

STUDIUL PRIVIND TERAPIA MIȘCĂRII PRIN JOC LA COPILUL CU AUTISM PREUTEASA F. Daniela

Conducător științific: Prof. Dr. Ing. **Cristina MOHORA**

REZUMAT: Omul este menit mișcării acesta fiind primul lucru pe care trebuie să îl învețe. Prin mișcare se îmbunătățește și se dezvoltă potențialul întregului sistem neurobiologic precum și întreaga structură a aparatului Mio-Neuro-Artro-Kinetic (M.N.A.K).

Dacă se aplică în mod corect și constant anumiți stimuli, chiar și pe un sistem sărac-motric cum este cel al copiilor cu tulburare de spectru autist, prin mișcare liberă sub formă de joc, nimic agresiv sau forțat, acești copii au posibilitatea de a-și reconfigura conexiunile eronate deja existente prin procesul denumit neuroplasticitate [4].

CUVINTE CHEIE: Autism, Neuroplasticitate, Motricitate, Patologie, Terapie.

1 INTRODUCERE

ASPECTE GENERALE LEGATE DE SUBIECTUL LUCRĂRII

Din experiența personală a autoarei se desprind extrem de multe ori situații și stări cu care aceasta a fost nevoită să se descurce căutând mijloace de adaptare, dezvoltând abilitățile motrice și senzoriale ale copiilor cu autism.

Mișcarea, jocul, muzica și dansul, au o energie și o vibrație universală. Aceasta poate fi simțită, adaptată și „acordată” cu fiecare copil, fie el, cu autism, Asperger, sindrom Down, A.D.H.D, tulburare hiperkinetică sau de conduită comportamentală etc.

Prin mișcare se împletesc multe elemente care coexistă [8].

Este vorba despre aspectele spațio-temporale (distanță, amplitudine, direcție, poziție, durată) și aspectele dinamico-energetice (forță, viteză, coordonare, precizie, echilibru, forță interioară) care se împletesc unele cu altele.

Există următoarele categorii de deprinderi motrice fundamentale:

- 1) de stabilitate (aplecare, răsucire, întoarcere, rulare, balansare, așezare).
- 2) locomotorii (mers, alergare, săritură, cățărare, alunecare).
- 3) manipulare (aruncare, prindere, lovire, voleibolare, dribling, rostogolirea mingii).

Unele dintre acestea sunt acceptate involuntar, scanate prin sistemul senzorial al fiecăruia, percepute, chiar dacă nu sunt analizate în mod conștient, ceea ce se întâmplă în fiecare moment în timpul deplasării sau al staționării.

În general subconștientul este cel care reacționează, cu condiția ca acesta să conțină multe experiențe de viață trăite și stocate, accesibile la nevoie.

Analizatorii culeg informațiile, iar creierul le integrează și le procesează, ajutând omul să SIMTĂ și să se ADAPTEZE în funcție de stimulii primiți. Este un proces care se derulează continuu, chiar și în somn.

Mișcându-se, omul este supus gravitației, dezechilibrului, zgomotului, etc. Este important să fie evitate obiectele sau persoanele care apar în cale, apărând o invazie de stimuli care agresează și deranjează, dar cu care trebuie luptat pentru a ieși ÎNVINGĂTORI.

Mișcarea LIBERĂ, dar CONTROLATĂ și DIRIJATĂ creează o ordine care determină utilizarea într-un mod natural și firesc, non-invaziv al simțurilor (VĂZ, AUZ, MIROS, TACTIL, Sistem Vestibular, Proprioceptorii), a atenției la ceea ce este în jur, la observare, analiză, scanare vizuală, refacând și multiplicând conexiunile din creier, printr-un proces numit Neuroplasticitate [3].

Pe lângă acestea, extrem de importantă este activitatea sistemelor, neuromuscular, cardiorespirator, cardiovascular și neuroendocrin.

Prin mișcare organismul folosește și întreține musculatura și implicit articulațiile, crescând capacitatea respiratorie/ de oxigenare și aprovizionarea cu nutrienți prin rețeaua cardiovasculară.

2 STUDIU DE CAZ

DESCRIEREA PATOLOGIEI

Termenul de “autism” este folosit în sensul larg de “tulburari din spectrul autismului” [3]. Atunci când se face referire la “autism” ca tulburare specifică din cadrul spectrului, se folosește termenul “autism clasic” sau “tipic” (fig.1). **Autismul este o tulburare de dezvoltare de origine neurobiologică și este considerată drept una dintre cele mai severe tulburări neuropsihiatrice ale copilăriei. Autismul este tulburarea ‘centrală’ din cadrul**

unui întreg spectru de tulburări de dezvoltare, cunoscut sub numele de tulburări din spectrul autismului-TSA (autism spectrum disorders), alături de sindromul Asperger și tulburările pervazive de dezvoltare – nespecificate altfel, denumite și autism atipic [1].

Semnele autismului



Fig.1. Autismul – Boala procesarii senzoriale [3]

Autismul este o boala neurologică ce se aseamănă cu o dezordine neurologică care crează dificultăți de procesare și integrare defectuoasă a informațiilor provenite din mediul înconjurător iar sistemul senzorial (văzul, auzul, gustul, mirosul, pipaitul), sistemul vestibular și proprioceptiv le interpretează și le integrează eronat determinând comportamentul atipic al persoanelor cu această tulburare (fig.3) [3].

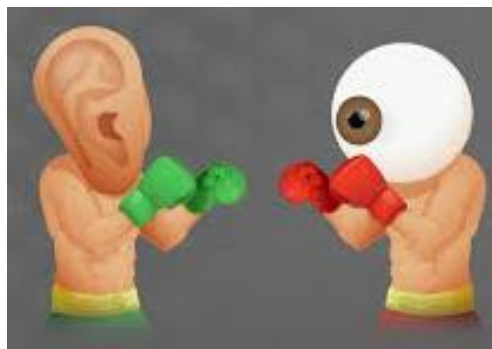


Fig.2. Integrarea eronata a vazului si auzului [3]

JOCUL facilitează angrenarea în MIȘCARE, fără a constrânge sau îngreuna accesul unui sistem atât de fragil, cum este cel al copiilor autiști.

Acești copii au un bagaj motric extrem de sărac, pe fondul lipsei majore de experiențe trăite astfel încât toate sistemele funcționează la capacitate redusă.

Privarea de aceste experiențe vine din incapacitatea sistemului senzorial de a culege, interpreta și integra în mod corect la nivel neuronal (creier) sensul stimulilor proveniți din mediul exterior. Este ca o eroare într-un sistem, o subtitrare greșită, nedorită care-i ține departe de normalitate, provocând un comportament nepotrivit [4].

Și totuși acești copii DEȚIN O INTELIGENȚĂ MOTRICĂ.

Depinde de măiestria și de implicarea celor din jurul lor ajutorul pe care îl pot primi.

Se pariază pe procesul denumit NEUROPLASTICITATE – posibilitatea creierului (la orice vârstă), ca în urma unor experiențe noi, să poată crește numărul de conexiuni între neuroni, mărind astfel rețeaua neuronală [1].

Cu cât numărul de conexiuni este mai mare, cu atât crește și modul de gândire și capacitatea de reacție interpretativă în fața unor stimuli recepționați din jur.

JOCUL pare să fie CHEIA ce permite accesul în sistemul copiilor cu autism.

Prin joc aceștia pot fi atrași să se miște, pot fi provocați să simtă gravitația și tot ce-i înconjoară, transmițându-le, prin cei din jurul lor, ca un decodor, cum ar trebui să perceapă, să simtă și să integreze, cât mai corect, cât mai plăcut, fără stres, fără teamă, senzațiile provenite din mediul înconjurător sau dintr-un spațiu mai restrâns. La început se pornește cu stimuli puțini accesând, treptat, un spațiu din ce în ce mai larg, coordonat cu gradul lor de percepție și suportabilitate.

Prin repetarea unor scheme de mișcare se realizează STIMULAREA CĂILOR NERVOASE care favorizează apariția AUTOMATISMULUI,

deci, CREAREA UNOR NOI PATERNURI DE MIȘCARE.

Vorbitul poate fi deranjant în timp ce contactul vizual este foarte important. Acești copii pot repera orice urmă de nesiguranță, iar acest fapt poate rupe imediat legătura făcută cu atâta greutate fiind cumplit de greu de reconstruit.

Implicarea într-o activitate, chiar pentru o scurtă perioadă de timp, este un moment cu adevărat important. A reuși să li se capteze privirea, atenția, nu este deloc ușor.

Încercarea străpunerii acestui scut din exterior se poate realiza prin JOC [5].

Ei trebuie să înțeleagă faptul că mișcarea nu este un pericol.

Dupa Guyar "Jocul este prima muncă a copilului", iar Maria Montessori spunea "Copilul aspiră la acțiuni. Dacă noi îi oferim mijloacele de acțiune, îl facem fericit, dacă această activitate este utilă, ea face ca nevoia de mișcare a copilului în loc să creeze dezordine, creează munca".

Valoarea practică a jocului constă în faptul că în procesul desfășurării lui, copilul are posibilitatea:

- să-și aplice cunoștințele;
- să-și exerseze priceperile și deprinderile ce s-au format în cadrul diferitelor activități;
- să-și dezvolte limbajul;
- să stabilească relații de cooperare cu cei din jur.

Caracteristica principală a jocului constă în faptul că se desfășoară liber și poate să devină o activitate creativă și recreativă, prin care copilul învață să se afirme și să cunoască lumea înconjurătoare, dezvoltându-și funcțiile latente, crescând, depășind, evoluând.

STUDIU DE CAZ

S-a ales spre prezentare unul dintre cazurile ce vor fi incluse în lucrarea de disertație a autoarei lucrării.

- Cazul este în observație de peste 2 ani.
- Sex: masculin
- Varsta 17 ani și 9 luni
- Diagnostic: AUTISM INFANTIL
- Diagnostic secundar (COMPLICAȚII/COMORBIDITĂȚI): 1. Întârziere moderată în dezvoltarea psihică, în special în aria de limbaj expresiv (QI=40). 2. Atrofie corticală sechelară.
- Observații speciale: Deficiența semnificativă a comportamentului necesitând atenție sau tratament.
- Anamneza: Elev clasa a IX-a Școala Profesională (provincie);
- Toleranța scăzută la frustrare. Iritabilitate. Impulsivitate.

Din spusele mamei, reiese că la școală copilul este tratat necorespunzător și este respins deseori de colectiv și exclus chiar de profesorul de Educație Fizică (nu este primit la ora de Sport) [6].

La evaluare s-au constatat:

- Tulburări de echilibru.
- Mersul/deplasarea este greoaie, pașii mici/scurți, cu baza de sprijin mică;
- Rigiditate musculo-ligamentară;
- Atitudine cifo-scoliotică;
- Metabolism încetinit;
- Capacitate redusă de efort/de respirație.
- Capacitate scăzută a concentrării și atenției.
- Probleme de coordonare neuromotorie.
- Motricitate preponderent grosieră;
- Dificultăți de comunicare și relaționare.
- Deficiente cognitive.
- Intelect limitat.
- Lipsa orientare temporo-spațială.
- Toleranță scăzută la frustrare.
- Instabilitate emoțională.

Obiectivele au fost următoarele:

- Implicarea în mișcare sub orice formă (dirijată sau liberă), pentru a asigura o descărcare nervoasă prin efort fizic.
- Îmbunătățirea capacității de efort/respiratorii.
- Îmbunătățirea coordonării/armonizarea mișcărilor.
- Îmbunătățirea atenției și concentrării.
- Crearea și achiziția unor noi paternuri de mișcare.
- Îmbunătățirea controlului mâinilor și a coordonării oculo-motorii, prin introducerea unor exerciții de îndemânare (jocul cu mingea).
- Incluziunea într-un grup, cu atenție la selecția membrilor.
- Îmbunătățirea / dezvoltarea capacității de interacționare cu alți copii.

OBSERVAȚIILE pe timpul terapiei de mișcare prin joc au constatat în următoarele:

- Copilul înțelege doar lucruri și cerințe simple;
- Prezintă stereotipii și gesturi prin care dorește să atragă atenția asupra lui iar dacă nu i se "răspunde" la timp și în mod adecvat, se supără și devine agitat.
- Limbajul este compus doar din câteva sunete-fără înțeles, deci, non-verbal, doar mimico-gestual și acesta redus, capacitatea de înțelegere fiind limitată, un caz care necesită atenție specială și o riguroasă interpretare a efectului stimulilor aplicați asupra lui [4].

În primele sedințe s-a decis să se lucreze individual pentru a studia cu atenție

comportamentul și reacțiile copilului, pentru a realiza o conexiune bună cu acesta, în absența oricărui factor/stimul neprevăzut și nedorit; fiind necesară folosirea cuvintelor simple, încercând ca prin gesturi să fie pe înțelesul lui.

Copiii cu autism se miscă greoi, mobilitatea este foarte redusă, nu fac nimic fiind total lipsiți de orice inițiativă, având privirea fixă, parcă trecând prin mine aflându-se în cu totul alt loc. A fost necesară ținerea copilului de mână continuu pentru a-l direcționa în orice activitate (chiar și mers) în caz contrar rămânând inert.

Orice mic dezechilibru, o priză nepotrivită a mâinii, orice sarcină, aparent simplă, îl pune pe copil în dificultate, îl sperie și se retrage din activitate, la marginea sălii, cu spatele lipit perfect de perete, de unde totuși continuă să privească.

Copilul respectiv a acceptat ajutorul terapeutului, după ce acesta a reușit să-i câștige încrederea, asta însemnând și atingere fizică (de regulă greu tolerată).

Deplasarea spre sală s-a făcut cu liftul (sala fiind la subsolul clădirii) iar coborârea scarilor l-a pus pe copil în dificultate.

Întotdeauna, după prezentarea și anunțul unei sarcini a urmat demonstrația; astfel reușind să îl determine să urce și să coboare pe/de pe bicicleta eliptică, cu mare greutate, copilul nefiind în stare să pedaleze, terapeutul s-a urcat în spatele acestuia pe bicicletă, unde greu, cu multă răbdare, i-a descris mișcarea, apoi, după un timp (aproximativ 7-10 zile), a reușit singur să urce și să acționeze pedalele, menținându-și satisfăcător echilibrul, dar cu dirijarea balansului, priza pe șold, terapeutul fiind tot timpul în apropierea copilului pentru a sari în ajutor la cea mai mică indoială care putea apărea.

Se repetă tot mai des coborârea și urcarea scării, fără a mai folosi liftul, copilul descoperind plăcerea mișcării și devenind dornic să vină la sală.

Imediat ce intra în sală, se ducea direct la bicicleta eliptică și începea să pedaleze; trebuind să fie oprit din când în când, de multe ori deoarece copilul nu conștientiza faptul că obosește și acest fenomen determina o agitație motorie generală.

A fost integrat într-un grup mic, cu copii triați cu deosebită atenție (nu doar pe baza diagnosticului) și au fost selectate persoanele de care se apropie copilul.

Dacă era deranjat, de regulă, copilul nu se manifesta brutal, ci se retrăgea cu capul între umeri, părând mic și neajutorat pe lângă ceilalți (deși era destul de dezvoltat și mult mai puternic, comparativ cu mulți dintre cei din jurul lui). Nu era agresiv, deși trebuia supravegheat în permanență, când se afla într-un grup.

S-a constatat cu surprindere dorința copilului de a urmări activitatea celor prezenți în sală, fiind ales un moment potrivit pentru a introduce și mingea, într-o demonstrație.

MINGEA este cel mai dinamic element (orice mărime, dar nu orice textură).

MINGEA este din punctul de vedere al autoarei lucrării, un alt ELEMENT UNIVERSAL.

Orice copil trebuie să simtă o atracție față de minge, să o atingă, să o țină în mâini; orice copil trebuie să învețe să arunce, să prindă și să manevreze o minge. Mâna are reprezentarea cea mai mare pe Scoarța Cerebrală. Cu ajutorul mâinilor simțim și percepem cel mai mult. Mâna este implicată în aproape orice activitate pe care o desfășurăm.

Observația autoarei, lucrând cu acești copii este că NU au dobândit această capacitate și s-a constatat o îmbunătățire în sistemul și în starea copiilor care au învățat să se joace cu mingea.

La început, acesta nu prezenta niciun interes. Mingea aruncată ușor spre copil, se lovește ca de un perete, făcându-l să închidă ochii speriat, fără niciun instinct de a pune mâna să se apere. Treptat, copilul începe să țină mingea în mâini, fără să o lase să cadă, parcă atinge pentru prima dată o minge. O scapă, se apleacă după ea, începe mișcarea, depășind situația, jucându-se, deși nu îl obligă nimeni, cu plăcere, jocul fiind distractiv în concepția copilului. Acesta mișcă mâinile, manevrează mingea, o aruncă de la unul la altul, încearcă să o prindă și să o paseze, obișnuindu-se chiar și cu gălăgia pe care o produce.

Copilul cu autism este foarte sensibil la zgomot. Se încearcă desensibilizarea treptată, se crește nivelul zgomotului, se modifică tonul (spre alții, ca să audă că se poate discuta și altfel), se fac zgomote cu talpa pe linoleumul sălii (intenționat sau nu), se încearcă aruncarea la coș, mingea îl lovește "din greșeala" fără să îl doară (dar este bine să simtă DUREREA și să reacționeze), fără să se supere prea tare, așa este jocul cu mingea care cade, se rostogolește în orice direcție și trebuie urmărită cu privirea unde s-a dus (abilitate în coordonarea OCULO-MOTORIE) trebuie culeasă de jos, copilul trebuie să se aplece după ea, cam greu pentru persoanele cu aceste probleme, folosind mușchii, orice dezechilibru forțându-i să se reechilibreze (AJUSTAREA PERMANENTĂ A POZIȚIEI CORPULUI ÎN SPAȚIU), deși obosec destul de repede dar dorința de a se juca îi face să continue.

Astfel copilul începe să aibă inițiativă, acesta începând să înțeleagă scopul pentru care vine la sală.

Se simte bine și se vede că acest lucru îl bucură în special când urmărește șezând în echilibru pe o minge Bobath și cu altă minge medicinală de 2 kg în mâini jocul celorlalți copii. Zâmbește și parcă își dă seama că el nu este în stare să facă exact ceea ce exersează ceilalți copii, deși și-ar dori, dar nu se supără privindu-i fără a-i scăpa din ochi.

Copilul devine din ce în ce mai activ și mai tolerant la efort, zgomot și la cei din jurul său.

După lucrurile simple au urmat cele mai complicate, cu grad mai mare de complexitate. S-a început escaladarea la diferite înălțimi pe o scară din funie și pe scară fixă (șpalier). A fost destul de greu deoarece cu siguranță copilul nu a mai trecut prin această experiență. Ulterior copilul a învățat să stea în echilibru pe mingea Bobath, cu ajutor la început, după care s-au încercat și alte activități pe care nu le-a refuzat. Câteodată, copilul obosea dar următoarea zi, se ducea direct la profesor, nu spunea nimic, doar se uita în ochii acestuia, își atinge cu mâna corpul (nas, umăr, piept, cap), totul fiind un joc stereotipic, care în final îl liniștea și îl menținea calm. Toate acestea doar cu persoanele în care avea încredere.

S-au constatat următoarele SCHIMBĂRI/MODIFICĂRI apărute în urma aplicării sesiunilor de terapie a mișcării sub forma de joc [3]:

- Se pastrează o mare parte din obiceiurile dezvoltate.
- Isi formează o rutina și se încadrează fără dificultăți majore în activitatea/programul spitalului.
- Este mult mai calm și mai afectuos.
- Scade irascibilitatea/crește toleranța la stres.
- Se îmbunătățește mobilitatea generală.
- Se îmbunătățește echilibrul.
- Se îmbunătățește capacitatea de efort/respiratorie.
- Relatiunează mai bine cu ceilalți copii din grup.
- Se îmbunătățește contactul vizual.
- Se îmbunătățește limbajul mimico-gestual.
- Este mai atent la ce se întâmplă în jurul lui.
- Crește capacitatea de receptie a stimulilor.
- Crește toleranța la zgomot.
- Se îmbunătățește coordonarea generală.
- Se îmbunătățește controlul și coordonarea oculomotorie.
- Apar noi paternuri de mișcare.
- Se îmbunătățește proiecția corporală în spațiu/deplasarea în mișcare.
- Se îmbunătățește poziția corporală (prin scăderea tensiunii musculare).

- Se îmbunătățește și se mărește capacitatea de reacție la stimuli proveniți din jurul său, la nivel decizional.
- Se îmbunătățește concentrarea și atenția pe timpul desfășurării unei activități.
- Crește timpul de menținere într-o activitate.
- Se dezvoltă inițiativa.

În final se pot face următoarele recomandări:

- Să se țină cont de continuitatea și respectarea obiectivelor sus menționate.
- Activitatea fizică să se desfășoare doar sub forma de joc, fără a se impune restricții sau constrângeri inutile.
- Expunerea la stimuli să se facă cu atenție sporită.
- Să fie acceptat la ora de educație fizică (chiar și doar ca spectator).
- Să i se permită accesul la diferite activități într-un grup bine organizat, sub observație permanentă. Atenție la dozarea efortului (copilul cu autism nu constietizează tot timpul starea de oboseală!)

3 CONCLUZII

Nu s-ar fi putut crede că se pot produce atâtea schimbări pozitive, la un tânăr de aproape 18 ani, care până la această vârstă, din păcate, a fost privat de libertatea de a se juca. Probabil că până acum nu a știut nimeni cum să comunice cu el, cum să-l facă să simtă, măcar puțin din această bucurie de a se juca.

Această experiență reușită determină motivația și convingerea că pentru ceilalți copii autiști, mult mai mici, vor putea fi beneficii mult mai mari.

Sunt speranțe ca într-o zi acești copii să participe din proprie inițiativă într-un joc, să-și facă prieteni și să se adapteze cât mai bine la realitatea din jur.

Din păcate acești copii, în momentul în care vor împlini 18 ani vor deveni adulți și nu vor mai găsi aceeași înțelegere, deoarece după această vârstă nu mai pot primi ajutor instituționalizat. Acești copii au nevoie de internări periodice, deoarece necesită și tratament medicamentos.

Mama copilului prezentat în această lucrare spunea că acesta a învățat să prăjească cartofi (nu am reținut dacă poate aprinde și aragazul). Pentru acești copii rămâne speranța ca vor reuși să se îmbrace singuri, să dobândească autonomie de auto-îngrijire și să devină cât mai independenți.

Este clară importanța procesului numit NEUROPLASTICITATE.

Atât timp cât există deschidere/dorința pentru joc și recreere, prin mișcare, rămâne deschisă și posibilitatea de a le oferi copiilor autiști o viață mai bună.

Exista posibilitatea de a reconfigura conexiunile eronate deja existente. Este nevoie să se înceapă terapia cât mai timpuriu, fiind vorba de un proces de lungă durată și este nevoie de continuitate.

Este clar că se poate. Undeva, în fiecare copil, există o "memorie pentru joacă", care poate fi stimulată, iar când aceasta se întâmplă, acel copil își modifică comportamentul în bine, descoperă și simte bucurie, înțelege cumva dorința de a îl ajuta. De fiecare dată, se observă o mare rezervă de energie stocată/blocată din diferite motive cunoscute și necunoscute, greu de perceput.

PRIN JOC, este posibilă schimbarea spre mai bine. Un copil care se joacă liber, fără constrângeri, se joacă natural, firesc, este mai concentrat și mai atent la ce face, se implică, în joc [5].

Rezultatele încep să apară iar teoria prezentată poate deveni validă. Este o Kinetoterapie Atipică, adaptată nevoilor copiilor cu Tulburare de Spectru Autist.

Studiul a fost făcut pe copii internați în Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr.Constantin Gorgos"- "Centrul de Îngrijire Copii cu Tulburare de Spectru Autist" . Este o muncă de echipă multidisciplinară, în care Kinetoterapia-Terapia prin Mișcare se dovedește a avea un mare rol [8].

O muncă extinsă, anevoioasă, cu o mare cheltuială de energie, implică o mare disponibilitate, dar cu satisfacții pe măsură. Parinții, familia, prietenii și sistemul medical trebuie să înțeleagă cum să acționeze constructiv. **De asemenea trebuie asigurate echipamentele asistive necesare dar personalizate în funcție de nevoile acestor copii.**

Este îngrijorător să constat că odata cu fiecare an care trece crește numărul copiilor diagnosticați cu Tulburare de Spectru Autist. Această lucrare se dorește a fi și un semnal de alarmă în acest sens.

4 BIBLIOGRAFIE

- [1]. Doran Roland Parot, Francoise (1999), Dictionar de Psihologie, Bucuresti, Editura Humanitas;
- [2]. Kaplan si Sadock si altii, Manual de buzunar de Psihiatrie Clinica, editia a 3-a (2007), Bucuresti, Editura Medicala;
- [3]. Muresan Cristina (2007), Autismul Infantil, Structuri Psihopatologice si Terapie Complexa, editia a 3-a, Presa Universitara Clujana;
- [4]. Peeters, Th. (2009), Autismul, Teorie si Interventie Educationala, Bucuresti, Editura Polirom;
- [5]. Paunescu Constantin si altii (1997), Terapie Educationala Integrata, Bucuresti, Editura Pro Humanitate;
- [6]. Mitasov Tudor (2005), Elemente de Interventie in autism, Iasi, Editura Stef;
- [7]. Gelu Ioana (2013), Note de Curs, Consiliere in Psihologie, Bucuresti.
- [8]. Violeta Manasi, Raluca Nica (2011), Copilul cu Tulburari de Spectru Autist, Diagnostic si Management Terapeutic, Bucuresti.