

KILDAHL, A. N., BAKKEN, T. L., IVERSEN, T. E., HELVERSCHOU, S. B., 2019. Identification of post-traumatic stress disorder in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities.* [online]. **12**(1-2), s. 1-25. DOI: 10.1080/19315864.2019.1595233.

KLEIN, M., 1975. *Love, guilt and reparation and other works 1921-1945*: Hogarth Press. ISBN 9780701204082.

KOLVIN, I., 1971. Psychoses in childhood – a comparative study. **In**: RUTTER, M. (ed.). *Infantile Autism: Concepts, characteristics and treatment.* Churchill-Livingstone, 1971, s. 7-26.

KUHN, T. S., 2012. *The structure of scientific revolutions*. Chicago: University of Chicago Press. ISBN: 9780226458113.

KUNC, N., VAN DER KLIFT, E., 2019. Being Realistic Isn't Realistic: Collected essays on disability, identity, inclusion and innovation. Victoria, BC: Tellwell Talent. ISBN: 978-1-77370-837-9.

KUPFERSTEIN, H., 2018. Evidence of increased PTSD symptoms in autistics exposed to applied behavior analysis. *Advances in Autism.* [online]. **4**(1), s. 19-29. DOI: 10.1108/AIA-08-2017-0016.

LAI, M. CH., KASSEE, C., BESNEY, R., BONATO, S., HULL, L., MANDY, W., SZATMARI, P., AMEIS, S. H., 2019. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry.* [online]. **6**(10), s. 819-829. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5.

LAI, M. CH., LOMBARDO, M. V., CHAKRABARTI, B., BARON-COHEN, S., 2013. Subgrouping the autism "spectrum": reflections on DSM-5. *PLoS Biology*. [online]. **11**(4), s. e1001544. DOI: 10.1371/journal.pbio.1001544.

LONDON, E., 2007. The role of the neurobiologist in redefining the diagnosis of autism. *Brain pathology.* [online]. **17**(4), s. 408-411. DOI: 10.1111/j.1750-3639.2007.00103.x.

LOVAAS, O. I., 1987. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of consulting and clinical psychology.* [online]. **55**(1), s. 3. DOI: 10.1037/0022-006X.55.1.3.

LOVETT, H., 1996. *Learning to listen: positive approaches and people with difficult behaviour*. Baltimore: H. Brookes Publishing Co. ISBN: 978-1557661647

MACK, J. A., 2019. *Lived experiences of counselors providing counseling to adults with autism spectrum disorder: A qualitative phenomenological study*. Dissertations. University of Northern Colorado. Dostupné z: https://digscholarship.unco.edu/dissertations/629.

MAHONEY, G., PERALES, F., 2003. Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education.* [online]. **23**(2), s. 74-86. DOI: 10.1177/02711214030230020301.

MARKRAM, K., MARKRAM, H., 2010. The intense world theory–a unifying theory of the neurobiology of autism. *Frontiers in human neuroscience*. [online]. **4**, s. 224. DOI: 10.3389/fnhum.2010.00224.

MILTON, D. E., 2012. On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'. *Disability & society.* [online]. **27**(6), s. 883-887. DOI: 10.1080/09687599.2012.710008.

MOSKOWITZ, A., DORAHY, M. J., SCHÄFER, I., 2019. *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology*. John Wiley & Sons. ISBN 9781119952855.

OLIVER, M., 1990. *The individual and social models of disability*. Dostupné z: https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-in-soc-dis.pdf.

PÖTHE, P., 2022. Vývojová a vztahová terapie dětí. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1958-3.

PÖTHE, P., OČKOVÁ, L., 2022. O autismu a posttraumatické stresové poruše se Sheilou Levi. *Aplikovaná dětská psychoanalýza.* [online]. **1**(2), s. 7-15. Dostupné z: https://www.adpsa.cz.

ROGERS, C. R., 1961. *On becoming a person.* Boston: Houghton Mifflin. ISBN 0-395-75531-X.

RUSSELL, G., 2020. Critiques of the neurodiversity movement. **In**: KAPP, S. K.: *Autistic community and the neurodiversity movement. Stories from the frontline*. Springer Nature, 2020, s. 287-303. ISBN 978-981-13-8436-3.

SANDBANK, M., BOTTEMA-BEUTEL, K., CROWLEY, S., CASSIDY, M., DUNHAM, K., FELDMAN, J. I., CRANK, J., ALBARRAN, S. A., RAJ, S., MAHBUB, P., WOYNAROSKI, T. G., 2020. Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychological Bulletin.* [online]. **146**(1), s. 1. DOI: 10.1037/bul0000215.

SANDOVAL-NORTON, A. H., SHKEDY, G., SHKEDY, D., 2019. How much compliance is too much compliance: Is long-term ABA therapy abuse?. *Cogent Psychology.* [online]. **6**(1), s. 1641258. DOI: 10.1080/23311908.2019.1641258.

SASSON, N. J., FASO, D. J., NUGENT, J., LOVELL, S., KENNEDY, D. P., GROSSMAN, R. B., 2017. Neurotypical peers are less willing to interact with those with autism based on thin slice judgments. *Scientific reports.* [online]. **7**(1), s. 1-10. DOI: 10.1038/srep40700.

SCHEERER, N. E., BOUCHER, T. Q., SASSON, N. J., IAROCCI, G., 2022. Effects of an educational presentation about autism on high school students' perceptions of autistic adults. *Autism in Adulthood.* [online]. **4**(3), s. 203-213. DOI: 10.1089/aut.2021.0046.

proLékaře.cz | 12.11.2026

SHEPPARD, E., PILLAI, D., WONG, G. T. L., ROPAR, D., MITCHELL, P., 2016. How easy is it to read the minds of people with autism spectrum disorder?. *Journal of autism and developmental disorders.* [online]. **46**, s. 1247-1254. DOI: 10.1007/s10803-015-2662-8.

SCHUCK, R. K., TAGAVI, D. M., BAIDEN, K. M., DWYER, P., WILLIAMS, Z. J., OSUNA, A., FERGUSON, E. F., JIMENEZ MUÑOZ, M., POYSER, S. K., JOHNSON, J. F., VERNON, T. W., 2021. Neurodiversity and autism intervention: Reconciling perspectives through a naturalistic developmental behavioral intervention framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* [online]. **52**(10), s. 1-21. DOI: 10.1007/s10803-021-05316-x.

SINCLAIR, J., 1993. Don't mourn for us. [online]. Dostupné z: http://www.autreat.com/dont_mourn.html.

SINGER, J., 1999. Why can't you be normal for once in your life? From a problem with no name to the emergence of a new category of difference. **In**: CORKER, M., FRENCH, S. Disability discourse. Disability, human rights, and society. McGraw-Hill Education, 1999, s. 59-70. ISBN 9780335202225.

SMITH, T., 2013. What is evidence-based behavior analysis? *The Behavior Analyst.* [online]. **36**(1), s. 7-33. DOI: 10.1007/BF03392290.

SMITH, T., GROEN, A. D., WYNN, J. W., 2000. Randomized trial of intensive early intervention for children with pervasive developmental disorder. *American journal on mental retardation.* [online]. **105**(4), s. 269-285. DOI: 10.1352/0895-8017(2000)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2.

SMITH, T., GROEN, A. D., WYNN, J. W., 2001. Erratum. *American Journal of Mental Retardation.* [online]. **106**(3), s. 208. DOI: 10.1352/0895-8017(2000)105<0269:RTOIEI>2.0.CO;2.

SONUGA-BARKE, E., THAPAR, A., 2021. The neurodiversity concept: is it helpful for clinicians and scientists?. *The Lancet Psychiatry.* [online]. **8**(7), s. 559-561. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00167-X.

SUKHAREVA, G., REBECCHI, K., 2022. *Autistic Children: Grunya* Sukhareva. Vydáno nezávisle. ISBN 978-1690986768.

TABOAS, A., DOEPKE, K., ZIMMERMAN, C., 2023. Preferences for identity-first versus person-first language in a US sample of autism stakeholders. *Autism.* [online]. **27**, s. 565-570. DOI: 10.1177/13623 613221130845.

TAKARA, K., KONDO, T., KUBA, T., 2015. How and why is autism spectrum disorder misdiagnosed in adult patients?: From diagnostic problem to management for adjustment. *Mental health in family medicine.* [online]. **11**(2), s. 73-88. DOI:10.25149/1756-8358.1102011.

THAPAR, A., COOPER, M., RUTTER, M., 2017. Neurodevelopmental disorders. *The Lancet Psychiatry.* [online]. **4**(4), s. 339-346. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30376-5.

TSAI, L. Y., 2014. Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders.* [online]. **8**(11), s. 1454-1470. DOI: 10.1016/j.rasd.2014.07.016.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2023. MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí: jedenáctá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023.

WALKER, N., 2014. *Neurodiversity: Some basic terms and definitions*. Dostupné z: https://neuroqueer.com/neurodiversity-terms-and-definitions/.

WALKER, N., 2021. Neuroqueer Heresies: *Notes on the Neurodiversity Paradigm, Autistic Empowerment, and Postnormal Possibilities.* Fort Worth, TX: Autonomous Press, 2021. [online]. DOI: 10.1080/02604027.2022.2094194.

WALKER, N., RAYMAKER, D. M., 2021. Toward a neuroqueer future: An interview with Nick Walker. *Autism in Adulthood.* [online]. **3**(1), s. 5-10. DOI: 10.1089/aut.2020.29014.njw.

WHELPLEY, C. E., HOLLADAY-SANDIDGE, H. D., WOZNYJ, H. M., BANKS, G. C., 2023. The biopsychosocial model and neurodiversity: A person-centered approach. *Industrial and Organizational Psychology.* [online]. **16**(1), s. 25-30. DOI: 10.1017/iop.2022.95.

WING, L., GOULD, J., 1979. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders.* [online]. **9**(1), s. 11-29. DOI: 10.1007/BF01531288.

WING, L., 1981. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine.* [online]. **11**(1), s. 115-129. DOI: 10.1017/s0033291700053332.

WING, L., 1981. Clarification on Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders.* [online]. **16**. s. 513-515 DOI: 10.1007/BF01531716.

WINNICOTT, D. W., 1960. *Ego distortion in terms of true and false self.* Londýn: Routledge. ISBN: 9780429482410.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision. 2. vyd. World Health Organization. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980.

World Health Organization, 2019. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th revision. World Health Organization. Dostupné z: https://icd.who.int/.

YERGEAU, M. R., 2018. *Authoring autism: On rhetoric and neurological queerness*. Durham, London: Duke University Press. ISBN 978-0-8223-7218-9.