



MAM AUTYZM... JESTEM... INNĄ OSOBĄ! NIE GORSZĄ...

**czyli co wiadomo o całościowych
zaburzeniach rozwojowych?**



Informator edukacyjny
Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego
dla Miasta Lublin na lata 2012 – 2015





*Poważnie zastanawiam się dlaczego
autysta powołany do życia został.*

Warto nad tym zastanowić się.

*Pomyślałem, że w powołaniu
autystów, popaprańców i wariatów
to wcale sensu być nie może,
ale uważniej wszystko przemyślałem.*

I takiej opinii nie posiadam.

Walczę teraz o autystyczne życie.

*Wierzę, że posiada ono sens.
Alarmuję wszystkich autystów,
żeby wiary w swoje życie nie tracili.*

*Autyści są tak samo ważni
jak wszyscy ludzie.*

*Wołam:
potrafią autyści kochać,
myśleć,
wierzyć w Pana Boga,
wstydzić się.*

*Wrażliwymi osobami są.
Płaczą w samotności.*

**fragmenty apelu
dwudziestoletniego Dominika**





MAM AUTYZM... JESTEM... INNĄ OSOBĄ! NIE GORSZĄ...

czyli co wiadomo o całościowych
zaburzeniach rozwojowych?

Całościowe zaburzenia rozwojowe u dzieci to niejednorodna grupa schorzeń o złożonych przyczynach z towarzyszącymi im poważnymi problemami neurorozwojowymi. Charakteryzują się one trudnościami w relacjach z otoczeniem, zaburzeniami zachowania i ekspresji oraz integracji społecznej. W niektórych zaburzeniach występuje również nieprawidłowy rozwój fizyczny (zespół Retta). Wśród całościowych zaburzeń rozwojowych wyróżnia się:

- ▶ autyzm dziecięcy,
- ▶ autyzm atypowy,
- ▶ zespół Retta,
- ▶ inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne,
- ▶ zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi,

- ▶ zespół Aspergera,
- ▶ inne całościowe zaburzenia rozwojowe,
- ▶ całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone.

Najczęściej występują zaburzenia ze **spektrum autyzmu**. Mają one bardzo zróżnicowany charakter, nie tworzą jednolitego obrazu co do symptomatologii i głębokości zaburzeń. Badania prowadzone w USA podawały do 1990 roku występowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu u 1 osoby na 2000 dzieci, do 2000 roku u 1 osoby na 500 dzieci. Aktualnie niektóre badania wskazują, że 1% populacji dzieci w USA ma rozpoznawane zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD). Współcześnie najczęściej stawiane rozpoznania to **autyzm dziecięcy** oraz **zespół Aspergera**.





AUTYZM DZIECIĘCY

– OBJAWY

Autyzm dziecięcy jest całościowym zaburzeniem rozwoju, które dotyka wszystkie sfery funkcjonowania dziecka i trwa przez całe życie. Zaburzenie występuje 3 do 4 razy częściej u chłopców niż u dziewcząt. Według obowiązujących kryteriów diagnostycznych nieprawidłowy rozwój dziecka winien być widoczny przed ukończeniem 3 r. ż.

W tym okresie nieprawidłowy rozwój dotyczy:

- ▶ rozumienia i ekspresji językowej używanej w społecznym porozumiewaniu się,
- ▶ wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych,
- ▶ nieprawidłowej funkcjonalnej lub symbolicznej zabawy.

Nieprawidłowości rozwojowe widoczne są w trzech sferach: **interakcje społeczne, komunikacja oraz ograniczone, powtarzające się zachowania**. Autyzm i całe jego spektrum to niepełnosprawność społeczna, pewna odmienność rozwoju bez rozpoznanej etiologii.

„Osoby autystycznej nie można traktować jako takiej samej jak my, tylko wycofanej i zamkniętej”

Donna Williams

Cechy charakterystyczne autyzmu dziecięcego:

- ▶ nieprawidłowy rozwój widoczny już przed 3 rokiem życia (dotyczy rozwoju i rozumienia mowy, trudności w relacjach nawet z matką, unikania dotyku, przytulania, głaskania, braku sygnalizowania głodu, niewygody np. mokrej pieluchy),
- ▶ brak wrażliwości społecznej i odwzajemniania zachowań społecznych,
- ▶ trudności w dostosowaniu zachowania do sytuacji,
- ▶ problemy z rozpoznawaniem uczuć u innych osób i stosownej odpowiedzi na te uczucia (odpowiedzi nieadekwatne do sytuacji),
- ▶ objawy echolalii (powtarzanie jak echo wypowiedzi innych osób),
- ▶ opóźniony rozwój mowy,
- ▶ tworzenie „własnych” słów, tzw. neologizmów,
- ▶ wypowiedzi schematyczne, stereotypowe, ograniczone gesty i mimika,
- ▶ ograniczone, niezmiennie zainteresowania i zachowania,
- ▶ brak kontaktu wzrokowego, nieumie-



jętność „czytania” mimiki, gestów innych osób,

- ▶ dziecko nie nawiązuje kontaktów z rówieśnikami,
- ▶ nietypowe, niezrozumiałe zachowania przy próbach kontaktu z dzieckiem, a nawet aktywny opór przed kontaktem,
- ▶ pewna „osobność” dziecka,
- ▶ brak potrzeby, aby kompensować braki mowy mimiką lub gestami,
- ▶ czasem mowa nie rozwija się zupełnie,
- ▶ występują stereotypowe, schematyczne, ciągle takie same zabawy,
- ▶ brak zainteresowania nowymi zabawkami lub wręcz lęk przed nimi,
- ▶ brak zabaw nawiązujących do ról społecznych (zabawy „w coś” lub „w kogoś”),
- ▶ ubóstwo zainteresowań, zachowań i aktywności,
- ▶ powtarzające się tzw. manieryzmy ruchowe, np. kręcenie się w koło, kiwanie, stukanie,
- ▶ czynności złożone wykonywane są zawsze w taki sam sposób i w takiej samej kolejności,
- ▶ dostrzeganie jako najważniejszych dla dziecka nieistotnych cech przedmiotów, np. tego, że przedmiot hałasuje, a nie tego, że jest autem,
- ▶ może występować autoagresja i agresja oraz objawy zespołu natręctw,
- ▶ dziecko charakteryzuje niepokój ruchowy, zaburzenia snu i łaknienia oraz niesprawność ruchowa,
- ▶ dziecko nie toleruje zmian w swoim otoczeniu, reaguje na nie płaczem, lękiem, zaburzeniami snu,
- ▶ u ok. 30% dzieci autystycznych występuje obniżona sprawność intelektualna.

Aż do początku lat 80. XX wieku autyzm dziecięcy uważano za zaburzenie emocjonalne, do którego powstania przyczyniają się rodzice i ich zakłócone relacje z dzieckiem. Kwestie sporne w definiowaniu autyzmu rozstrzygnięto w 1980 roku, gdy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne zaliczyło autyzm do całościowych zaburzeń rozwojowych.

W tym ujęciu nieprawidłowości funkcjonowania osób z autyzmem pozostają w związku z przebiegiem rozwoju psychicznego i dotyczą jego różnych obszarów. Obecnie wiadomo, że mają one swoje źródło w budowie i funkcjonowaniu mózgu. Od pierwszych badań dotyczących autyzmu odnotowywany jest ciągły wzrost częstości jego występowania.

W tym ujęciu nieprawidłowości funkcjonowania osób z autyzmem pozostają w związku z przebiegiem rozwoju psychicznego i dotyczą jego różnych obszarów. Obecnie wiadomo, że mają one swoje źródło w budowie i funkcjonowaniu mózgu. Od pierwszych badań dotyczących autyzmu odnotowywany jest ciągły wzrost częstości jego występowania.

Wczesna diagnoza autyzmu. Na co warto zwracać uwagę?

Po 1 roku życia:

- ▶ Moje dziecko wypowiada już pierwsze słowa „mama”, „tata”, „dada”.
- ▶ Moje dziecko przerywa czynność, gdy mówię „nie wolno” i patrzy na mnie, gdy kiwam palcem.
- ▶ Moje dziecko potrafi naśladować po mnie proste gesty, np. „jaki duży urośniesz” i podnosi rączki do góry.
- ▶ Jeśli chwalebę lub głaszczę moje dziecko za coś, co ładnie i dobrze zrobiło, to cieszy się i powtarza czynność.
- ▶ Moje dziecko potrafi pokazać na sobie i na mnie, gdzie jest nosek i buzia, robi to chętnie.
- ▶ Moje dziecko biegnie przytulić się do mnie, kiedy spotka je coś przykrego.
- ▶ Moje dziecko przybiega do mnie albo patrzy na mnie, kiedy wołam je po imieniu.
- ▶ Moje dziecko bawi się chętnie ze mną w „łapanego” (cieszy się, gdy je złapię, a potem znów ucieka ode mnie).
- ▶ Jeśli zapytam moje dziecko „Gdzie



jest...? ”, to maluch odwraca swoją głowę w kierunku, w którym znajduje się dana osoba lub przedmiot.

- ▶ Moje dziecko rozumie już proste gesty i ich używa, np. potrafi robić „papa”.

Po 2 roku życia:

- ▶ Moje dziecko cały czas uczy się nowych słów.
- ▶ Moje dziecko potrafi wskazać palcem znany mu przedmiot i przynieść mi go, kiedy je o to poproszę.
- ▶ Moje dziecko umie nazwać znajome przedmioty na obrazkach.
- ▶ Moje dziecko potrafi wskazać palcem przedmiot, który chce dostać.
- ▶ Moje dziecko chętnie naśladuje po mnie czynności np. gotowanie, odkurzenie, majsterkowanie.
- ▶ Moje dziecko chętnie przygląda się zabawie innych dzieci, czasem próbuje do nich dołączyć.
- ▶ Moje dziecko nauczyło się już bawić w „kółko graniaste” lub w „balonik”.
- ▶ Moje dziecko potrafi pokazać mi to, co je zainteresowało w danej chwili np. wskazać palcem szczekającego psa.
- ▶ Moje dziecko potrafi kiwać głową na przeczenie „nie” i potwierdzenie „tak”.
- ▶ Moje dziecko zadaje mi pytanie „po co?” lub „dlaczego?”.

Po 3 roku życia:

- ▶ Moje dziecko nauczyło się już korzystać z nocnika.
- ▶ Moje dziecko samo potrafi już układać proste układanki.
- ▶ Moje dziecko lubi mi zadawać pytania.
- ▶ Moje dziecko chętnie słucha, jak czytamy mu książeczki.
- ▶ Moje dziecko przywołuje mnie lub wskazuje, kiedy zobaczy coś ciekawego.

- ▶ Moje dziecko udaje w zabawie sytuacje życiowe, np. bawi się w dom.
- ▶ Moje dziecko zaprasza mnie do zabawy.
- ▶ Moje dziecko chętnie bawi się zabawkami w sposób zróżnicowany.
- ▶ Moje dziecko umie bawić się z innymi dziećmi, potrafi zamienić się z nimi zabawką, czeka na swoją kolej w zabawie.
- ▶ Moje dziecko potrafi powiedzieć, jak się nazywa i ile ma lat.

Jeśli Twoje dziecko nie ma takich umiejętności lub wycofało się z części z nich, skontaktuj się ze specjalistą!

Zespół Retta

Początek choroby obserwuje się w okresie 6 – 18 miesiąca życia dziecka. Jest ona uwarunkowana genetycznie. Występuje głównie u dziewcząt. Stwierdza się zachorowalność u 1 dziewczynki na 10 000 żywych urodzeń.

Jednym z objawów jest brak powiększania się z wiekiem główki dziecka. Zmniejsza się napięcie mięśni (dziecko staje się wiotkie). Zaczyna tracić nabyte umiejętności (np. sięgania po zabawkę, układania klocków). Przestaje rozwijać się ruchowo, wręcz następuje pogorszenie sprawności ruchowej.

Występują zaburzenia równowagi. Jeśli dziecko już chodziło, traci tę umiejętność. Pojawiają się skurcze mięśni i „kołyszące” ruchy ciała. Ubożeje mowa dziecka, czasem dochodzi do jej zaniku. Występuje niepohamowany śmiech bez powodu. Pojawia się głęboki przyspieszony oddech tzw. hiperwentylacja. Dziecko wykonuje powtarzające się dziwne, bezcelowe ruchy, przede wszystkim rąk (przypominające



mycie rąk). Dziecko nie jest zdolne do samodzielnego poruszania się. Wzrasta napięcie mięśni. Dochodzi do skrzywienia kręgosłupa. Występują napady padaczkowe, pogarsza się sprawność intelektualna. Dziecko wykazuje brak zainteresowania otoczeniem, brak kontaktu wzrokowego.

Zespół Aspergera

Zaburzenie to występuje u 36 – 40 przypadków na 10 000 żywych urodzeń, znacznie częściej u chłopców. Osoby z zespołem Aspergera, przy szczególnych deficytach w rozwoju i funkcjonowaniu w pewnych sferach, dysponują znaczącym potencjałem, który wymaga specyficznego i racjonalnego wsparcia.

Jednym z czynników istotnych dla optymalnego rozwijania tego potencjału, na każdym etapie życia osoby z zespołem Aspergera, są kompetencje specjalistów, w tym zwłaszcza ich wiedza i umiejętności dotyczące istoty tego złożonego zaburzenia.

Ustalenie specyfiki zespołu Aspergera, w tym kryteriów jego rozpoznawania, wymaga odwołania się do następujących obszarów:

1. Zachowania społeczne.
2. Zainteresowania i czynności rutynowe.
3. Język.
4. Funkcje poznawcze.
5. Sfera motoryczna.
6. Wrażliwość sensoryczna.

Zwykle do 3. roku życia rozwój dziecka przebiega prawidłowo. Brak jest opóźnienia rozwoju mowy i rozwoju poznawcze-

go. Osoby z zespołem Aspergera wykazują niejednokrotnie bardzo wysoki poziom intelektualny. Zaburzenie występuje głównie u chłopców.

Problemy w relacjach społecznych obejmują takie zjawiska, jak:

- ▶ niezdolność nawiązywania kontaktów społecznych, w tym z rówieśnikami,
- ▶ niewykształcenie zdolności istotnych dla zawierania i podtrzymywania społecznych relacji, w postaci np. kontaktu wzrokowego, mimiki twarzy, gestykulacji, postawy ciała,
- ▶ brak umiejętności odczytywania i rozumienia zachowań innych,
- ▶ nieadekwatne zachowania społeczne i reakcje emocjonalne.

Specjaliści używają określenia „**samotnictwo**”, ujmując istotę deficytów w społecznych relacjach oraz podkreślając tendencje do unikania kontaktów oraz przyjmowania specyficznej postawy „**samotnika**”. Zachowania dziecka z zespołem Aspergera są ograniczone, schematyczne, stale powtarzane. Zespołowi mogą towarzyszyć zakłócenia w odbiorze bodźców, o typie nadwrażliwości bądź obniżonej wrażliwości, czy też, podobnie niespecyficzne, zjawisko synestezji (kojarzenia doznań zmysłowych). Czasami występują epizody psychotyczne, wymagające leczenia farmakologicznego.

W Polsce uczniowie z zespołem Aspergera są włączani na mocy przepisów prawa oświatowego do grupy tych, którzy posiadają specjalne potrzeby edukacyjne, i z tego tytułu mogą **otrzymywać specjalistyczną pomoc i wsparcie w edukacji i rozwoju**. Uczniowie z tym zespołem są ujęci w kategorii autyzmu.

JAK WSPIERAĆ?

Rodzina z dzieckiem z autyzmem bądź innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju potrzebuje zarówno wsparcia społecznego, opartego na więziach międzyludzkich, jak też instrumentalnego, w którym bierze się pod uwagę sytuację rodzinną, mieszkaniową i socjalną, rzutującą na zakres udzielanego wsparcia.

Niezbędna jest również pomoc w zakresie uzyskania niezbędnych informacji dotyczących leczenia, interwencji biomedycznych oraz postępowania terapeutycznego – to częściowa odpowiedź na pytanie o sposoby i zakres wsparcia interesujących nas rodzin, w sposób ścisły łącząca się z odpowiedzią na pytanie, kto udziela wspomnianej pomocy. Do grona osób wspierających rodziny z dzieckiem ze spektrum autyzmu w Polsce zaliczyć należy przede wszystkim **lekarzy i terapeutów**.

Pierwszymi osobami, do których zwracają się rodzice dzieci z autyzmem, szukając pomocy, są zwykle **lekarze**. Rodzice, poszukując cudownych środków na wyleczenie swych dzieci, w tym diet, korzystają z badań i porad lekarzy w Polsce i za granicą. Działanie takie jest logiczne – trudno bowiem odpowiedzialnie poruszać się wśród niesprawdzonych informacji przekazywanych z rodzicielskich ust do ust.

Dodać tu trzeba, że w zakresie metod leczenia osób z autyzmem napotkać można wiele mitów i niepotwierdzonych naukowo teorii. Naturalne jest rodzicielskie oczekiwanie na rzetelną odpowiedź dotyczącą przykładowo chelatacji (oczyszczanie organizmu z metali ciężkich). Lekarze nie mają tu łatwego zadania, gdyż wiele diet stosowanych w praktyce nie zostało zweryfikowanych nauko-

wo. Nie została np. zweryfikowana coraz powszechniej stosowana suplementacja dużymi dawkami witaminy B6 i magnezu. Podobnie efekty stosowania diety bezglutenowej i bezkazeinowej nie zostały naukowo na tyle potwierdzone, aby można było mówić o poprawie dobrostanu osób z autyzmem i zmniejszeniu nasilenia symptomów tego zaburzenia. Pozytywnie nie zostało zweryfikowane również stosowanie diety bogatej w nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3. W odniesieniu do chelatacji także brakuje rzetelnych dowodów na rzecz efektywności tego sposobu leczenia.

Mimo, iż obiektywne wskaźniki nie potwierdzają skuteczności stosowania specjalistycznych diet, to jednak rodzice po ich zastosowaniu widzą wiele pozytywnych zmian w funkcjonowaniu swoich dzieci. Należy też dodać, że do kontrowersyjnych form interwencji zalicza się także używanie suplementów żywieniowych, podawanie kwasu foliowego, dużych dawek witaminy C, terapię sekretyną lub oksytocyną.

Terapeuci – to kolejna grupa osób, do której rodzice dzieci z autyzmem zwracają się o pomoc. Poszukują oni nieustannie metod i form terapii, wskazówek, jak najskuteczniej pracować, jak nauczać i jak wyzwać potencjał rozwojowy. Tu znów naturalnym postępowaniem rodzicielskim jest to, które domaga się od terapeutów wiedzy na temat naukowych podstaw poszczególnych terapii.

Warto zaznaczyć, iż krzyżują się zależności, gdy mówimy o wspieraniu środowiska wychowawczego. Niejednokrotnie rodzice są wsparciem dla terapeutów, a wspierający rodzica lekarz może być wspierany przez terapeutę. Nieodzownym wsparciem są naukowcy prowadzący badania i rzetelna wiedza, teoretyczna podbudowa praktyki.



Co jest ważne w stosunku do koleżanki / kolegi z autyzmem? Jak postępować, jak się zachowywać?

- ▶ **Szacunek.** To, że twoja koleżanka /twój kolega jest czasem dziwna/y, czasem inna/y, nie znaczy, że możesz ją/jego szanować mniej niż innych. Niepełnosprawność może się przytrafić każdemu, bez jego najmniejszej winy – traktuj swoją koleżankę/swojego kolegę tak, jak chciałbyś, żeby traktowano kogoś ci bliskiego lub tak, jak chciałbyś w takiej sytuacji być sam traktowany.
- ▶ **Powaga.** Zachowaj powagę, unikaj dowcipów, traktuj swoją koleżankę/swojego kolegę serio, nie wygłupiaj się przy nim. Używaj prostych i jasnych komunikatów, łatwego języka. Mów wolniej niż do innych koleżanek/kolegów.
- ▶ **Życzliwość.** Jeśli masz okazję – pomóż. Nawet prosta uczynność może być bardzo ważna dla twojej koleżanki/twojego kolegi. Zaproponuj wspólną zabawę lub działanie, jeśli widzisz, że twoja koleżanka/twój kolega z autyzmem stoi z boku. Chociaż twoja koleżanka/twój kolega dobrze się uczy i dużo wie, może mieć kłopoty z prostymi czynnościami – jeśli widzisz, że tego potrzebuje, pokaż jej /jemu drogę do klasy, przypomnij, żeby schował/a podręczniki do torby itp.
- ▶ **Opiekuńczość.** Nie pozwalaj innym koleżankom i kolegom na wygłupy i żarty z twojej niepełnosprawnej koleżanki/twojego niepełnosprawnego kolegi. Po prostu bądź szlachetny, weź ją/jego w obronę. W razie problemów – zwróć się do dorosłych – wychowawczyni, psychologa, pedagoga. Czasem, w imię słusznej sprawy, trzeba iść „pod prąd”. Osoby z autyzmem trudno zawierają znajomości i przyjaźnie, ale to nie znaczy, że ich nie potrzebują. To ty możesz próbować nawiązać kontakt

z koleżanką/kolegą, która/y ma autyzm, np. próbując poznać jej/jego zainteresowania.

- ▶ **Stanowczość.** Jeśli koleżanka/kolega z autyzmem ci dokucza, masz prawo, żeby się bronić. Odmówić, sprzeciwić się! Jeśli zachowanie twojej niepełnosprawnej koleżanki/twojego niepełnosprawnego kolegi stanie się dla ciebie zdecydowanie trudne – koniecznie poproś o pomoc dorosłego – nauczyciela, pedagoga.

Wsparcie osoby dorosłej z autyzmem

Zagadnienie wspierania dorosłych osób z autyzmem wydaje się być wciąż niedostatecznie podejmowane na gruncie polskim. Wsparcie to powinno opierać się na szacunku i godności tych osób, ich prawie do życia i osobistego rozwoju.

Model świadczeń powinien być oparty **na akceptowaniu autyzmu** danej osoby, a nie na jego tłumieniu. Leki służące kontrolowaniu zachowania powinny być zminimalizowane. Ewentualne trudne zachowania powodują tak cierpienie osób z autyzmem, jak i innych osób w nich uczestniczących. Przyjmuje się, iż strategię kierowania zachowaniem powinny być opracowywane z użyciem pozytywnych, możliwie najmniej restrykcyjnych metod, uważanych za nieawersyjne. W takim ujęciu **wspieranie polega na redukcji prawdopodobieństwa występowania trudnych zachowań oraz natychmiastowego przerwania takiego zachowania w sytuacji, gdy ono występuje**. Cała strategia winna być oparta na szacunku i zaufaniu, na zaplanowaniu regularnego systemu wzmocnień, nauczaniu nowych umiejętności. Należy dbać o rozwój efektywnych umiejętności komunikacyjnych, zapewnienie atrakcyjnych zajęć i czynności oraz stałej opieki medycznej.

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

W zakresie zdrowia

Diagnozę i terapię, wsparcie dla rodziny na terenie miasta Lublin można otrzymać w poradniach dla osób z autyzmem finansowanych przez NFZ:

Centrum Medyczne SANUS

Adres: ul. Magnoliowa 2, Lublin 20-143
Telefon: (81) 747 39 99 kom.: 795 507 337
E-mail: nzozsanus@sanus.lublin.pl

Centrum Terapii Autyzmu Alpha

Adres: ul. Cicha 10, Lublin 20-078
Telefon: (81) 532 58 06
E-mail: biuro@autyzmlublin.pl

Szpital Neuropsychiatryczny

Adres: ul. Abramowicka 2, Lublin 20-442
Telefon: (81) 74 430 61 do 69
E-mail: sekretariat@snzoz.pl

W zakresie edukacji

Warto po otrzymaniu diagnozy wybrać się z dzieckiem również do poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu otrzymania opinii o wczesnym wspomaganiu bądź orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Pozwoli to na odpowiednią dla dziecka organizację nauki i dostosowanie metod pracy. Pomoże w tym:

Zespół Poradni Nr 3

Adres: ul. Młodej Polski 30, Lublin 20-863
Telefon: (81) 741 09 30 kom.: 501 370 090
E-mail: poczta@zp3.lublin.eu

W zakresie pomocy społecznej

Można zadbać o orzeczenie o niepełnosprawności. Pozwoli to np. na wyjechanie na specjalistyczny turnus podczas wakacji oraz otrzymanie zasiłku pielęgnacyjnego. Szczegółowe informacje:

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

Adres: ul. Magnoliowa 2, Lublin 20-143
Telefon: (81) 466 34 60
E-mail: mzon@lublin.eu

Rodzice dziecka z autyzmem mogą starać się o skierowanie od lekarza psychiatry na Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze (SUO). Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są świadczeniem niepieniężnym (usługowym) w ramach systemu pomocy społecznej.

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

Adres: ul. Grodzka 7, Lublin 20-112
Telefon: (81) 466 53 00
E-mail: centrum@mopr.lublin.pl

W Lublinie na rzecz środowiska osób z autyzmem działa:

Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Lublinie

Adres: Droga Męczenników Majdanka 20, Lublin 20-319
Telefon: (81) 444 34 20
E-mail: kta.lublin@wp.pl



**OPRACOWANIE
MERYTORYCZNE INFORMATORA**

dr n. med. Alicja Wysocka

członek Miejskiego Zespołu Koordynującego
do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego

dr Anna Prokopiak

członek Miejskiego Zespołu Koordynującego
do spraw opracowania i koordynacji Miejskiego
Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego





Publikacja wydana w ramach
*Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia
Psychicznego dla Miasta Lublin na lata
2012 – 2015*



Urząd Miasta Lublin
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
20-069 Lublin
ul. Stanisława Leszczyńskiego 20
tel. (81) 466 34 00
fax (81) 466 34 01
e-mail: zdrowie@lublin.eu

