

Maja Drzazga-Lech<sup>1</sup>

Monika Kłeczek<sup>2</sup>

Marta Ir<sup>3</sup>

## Zdrowie w doświadczeniach i działaniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Analiza polskich blogów samorzeczników autyzmu

W artykule zaprezentowano wyniki jakościowej analizy treści danych zastanych, polskich blogów samorzeczników autyzmu, wykorzystując program Qda Miner 6.0. Celem pracy było zbadanie sposobów doświadczania zdrowia przez aktywistów autyzmu, jak i sprawdzenie, w jaki sposób wypowiadają się oni o zdrowiu całej populacji osób w spektrum autyzmu. Postawiono hipotezę, że opowiedzenie się przez samorzeczników za jednym z dwóch sposobów definiowania autyzmu – jako zaburzenia bądź jako alternatywnego wzorca rozwojowego – znajduje odzwierciedlenie w propagowaniu ujęcia zdrowia jako braku deficytu bądź jako dobrostanu fizycznego, psychicznego lub społecznego. Współistnienie wyróżnionych dwóch perspektyw definiowania autyzmu interpretowano w odniesieniu do procesów medykalizacji i demedykalizacji.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia ze spektrum autyzmu, stany ze spektrum autyzmu, zdrowie jako brak deficytów, dobrostan psychiczny, społeczny, fizyczny

Health in the experiences and activities of people developing according to an autistic pattern. Autism self-advocacy movement blogs analysis. Case of Poland

The article presents the results of a content qualitative analysis of existing data, blogs of autism self-advocates activists in Poland. The Qda Miner 6.0 program was used in the research process. The aim of the study is both to investigate the ways in which autism

---

<sup>1</sup> Instytut Socjologii, Uniwersytet Śląski, maja.drzazga-lech@us.edu.pl.

<sup>2</sup> Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Osobom Dorosłym z Zespołem Aspergera oraz Zaburzeniami Pokrewnymi „AS”, asperger.bielsko@wp.pl.

<sup>3</sup> Akademia WSB: Dąbrowa Górnicza, mir@wsb.edu.pl.

activists experience health and to check how they understand the health of the entire population of people on the autistic spectrum. It was hypothesized that self-advisers' support for one of the two ways of defining autism – as a disorder or as an alternative developmental model – will be reflected in, the promotion of the concept of health as no deficit or as physical, mental or social well-being, respectively. The coexistence of the two distinguished perspectives for defining autism was interpreted in relation to the processes of medicalization and demedicalization.

**Keywords:** autism spectrum disorder, autism spectrum condition, health as a lack of deficits, physical well-being, psychological well-being, social well-being

## Wstęp

Według wytycznych WHO z 1948 r. zdrowie to „kompletny, fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa” (WHO 1948). W definicji tej zaakcentowano subiektywne znaczenia nadawane zdrowiu i zakwestionowano monopol medycyny na jego interpretację. Zdrowie to również „zdolność do produktywnego, sensownego i twórczego życia w sferze społecznej i ekonomicznej” (WHO 1986).

Inny sposób podejścia do zdrowia wyznaczony jest przez Międzynarodową Statystyczną Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Classification of Diseases, ICD) i Kryteria Diagnostycznych Zaburzeń Psychiczych (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM). Ujmują one zdrowie jako „normalny” stan funkcjonowania organizmu i jego poszczególnych organów, w którym nie ujawnia się żadna ze znanych jednostek chorobowych i patologii. W ramach poszczególnych aktualizacji tych dokumentów podjęto próby definiowania autyzmu w kontekście choroby bądź zaburzenia neurorozwojowego (*Autism Spectrum Disorder, ASD*).

Powszechny staje się również termin „stany ze spektrum autyzmu” (*Autism Spectrum Condition, ASC*), stosowany w literaturze fachowej, jak i w wypowiedziach medialnych samorzeczników autyzmu, czyli osób rozwijających się według autystycznego wzorca, które walczą o swoje prawa. Termin ASC nie stygmatyzuje osób autystycznych i przeciwdziała nadmiernemu upraszczaniu ich wizerunku. W odniesieniu do autystycznych osób można używać terminu „different cognitive style” (odmienny styl poznawczy), co pociąga za sobą postulat rezygnacji z definiowania autyzmu jako zaburzenia (Baron-Cohen 2000). Neurologiczny rozwój autystycznych osób nie jest ani lepszy, ani gorszy od typowego rozwoju, jest po prostu inny (Baron-Cohen 2000: 491).

Współlistnienie dwóch perspektyw definiowania autyzmu interpretujemy, odwołując się do procesów medykalizacji i demedykalizacji. Przejawem medykalizacji autyzmu jest włączenie go w ogóle do nomenklatury medycznej przez Leo Kanner'a w 1952 r. Z kolei przykładem demedykalizacji autyzmu są starania o zmianę nazewnictwa z zaburzenia czy choroby na odmienny wariant rozwojowy.

## Metodologia

W tej pracy skoncentrowaliśmy się na analizie działań samorzeczników autyzmu, którzy zdecydowali się na komunikację z otoczeniem za sprawą prowadzenia bloga. Samorzecznictwo to ruch obywatelski osób zrzeszający jednostki o zaburzonem rozwoju oraz z niepełnosprawnością intelektualną lub ruchową. Celem jego działalności jest walka o prawo osób niepełnosprawnych do decydowania o swoim życiu oraz wypowiedania się we własnym imieniu. Samorzecznicy przeciwdziałają dyskryminacji oraz wykluczeniu ze względu na odmienność rozwojową bądź niepełnosprawność. Pierwszą samorzeczniczną organizacją działającą na rzecz osób autystycznych Autism Network International założono w 1992 r. w Syracuse (New York, USA). W Polsce pierwszą osobą, która w intensywny sposób zaangażowała się w ten ruch, był Kosma Moczek. Obecnie samorzecznicy są skupieni wokół takich inicjatyw jak „Jasna Strona Spektrum”, „Chcemy całego życia”, Wolontariat Koleżeński „Max and Mary” czy projekt „Zostań rzecznikiem we własnej sprawie”.

Blog to medium interaktywne, na którym znajdziemy wpisy autora umieszczone w miarę regularnie i datowane od najnowszej do najstarszej wiadomości oraz odpowiedzi zainteresowanych osób, anonimowe bądź nie. Blogi możemy potraktować jako pamiętniki internetowe, wtedy gdy stanowią one zapis doświadczeń autorów (Świątkiewicz-Mośny, Drzazga-Lech 2018: 57). Sytuacja ta dotyczy wyselekcjonowanych przez nas blogów. W analizowanych przypadkach na blogach są umieszczone odnośniki do blogów innych osób, również zaangażowanych w rozwój ruchu samorzecznikowskiego, w kraju, jak i poza granicami Polski. Blogi, źródło zastane, jako materiał socjologicznych analiz, nie są obciążone efektem Hawthorne (wpływu obecności badacza na zbierany przez niego materiał analizy) (Kozinets 2012). Wiemy, że zachowania online nie zawsze pokrywają się z tymi w niewirtualnym świecie (Jemielniak 2013: 98), jednak dla osób z ASD, którym interakcje społeczne często sprawiają trudności, wydaje się to sprzyjające środowisko do szerszego wypowiedania się.

Analizowane blogi wyłoniono za pomocą metody kuli śnieżnej. Ta metoda doboru próby nie rości sobie prawa do reprezentatywności, jednak sprawdza się w sytuacjach, gdy dotarcie do respondentów jest utrudnione. Tabela 1 przedstawia

informacje o wyselekcjonowanych przez nas blogach wraz z latami, w których zamieszczano na nich wpisy oraz liczbą publikowanych postów. Jako pierwszy został przeanalizowany blog HackingSociety, na którym zamieszczone były linki do pozostałych blogów. Analizie poddano tylko te blogi, których autorzy otwarcie deklarowali i dokumentowali zaangażowanie w działania samorzecznicze na rzecz osób z autyzmem i prowadzili bloga przynajmniej przez dwa lata.

Tabela 1. Informacje o wyselekcjonowanych blogach pięciu dorosłych osób rozwijających się według autystycznego wzorca

Tytuł bloga	Lata publikacji wpisów	Liczba opublikowanych wpisów	Ilość zakodowanych wpisów
HackingSociety blogspot	2016–2021	70	45
Asperger and photography	2015–2021	321	111
Asperger i życie z zespołem Aspergera	2014–2020	148	68
Stereotyp	2017–2019	23	22
Dziewczyna w spektrum	2017–2021	49	47
Suma	2014–2021	611	293

Źródło: opracowanie własne.

W ramach medycyny narracyjnej wyróżnia się następujące obszary badań: (1) opowieści pacjentów przedstawiające biograficzny i społeczny kontekst ich choroby oraz strategie radzenia sobie z nią, (2) wypowiedzi profesjonalistów (personelu medycznego) opisujące swoje własne osobiste relacje z pacjentem i reakcje na jego zachowania, (3) narracje wspólnie tworzoną przez lekarza i pacjenta oraz (4) metanarrację związaną z kontekstem zdrowia i choroby określonych zbiorowości/grup społecznych (Zurzycka, Radzik 2015: 429). Jako teoretyczne ramy odniesienia przyjęliśmy medycynę narracyjną. Materiał empiryczny traktujemy jako opowieści osób, u których zdiagnozowano ASD, zawierające informacje na temat biograficznego i społecznego kontekstu ich doświadczeń autyzmu oraz strategie radzenia sobie w świecie, w którym autyści są mniejszością neurozwojową. Do analizy użyto programu Qda Miner 6.0.

Wyróżniliśmy następujące problemy badawcze, znajdujące odzwierciedlenie w kodach analizy:

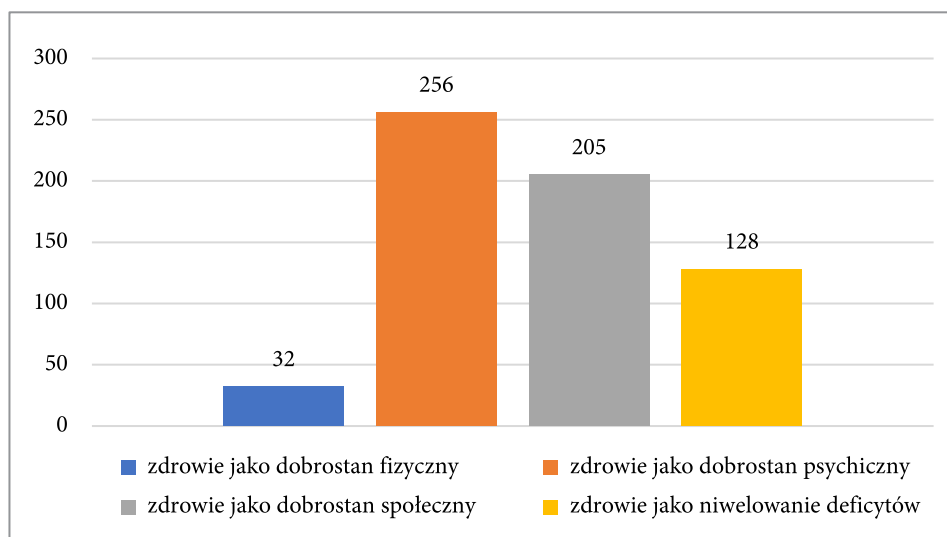
- Zdrowie jako dobrostan fizyczny w codziennych doświadczeniach osób z autyzmem.
- Zdrowie jako dobrostan psychiczny w codziennych doświadczeniach osób z autyzmem.

- Zdrowie jako dobrostan społeczny w codziennych doświadczeniach osób z autyzmem.
- Zdrowie jako niwelowanie deficytów w codziennych doświadczeniach osób z autyzmem.

Stawiamy hipotezę, że opowiedzenie się za jednym z prezentowanych w artykule sposobów definiowania zdrowia – jako dobrostanu fizycznego, psychicznego czy społecznego bądź jako niwelowanie skutków zaburzenia i wynikających z jego obecności deficytów – będzie skorelowane z opowiedzeniem się za definiowaniem autyzmu jako ASC bądź ASD, co ma związek odpowiednio z procesami medykalizacji i demedykalizacji tego zjawiska.

### Analiza polskich blogów samorzeczników autyzmu

Analizę polskich blogów samorzeczników autyzmu przeprowadzono pod kątem różnych definicji zdrowia w doświadczeniach i działaniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Dane na ten temat przedstawia rysunek 1.



Rys. 1. Zdrowie w działaniach i doświadczeniach osób rozwijających się według autystycznego wzorca. Analiza blogów aktywistów autyzmu. Przypadek Polski

Źródło: opracowanie własne.

W analizowanym materiale najczęściej występował motyw odpowiadający kodowi „zdrowie jako dobrostan psychiczny”. Składały się nań dwa rodzaje wypowiedzi – czynniki wzmacniające bądź osłabiające dobrostan psychiczny. Do

pierwszej grupy należały: poczucie sensownej aktywności, pogłębianie wiedzy o autyzmie (zarówno swojej, jak i potencjalnych czytelników). Istotną aktywnością wzmacniającą dobrostan psychiczny był również samorozwój związany z realizacją indywidualnych pasji. Sprzyjało to wzrostowi poczucia własnej wartości blogerów, a ich intencją było wzmacnianie czytelnika – osobę w spektrum. Jako czynniki osłabiające dobrostan psychiczny wyróżniono: depresję, stany lękowe, bezsenność, dyskomfort związanych z nadwrażliwością/niedowrażliwością, autogresję i autostygmatyzację, zespół stresu pourazowego.

W każdym z pięciu blogów istotne w kontekście dobrostanu psychicznego były: diagnoza ASD, farmakologia i uzyskanie długotrwałego wsparcia, przy czym samo uzyskanie diagnozy odróżniane było od procesu diagnostycznego. Diagnoza opisywana jako wydarzenie pozytywne:

Kim jestem? Kiedyś pisałem o sobie tak: „Najłatwiej było by napisać mutantem. Istotą pozbawioną zdolności nawiązania związków uczuciowych. (...) Która zupełnie nie rozumie ludzkich uczuć, emocji i tych różnych subtelnym sygnałów, które ludzie sobie przekazują”. Od jakiegoś czasu wiem[,] że nie jest to cała prawda. Jestem „aspikiem”, osobą z zespołem Aspergera, czyli pewną odmianą autyzmu wysoko-funkcjonującego<sup>4</sup> (Asperger and photography, 10.07.2015).

Zwraca tu uwagę autostygmatyzujący sposób określania siebie przed uzyskaniem diagnozy i zmiana podejścia do siebie po jej uzyskaniu. Pojawia się określenie „istota”, która jest dookreślana przez deficyty. Może to wskazywać na zachodzenie w przeszłości procesu przyswajania piętna w związku z ujawniającym się w trakcie interakcji społecznych poczuciem inności.

Dopiero w drugiej części wypowiedzi pojawia się termin „osoba z zespołem Aspergera”, „osoba z autyzmem wysoko-funkcjonującym”, co wskazuje na doniosłość faktu otrzymania diagnozy. Dzięki temu wydarzeniu zmienił się sposób spostrzegania samego siebie przez autora wypowiedzi. W odpowiedzi na pytanie „kim jestem?” pojawił się termin „aspik” i „osoba z zespołem Aspergera”. Może to świadczyć o oswojeniu diagnozy i jej zaakceptowaniu.

Sam proces uzyskiwania diagnozy opisywany był jako długotrwały, poprzedzony wieloletnimi kontaktami z różnymi specjalistami, których hipotezy na temat stanu zdrowia pacjenta były różnorodne, co zostało opisane na innym blogu:

Teraz czuję złość, że zostałam przegapiona, oszukana przez system, że jak zwykle, męskie doświadczenie zostało potraktowane jako reprezentatywne dla całej ludzkości. Właściwie nigdy nie byłam dziewczyną w spektrum. To znaczy byłam cały czas, ale nieoficjalnie. Oficjalnie tylko chłopcy byli diagnozowani oraz dzięki temu dostawali skierowanie na terapię i inne przydatne w życiu zająć. Oficjalnie byłam

<sup>4</sup> Cytaty zostały podane w zapisie oryginalnym.

najpierw wyjątkowo inteligentnym dzieckiem, później nerwowym dzieckiem, a potem już tylko dziewczyną z depresją. (...) W 2015 roku, jako 36-letnia kobieta, w końcu przeszedłam proces diagnostyczny i oczywiście okazało się (Dziewczyna w spektrum, 24.05.2017).

Analizowana wypowiedź jest refleksyjna i emocjonalna. Zostały w niej opisane nerwowość – stan dziecka, które odczuwa swoją inność, ale nie wie, co o tym sądzić; stan depresji – z powodu wieloletniego doświadczania poczucia inności; złość – uczucie adekwatne do sytuacji i niezwykle pobudzające; napęd do zmiany, której celem jest rozpowszechnienie wiedzy o tym, że objawy autyzmu różnicują się ze względu na płeć.

Na problem ten zwrócono również uwagę na innym blogu:

(...) ogromną, niedodiagnozowaną grupą są kobiety, u których manifestacja rozwoju w spektrum jest często inna, niż u mężczyzn, a na „męskim modelu” latami budowano standardy diagnostyczne. To się zmienia i coraz więcej dziewcząt i kobiet jest diagnozowanych (HackingSociety, 28.07.2019).

W analizowanych wypowiedziach w pozytywny sposób odnoszono się również do leczenia farmakologicznego, które w uzasadnionych przypadkach i po konsultacji ze specjalistą-lekarzem psychiatrii uznawano za istotne wsparcie:

Jestem zdecydowanym zwolennikiem interwencji farmakologicznych, z doświadczenia wiem, że mądrze zastosowane pozwalają ograniczyć cierpienie. Tyle, że to dopiero pierwsza połowa leczenia. Antydepresanty nie wyleczą bowiem tego, że koledzy w szkole śmieją się i dokuczają. Neuroleptyki nie nauczą radzić sobie z przeciążającymi, przerażającymi emocjami. Stabilizatory nastroju nie dostarczą nowych strategii samoregulacji. (...)

Dopiero ten drugi krok, choć zdecydowanie trudniejszy, może przynieść trwałą zmianę. Jeśli nie zastanowimy się nad przyczyną, jeśli nie spróbujemy jej zaradzić, lekami objawowymi wyłącznie zatuszujemy problem (...) (Stereotyp, 17.02.2018).

Z pierwszego akapitu wynika, że farmakologia funkcjonuje jako konieczne wsparcie w trudnych sytuacjach. Jednakże istotne jest, że dobrostan psychiczny można osiągnąć dopiero wtedy, gdy podejście farmakologiczne dopełnione jest odpowiednio dobranym procesem terapeutycznym. Rozwiązania tego nie należy jednak mylić z próbami farmakologicznego bądź terapeutycznego „leczenia autyzmu”:

„[N]ie ma „terapii na autyzm”! Są tylko: 1. próby terapeutyzowania, „niwelowania skutków”, zazwyczaj strasznie destruktywne dla ofiar. Często całkowicie łamiące życie. Czasem zwyczajnie zabójcze[.] 2. Wsparcie naturalnego rozwoju osoby w spektrum autyzmu (przy czym zaznaczam, dla nas ten naturalny to właśnie rozwój w spektrum). Oczywiście zdarza się że potrzeba farmakoterapii, psychoterapii



itp.[.] ponieważ, tak jak każdemu człowiekowi, nam ze spektrum też zdarzają się nerwice, depresje, lęki, zaburzenia zachowań, osobowości... czy zwykła grypa. Ale te wszystkie interwencje to NIE JEST TERAPIA ASD (...) ASD się nie leczy, ASD się akceptuje (Asperger and Photography, 6.08.2019).

Osiągnięcie dobrostanu psychicznego przez jednostkę z ASD związane jest z procesami autoakceptacji i funkcjonowania w sprzyjających dla siebie warunkach przestrzennych i społecznych. Wśród czynników osłabiających dobrostan psychiczny najczęściej wyróżniano depresję i stany lękowe. Dwukrotnie rzadziej występowały fragmenty opisujące bezsenność i stany epizodu depresyjnego o przebiegu ciężkim związane z myślami/próbkami samobójczymi. O depresji pisano także w perspektywie doświadczeń indywidualnych:

Boję się też, że następny epizod depresji jest nieunikniony, bo od 16 lat moja depresja jest regularna jak w zegarku i przebiega podręcznikowo: coraz dłuższe leczenie farmakologiczne i terapeutyczne, coraz krótsze przerwy między odstawieniem leków a kolejnym epizodem (Dziewczyna w spektrum, 24.07.2017).

Wspominano o depresji, uogólniając tę przypadłość na całą kategorię jednostek:

Obawiam się jednak, że w wielu wypadkach może być też tak, że depresja jest wynikiem zderzenia osób z ASD z neurotypowym światem. Szczególnie u wielu dziewcząt i kobiet z ASD może to być koszt podejmowania ogromnego wysiłku „udawania neurotypowych” i doświadczania potwornego stresu w związku z koniecznością wykazywania się różnymi społecznymi umiejętnościami i z funkcjonowaniem społecznym w ogóle. Podstępne ze strony depresji jest to, że ma wiele wspólnego z byciem w spektrum autyzmu, co daje nawzajem maskujący się efekt (Dziewczyna w spektrum, 24.07.2017).

Stany depresyjne można ujmować jako koszty ponoszone przez osoby z ASD, które podejmują wysiłek, aby w miarę efektywnie funkcjonować w wymiarze społecznym. Maskowanie społeczne, czyli „wysiłek udawania osób neurotypowych”, to obciążony stresem i energochłonny proces rozpoznawania i adekwatnego stosowania w praktyce norm społecznych. Ponadto w przypadku kobiet częstym zjawiskiem jest diagnozowanie epizodów depresyjnych zamiast zaburzeń ze spektrum autyzmu ze względu na podobieństwo objawów.

Wyróżnione czynniki osłabiające dobrostan psychiczny jednostki to poczucie samotności, autostygmatyzacja, autoagresja. Natomiast opisy myśli/prób samobójczych dotyczyły przeszłości i służyły uwiarygodnieniu narracji kreowanej przez daną jednostkę. We wszystkich pięciu przypadkach, gdy diagnoza ASD nastąpiła w dorosłym życiu jednostki, podkreślano, że obecnie w Polsce bardzo trudno jest uzyskać opiekę psychiatryczną osoby specjalizującej się w ASD.



Jako współwystępujące z zaburzeniami ze spektrum autyzmu określano również zespół stresu pourazowego i zaburzenia lękowe:

(...) masa dorosłych z ASD ma zespół stresu pourazowego (PTSD), i/lub zaburzenia lękowe (GAD). Skąd to się bierze? (...) Niestety, w porównaniu do neurotypowych, jesteśmy statystycznie bardziej zagrożeni nie tylko „zwykłymi” wypadkami, ale też jest większe prawdopodobieństwo[,] że padniemy ofiarą nękania, przemocy, czy przestępstwa. (...) Cytując moją learkę[,] „często gdy rozmawia się z dorosłym z ASD, ma się mocne wrażenie[,] że rozmawia się z weteranem wojny, a może i paru wojen (Asperger and photography, 17.08.2017).

W tym przypadku specyfika doświadczenia codziennej aktywności została opisana w odniesieniu do „traum psychicznych” powodowanych trudnościami natury sensorycznej bądź bliżej nieokreślonymi „kłopotami codziennymi”. W innym wpisie zamieszczonym na tym samym blogu możemy przeczytać, o jakie konkretnie kłopoty chodzi:

Wychodziłem sobie z psem i zupełnie niezamierzenie (...) wszedłem w interakcję społeczną z sąsiadami. Pogadałem... potem przemyślałem wszystko... Cholera... jak ja bym chciał być „normalsem”. Nie zastanawiać się, nie planować ciągle, nie mieć „cudownie” nadwrażliwych zmysłów... Odbierać bez problemów „komunikację pozawerbalną”... Umieć gadać z ludźmi. Umieć funkcjonować w miejscach, gdzie na przykład jest hałas. Albo inni ludzie... Nie męczyć się tak kontaktami społecznymi. Wiem, że są neurotypowcy[,] którzy są sami, którzy mają przerąbane w taki czy inny sposób, ale oni przynajmniej mają jakieś szanse, a ja z racji urodzenia NIE MAM. To przerąbane, urodzić się skreślonym, no z której strony by nie patrzeć[,] przerąbane (Asperger and photography, 19.07.2015).

Przypadkowa interakcja z sąsiadami została opisana jako czynnik wyzwalający proces autostygmatyzacji – bycia „nienormalsem”, kogoś bez szans, kto urodził się „skreślonym”. Jednak autostygmatyzacja występowała tylko w dwóch z pięciu analizowanych blogów. Prawdopodobnie przyczyną tego jest fakt, że do analizy zostały wybrane wypowiedzi osób pełniących role społeczne samorzeczników autyzmu, a więc osób świadomych sposobu, w jaki funkcjonuje ich mózg i docelowo akceptujących ten stan.

Zdrowie jako dobrostan społeczny to drugi z najczęściej pojawiających się motywów w postach (rys. 1). Również w tym przypadku wyróżniono czynniki wzmacniające dobrostan, takie jak zaangażowanie w samorzecznictwo, sensowna aktywność zawodowa oraz działalność, która przynosi komuś pożytek, oraz czynniki osłabiające go, np. trudności w znalezieniu i utrzymaniu pracy, doświadczenie przemocy w trakcie działań terapeutycznych oraz trudności w realizacji codziennych czynności.

Działaniami, w które angażowali się samorzecznicy na szeroką skalę, były konferencje, gdzie wypowiadali się także inni autorzy blogów, którzy mogli z własnej perspektywy opowiedzieć o doświadczaniu autyzmu w codziennym życiu.

Po większości konferencji mam głowę pełną pomysłów, inspiracji, książek do przeczytania. Po tej mam w głowie jakby mniej – bo zniknęło wiele wątpliwości, wiele białych plam i wiele obaw. Po tej konferencji jestem już pewien, że są na świecie ludzie, którzy chcą nas bronić. Ludzie, którzy widzą w nas drugiego człowieka – a nie listę deficytów do naprawienia za wszelką cenę (Stereotyp, 24.11.2017).

W wypowiedzi tej zwraca uwagę perspektywa „my” – osoby rozwijające się według autystycznego wzorca, oraz „oni” – osoby nieautystyczne. Do „swoich” zaliczono też tych, którzy podchodzą do autystycznych osób w sposób podmiotowy, a nie jak do kategorii diagnostycznej, która ujawnia deficyty do naprawy bądź do zamaskowania. Przypisano im intencję obrony. Jednak nie dookreślono w tej wypowiedzi kategorii wroga. Można zatem przypuszczać, że nie tyle chodzi tu o walkę przeciwko „komuś”, a raczej o walkę „o coś” – o prawo do samostanowienia, o prawo do bycia sobą.

Postulat jednoczenia się środowiska osób rozwijających się według autystycznego wzorca w kontekście domagania się poszanowania praw osób autystycznych został wyartykułowany w sposób dużo bardziej jednoznaczny w innym wpisie:

W Dniu Autystycznego Dnia Dumy:  
 chcemy powiedzieć, że jesteśmy ludźmi. Takimi samymi, jak wszyscy nieautystyczni ludzie.  
 chcemy powiedzieć, że szanujemy ludzi nieautystycznych, którzy dostrzegają w nas człowieka.  
 (...) chcemy powiedzieć, że każda osoba autystyczna, także ta, która wymaga ogromu wsparcia[,] z uwagi na swoją niepełnosprawność[,] ma prawo do godności i szacunku. Chcemy powiedzieć, że ma do tego prawo także każda nieautystyczna osoba niepełnosprawna (...).  
 chcemy powiedzieć, że nasze poczucie własnej wartości nie zagraża w niczym godności ludzi nieautystycznych. Nie musicie nas umniejszać, by być wartościowymi!  
 chcemy powiedzieć, że ludzie autystyczni łączą się w społeczności. Tak, robią to! Przyjaźnią się, są kolegami, czasem nie bardzo się lubią, ale starają się wzajemnie szanować, bo rozumieją, że stanowią mniejszość, w której wiele osób czuje się potwornie samotna.  
 Chcemy powiedzieć, że autystyczne społeczności nie zagrażają nieautystycznemu społeczeństwu. Ludzie szukają podobnych sobie i jest to naturalny kawałek życia.  
 Chcemy powiedzieć, że szczególnie dla nas ważne jest, by osoby zależne, niepełnosprawne, ich rodziny mogły również powiedzieć 18 czerwca: Jesteśmy dumni! Jestem dumna! Jestem dumny! (HackingSociety, 6.18.2019)

W tym wpisie zaakcentowano perspektywę „my” oraz potrzebę poczucia bycia podmiotem w interakcjach społecznych. Podkreślono prawo do szacunku i godności przysługujące każdemu człowiekowi – niezależnie od etykiet społecznych i diagnoz medycznych. Ze względu na formułę tekstu wyrażającą się w częstym powtarzaniu słowa „chcemy” wypowiedź ta ujawnia cechy manifestu. Zwraca uwagę fragment: „nasze poczucie własnej wartości nie zagraża w niczym godności ludzi nieautystycznych. Nie musicie nas umniejszać, by być wartościowymi!”. Pierwsza część tej wypowiedzi ma charakter górnolotnego hasła, druga – ataku skierowanego wobec osób nieautystycznych.

Nie wszystkie jednak wypowiedzi samorzeczników, w których podjęto próbę zdefiniowania, czym jest Samorzecznictwo, ujawniają charakter walki:

Los, który nam się trafił, to wiecznie wspinanie się, pokonywanie przeciwności i błędzenie. Mamy dwa wyjścia: albo iść pochylonym, strudzonym, przeklinając życie – albo nauczyć się tych ścieżek; przyjąć strome podejścia, ciemne doliny i zartarte szlaki jako pewnik – coś, w czym po prostu żyjemy. (...) Porozmawiać z innymi, którym też przyszło żyć w tej krainie. Poszukać wśród nich przewodników: ludzi, którzy może nie są w stanie pokazać drogi do wymarzonego raj, o którym każdy słyszał, ale nikt nie widział – ale potrafią nauczyć, jak żyć tutaj; jak odnajdywać szlaki w tej gęstwinie; jak dostrzegać piękno w znoejnej wędrówce; i przede wszystkim – jak się odnaleźć, kiedy się zabłądzi. Dlatego jeśli straciecie drogę – pytajcie. Po to w końcu przeczesałimy nieznaną łąd wzdłuż i wszerz, żeby móc teraz prowadzić innych (Stereotyp, 23.01.2018).

Jest to apel, aby „żyć tu i teraz” i jednocześnie zachęta, aby podążać za samorzecznikiem.

Działalnością dnia codziennego, która nastęrcza szczególnie wiele trudności osobom z autyzmem w kontekście zdrowia rozumianego jako dobrostan społeczny, były zabiegi o uzyskanie bądź utrzymanie zatrudnienia.

Porzuciłam wiele miejsc pracy, czasem w trybie „palenia mostów”. Na pełen etat w zespole najdłużej pracowałam przez rok: codziennie po pracy wracałam do domu i do końca dnia leżałam pod kołdrą. (...) Wiedziałam tylko, że długo tak nie dam rady (Dziewczyna w spektrum, 15.10.2019).

Codzienna aktywność zawodowa może wiązać się z przebudzcowaniem sensorycznym i poczuciem przeciążenia kontaktami interpersonalnymi. Wpis zamieszczony na innym blogu sugeruje natomiast, że osoba z ASD może mieć problemy z utrzymaniem pracy ze względu na wielozadaniowość:

Moja słaba strona okazała się podstawą do rozwiązania umowy. Niestety, choćbym nie wiem[,] jak bardzo chciał, nie dam rady stać się „wielowątkowy” w tak krótkim czasie (pół roku). (...) Staram się nie myśleć o sobie za dużo, ale obiektywnie rzecz

biorąc[,] okazałem się... za słaby. Walczę, żeby nie popaść w skrajny marazm, który spowoduje, że stracę resztki wiary w stabilizację – przynajmniej zawodową (Asperger i życie z zespołem Aspergera, 20.08.2015).

Utrata pracy wiąże się z zagrożeniem utraty wiary w siebie. Sytuacja ta wprowadza destabilizację w codzienne życie jednostki. W negatywny sposób wpływa na poczucie zdrowia jako dobrostanu społecznego.

Nie wszystkie wpisy dotyczące aktywności zawodowej koncentrowały się na negatywnych doświadczeniach i trudnościach. Jedna z wypowiedzi wskazuje na to, że wiedza o autyzmie i nieantagonistyczne postawy wobec autystycznych osób są coraz powszechniejsze:

Nie dalej niż parę dni temu w rozmowie z pewnym inżynierem podejrzanie często przewijał się temat warunków pracy, open space'u, hałasu. W końcu nie wytrzymałem, i zapytałem.

– Dlaczego to takie istotne?

– Powiem wprost. Zrobiliśmy mały research na Pana temat... i wyszło nam, że jest Pan autystykiem.

– I...?

– Niech Pan się nie martwi. Ja mam autystycznego synka, chciałem się tylko dowiedzieć, czy ma Pan jakieś szczególne potrzeby albo ograniczenia, o których powinniśmy wiedzieć, żeby Panu się dobrze pracowało.

Jeśli chcielibście wiedzieć, czy można się wzruszyć na rozmowie rekrutacyjnej, odpowiem: można (Stereotyp, 11.08.2017).

Jest to przykład dobrych praktyk. Tego typu doświadczenie może przyczynić się do wzmocnienia pewności siebie jednostki i być zachętą do podejmowania kolejnych interakcji społecznych w kontekście kwestii zawodowych.

Istotnym wątkiem w działaniach samorzeczników było napiętnowanie sytuacji o charakterze przemocowym w trakcie działań terapeutycznych:

(...) niektóre terapie, w tym właśnie wspomniane (Metoda Krakowska i Stosowana Analiza Zachowania) zawierają elementy przymusu jako sposobu na współpracę z dzieckiem. Dopóki młody pacjent współpracuje, dopóki wykonuje polecenia – wydaje się, że wszystko jest w porządku. Problem zaczyna się, kiedy nie współpracuje (...). Są wtedy dwie możliwości.

Opcja pierwsza: terapeuta próbuje znaleźć inne sposoby na kontakt z dzieckiem. Skoro nie stoliczek – to może na podłodze? (...) Może trzeba zrobić diagnozę SI, żeby sprawdzić, czy wykonywanie danego ćwiczenia nie powoduje zbyt dużego dyskomfortu? (...)

[Opcja druga – MD-L] niektóre metody zakładają, że ćwiczenie należy wykonać, że należy uzyskać posłuszeństwo, że należy zmodyfikować zachowanie, sprawić, żeby dziecko zachowywało się tak, jak chcemy (...), jeśli dziecko nie chce wydawać

z siebie dźwięków, będziemy torować głoski manualnie (...). Jeśli nie chce siedzieć przy stoliczku – dociśniemy je białym, żeby nie mogło uciec. Jeśli nie ma motywacji do ćwiczeń – będziemy tworzyć sztuczną motywację cukierkami.

Jeśli wykazuje oznaki autonomii, jeśli wyraża cierpienie, jeśli ma swoje zdanie – usuniemy te oznaki, objawy i jakiegokolwiek przejawy charakteru. Bo metoda tak każe, a metoda jest przecież święta i niesamowicie skuteczna – tak mówili na szkoleniu!

I tu jest, proszę Państwa, przemoc. Nie można nazwać terapią czegoś, co jest przymusem. Terapia zakłada zgodę pacjenta, poszanowanie jego autonomii, traktowanie go jak człowieka. – (...) Jeśli zastosujemy metodę dokładnie tak, jak jest opisana w książce, bezrefleksyjnie – jest ogromne ryzyko, że stworzymy dziecku małe terapeutyczne Guantanamo (...) (Stereotyp, 28.01.2018).

Wypowiedź ta jest długa, rzeczowa i wstrząsająca. Opisuje zagrożenie zmiany charakteru działania terapeutycznego ze wspierającego jednostkę na działanie, którego celem jest dostarczenie dowodów na skuteczność wykorzystywanej metody. Unaoczniono tu relacje interpersonalne, które mają miejsce w wielu gabinetach na terenie całej Polski, aby uskutecznić apel do rodziców o świadomą i krytyczną postawę wobec zaproponowanej przez ośrodek terapeutyczny/instytucję szkolną metody długofalowego postępowania z dzieckiem. Aby jej wdrożenie przyniosło wymierne efekty, często rodzicom zaleca się zmianę specyfiki życia codziennego całej rodziny. Jeśli zostanie wytworzone „terapeutyczne Guantanamo”, skutki odczuwane w późniejszych latach przez jednostkę i jej rodzinę mogą być katastrofalne.

Samorzecznicy autyzmu w swoich wypowiedziach i działaniach dokonują różnicowania pomiędzy wsparciem osób z autyzmem, dostosowanym do ich potrzeb, a terapią, której celem jest możliwie jak najpełniejsza zmiana osoby autystycznej w osobę nieautystyczną. Pierwsze podejście zakłada akceptację autystycznej jednostki, wspieranie jej na drodze do samodzielności, naukę poprzez praktykę wchodzenia w interakcje społeczne/radzenia sobie w sytuacjach dnia codziennego oraz współtworzenie przestrzeni bez barier, co jest procesem długim, żmudnym i nie zawsze uwieńczonym sukcesem.

Drugie podejście często przypomina działania o charakterze przemocowym, dysponuje bogatym zapleczem teoretycznym i stale rosnącą liczbą publikacji o charakterze naukowym, w których relacjonuje się rezultaty projektów badawczych wyrażone w mierzalnych wskaźnikach. W tym kontekście głos samorzeczników autyzmu wydaje się apelem o podmiotowe podejście do pacjenta definiowanego jako osoba z autyzmem, a nie traktowanie go jako „ciekawego przypadku medycznego”.

Najrzadziej występował kontekst słowny odpowiadający kodowi: zdrowie jako dobrostan fizyczny (rys. 1). Znikoma część wypowiedzi dotyczy czynników wzmacniających – aktywności fizycznej i odporności. Częściej opisywano czynniki

osłabiające: migreny, jako możliwe do zaistnienia reakcje organizmu na stan przebudźcowania, wycofanie się, zamrożenie się (*shutdown*), niekontrolowane wybuchy emocji (*meltdown*), powtarzalna aktywność, której celem jest rozładowanie nadmiaru emocji (*stimmy*) oraz wybiórczość pokarmowa.

W analizowanym materiale zdrowie definiowano również poprzez niwelowanie deficytów powodowanych przez ASD (rys. 1). Deficyt rozumiano dwojako: jako „brak”, który trzeba zamaskować, aby móc samodzielnie wykonywać aktywności charakterystyczne dla codziennego życia i funkcjonować w obszarach społecznych lub jako termin stygmatyzujący, zastępowany określeniem „cecha” osób z ASD. W pierwszym przypadku opisywane są strategie radzenia sobie oparte na maskowaniu społecznym i ucieczce, w drugim – umocowane w ideologii neuroróżnorodności działania, których celem jest akceptacja inności, rozumianej jako indywidualność osób z ASD. Oto przykład wypowiedzi należącej do pierwszej grupy:

Nie lubię tak zwanych „świąt” (...)

Z czym mi się kojarzy każdy taki okres?

Tłumy. TŁUMY!. Hałas, zamieszanie, narzucający się ankieterzy-ulotkarze-ludziki z promocjami (...)

Radzę sobie[,] jak mogę: nastawiony kołnierz, ciemne okulary, słuchawki na uszach – nie, nie z muzyką. Słuchawki są po to[,] by odcinać nadmiar dźwięków.

Poza tym – po prostu unikam wychodzenia z domu i pojawiania się w uczęszczanych punktach. To[,] co mam do załatwienia – załatwię[,] jak to zamieszanie się skończy.

A na razie – byle to przetrwać (Asperger and photography, 23.12.2015).

Autor wypowiedzi opisuje tutaj wypracowane przez siebie strategie postępowania w okresie Świąt Bożego Narodzenia. Działania, takie jak założenie przyciemniających okularów – aby zmniejszyć przeciążenie bodźcami świetlnymi, słuchawek wyciszających – aby zmniejszyć skutki oddziaływania muzyki w galeriach handlowych, unikanie przebywania w zaludnionych miejscach – aby zniwelować przebudźcowanie ze względu na nadmierne kontakty z innymi, często przypadkowymi ludźmi oraz postawiony kołnierz – aby symbolicznie odgrodzić się od natłoku ludzi i bodźców, są przykładami prób zamaskowania sposobu, w jaki funkcjonuje autystyczny mózg. Dyskusyjne jednak jest, czy te strategie można traktować jako formy wsparcia, skoro ich zastosowanie wprowadziło jednostkę w stan „byle to przetrwać”. Jest to sytuacja, gdy wypracowane przez lata przez jednostkę strategie służą maskowaniu społecznemu, wiążącemu się z ponoszeniem wysokich kosztów psychicznych. Określenie „byle to przetrwać” kojarzy się ze stanem wegetacji. Autor wypowiedzi, w chwili jej pisania, zdaje się osobą bez mocy sprawczej.

W kontraście do opisanych powyżej działań warto przytoczyć wypowiedź zamieszczoną na innym blogu:

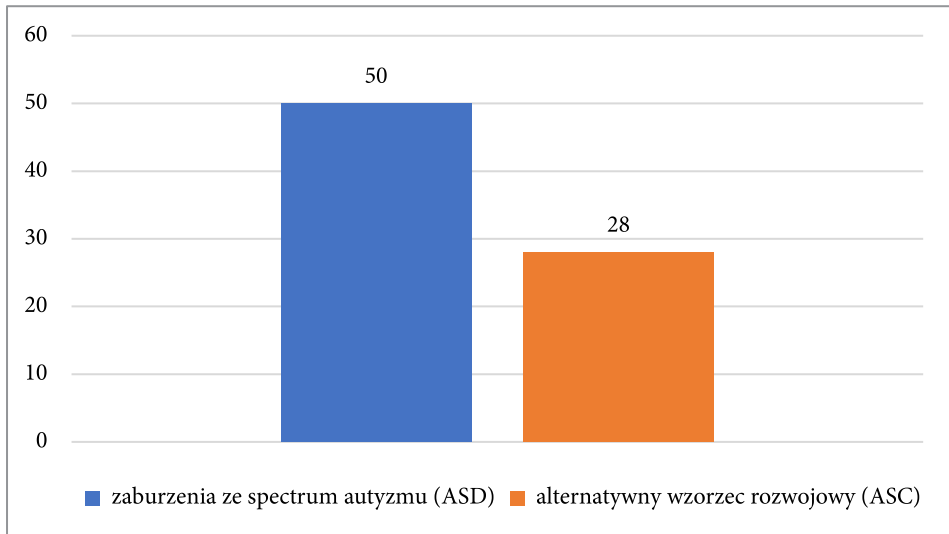
nie przymuszaj się lub rób to jak najrzadziej:  
nie odbieraj telefonów, jeśli to powoduje u ciebie duży lęk,  
nie umawiaj się na wyjścia w grupie albo spotkania, które są dla ciebie niekomfortowe,  
znajdź optymalną dla siebie formę ruchu (...)[,]  
dowiedz się, jakie są dla ciebie idealne warunki sensoryczne (...)[,]  
wygłuszaj się w razie potrzeby (...)[,]  
noś ciemne okulary, słuchawki, obszerne ubrania,  
trzymaj się swoich przyzwyczajzeń i rytuałów, nie daj sobie wmówić, że to „fiksacje” i „obsesje” i że spontaniczność oraz luz są potrzebne w życiu[,]  
zajmuj się tym, co cię fascynuje, choćby było to najbardziej nieopłacalne zajęcie na świecie,  
pobądź trochę ze sobą, nie katuj się tym, że należy się spotykać z ludźmi, nie żałuj czasu dla siebie,  
słuchaj swojego organizmu, szczególnie jeśli nie rozpoznajesz swoich emocji lub im nie ufasz – twoje ciało powie ci, jeśli coś jest nie tak (Dziewczyna w spektrum, 5.12.2017).

Wypowiedź ta promuje postawę akceptacji siebie przez osoby z ASD. Pojęcia z terminologii medycznej, takie jak „fiksacje” i „obsesje”, zostały tu zastąpione określeniami „przyzwyczajenia” i „rytuały”. Jest to istotne, gdyż mówienie o drugim człowieku w kontekście „fiksacji” bądź „obsesji” wiąże się z procesem stygmatyzacji. Natomiast „przyzwyczajenia” i „rytuały” to motywy charakterystyczne dla ludzi jako twórców kultury. Można odczytać tę wypowiedź jako apel, że autystyczna mniejszość rozwojowa ma prawo do swojej specyfiki. Znamienne jest, że podobnie jak we wcześniejszej wypowiedzi, wyróżniono tu zakładanie w razie potrzeby słuchawek wyciszających oraz ciemnych okularów, jednak nie w celu wzmacniania procesu maskowania społecznego, ale jako działanie zapewniające komfort.

## Autism Spectrum Disorder versus Autism Spectrum Condition

Analizę polskich blogów samorzeczników autyzmu przeprowadzono również pod kątem różnych sposobów definiowania autyzmu, przede wszystkim śledząc częstotliwość występowania określeń nawiązujących do nomenklatury medycznej (ASD) i alternatywnego wzorca rozwojowego (ASC). Dane na ten temat przedstawia rysunek 2.





Rys. 2. *Autism Spectrum Disorder versus Autism Spectrum Condition.*  
 Analiza blogów aktywistów autyzmu. Przypadek Polski

Źródło: opracowanie własne.

Postawiono hipotezę, że opowiedzenie się za jednym z prezentowanych w artykule sposobów definiowania zdrowia – jako dobrostanu fizycznego, psychicznego czy społecznego bądź jako niwelowanie skutków zaburzenia i wynikających z jego obecności deficytów – będzie skorelowane z opowiedzeniem się odpowiednio za definiowaniem autyzmu jako alternatywnej ścieżki rozwojowej (ASC) bądź zaburzenia neurologicznego (ASD). W kreowanej na blogach narracji były obecne treści odpowiadające obu sposobom definiowania autyzmu, ale nie były one dominujące. Oprócz tych dwóch określeń często występowały inne, takie jak: człowiek na spektrum, osoba w spektrum, autyk bądź aspiak. Jednak tylko w przypadku określeń ASD i ASC częste było, ale nie każdorazowe przeciwstawianie ich sobie. Stosowanie pierwszego terminu wykazuje cechy działania stygmatyzującego wobec osób autystycznych, a używanie drugiego świadczy o działaniach wzmacniających podmiotowość jednostki poprzez uprawomocnienie jej indywidualności w kontekście idei neuroróżnorodności.

Niestygmatyzujące jest mówienie o spektrum autyzmu w kategoriach neuroróżnorodności, a nie zaburzenia. Neuroróżnorodność to termin stworzony przez australijską socjolożkę Judy Singer, który opisuje spektrum autyzmu jako jeden z możliwych rodzajów postrzegania i odbierania rzeczywistości, zależny od predyspozycji neurologicznych. (...) osoba w spektrum autyzmu jest osobą o mniej typowym modelu rozwoju. Traktowanie osób tylko i wyłącznie na podstawie medycznej klasyfikacji, a więc jako zaburzonych, odbiera im sprawczość i podmiotowość oraz znacznie zmniejsza szanse na szacunek i akceptację otoczenia (HackingSociety, 28.07.2019).

Rozróznilo kliniczną i społeczną paszczyn definiowania autyzmu. Terminy „zaburzenia ze spektrum autyzmu” lub „całościowe zaburzenie rozwoju” znajdują umocowanie w międzynarodowych klasyfikacjach nozologicznych. Jako takie są one zakorzenione w instytucjonalnym świecie medycznym i terapeutycznym. Jednak za spraw dziaan samorzecznik autyzmu perspektywa społeczna wyrazaja si stosowaniem takich określeń jak „stany ze spektrum autyzmu” czy „kondycja ze spektrum autyzmu” powoli się rozpowszechnia. Co prawda analiza wykazała, że w wypowiedziach blogerów prawie dwukrotnie częściej stosowano termin ASD ni ASC, sądzimy jednak, że przyczyny tego faktu należy upatrywa w „młodości” ruchu samorzecznictwa w Polsce. Wyniki uzyskane z przeprowadzonej analizy treści nie pozwalają na jednoznaczne przyjęcie bądź odrzucenie postawionej hipotezy. Temat wymaga dalszej eksploracji z wykorzystaniem innych metod badawczych.

Na współwystepowanie obu wyróżnionych pojec można również spojrze przez pryzmat procesów medykalizacji i demedykalizacji. Proces pierwszy powoduje, że problemy pierwotnie niemedyczne zaczynają być traktowane w kategoriach choroby bądź zaburzenia (Conrad 1992: 209). Jego przejawem jest obowiązywanie takich terminów „jak zaburzenia ze spektrum autyzmu”, „całościowe zaburzenia rozwojowe”, „autyzm w ramach nomenklatury medycznej” i odnoszącej się do niej narracji eksperckiej oraz nawiązującej do niej wiedzy potocznej.

W adnym z analizowanych przeze mnie blogów nie artykułowano, że proces medykalizacji autyzmu, zapocatkwany przez Kannera, jest jednoznacznie negatywny. Podkreślano wanoc i koniecznoc obecności autyzmu w kolejnych edycjach DSM i ICD, gdy dzięki temu osoby rozwijające się według autystycznego wzorca, które potrzebuj wsparcia terapeutycznego, mog je uzyska. Jednocześnie starania samorzecznik autyzmu o rozpowszechnienie również niestygmatyzujcego nazewnictwa, takiego jak stany ze spektrum autyzmu, nienormatywna ścieżka rozwojowa, alternatywny wzorzec funkcjonowania mózgu, można interpretowa jako przejaw procesu demedykalizacji autyzmu. Jedną z płaszczyzn, na której możemy zaobserwowa proces demedykalizacji bowiem jest język, w którym rezygnuje się z używania takich terminów jak „choroba”, „zaburzenie” czy „syndrom”, na rzecz innego słownika stosującego określenia: „alternatywny wariant rozwojowy” czy „neuroronorodnoc”.

Jesteśmy świadome, że zagadnienie to wymaga doglebnej analizy wykraczającej poza ramy niniejszego artykułu, gdy „to, co dla jednych stanowi dowód na przeciwny medykalizacji proces, dla drugich będzie tylko odkryciem nowych dróg rozprzestrzeniania się medycznej perspektywy” (Nowakowski 2015: 102). Dlatego motyw ten będzie stanowi przedmiot kolejnej publikacji zespołu.

## Literatura

- Baron-Cohen S., 2000, *Is Asperger Syndrome/High-Functioning Autism Necessarily a Disability?*, „Development and Psychopathology”, vol. 12, no. 3.
- Conrad P., 1992, *Medicalization and Social Control*, „Annual Review of Sociology”, vol. 18, <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>.
- Jemielniak D., 2013, *Netnografia, czyli etnografia wirtualna – nowa forma badań etnograficznych*, „Prakseologia”, nr 154.
- Kozinets R.V., 2012, *Netnografia: badania etnograficzne online*, przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Nowakowski M., 2015, *Medykalizacja i demedykalizacja. Zdrowie i choroba w czasach kapitalizmu zdeorganizowanego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Świątkiewicz-Mośny M., Drzazga-Lech M., 2018, *Nowe media jako przestrzeń konstruowania tożsamości osób z zespołem Aspergera. Analiza strategii adaptacyjnych i konstruktów tożsamości blogerów. Studium socjologiczne*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, t. 16, nr 1.
- World Health Organization, 1948, *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference*, New York, 19–22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organization, 1986, *Ottawa Charter for Health Promotion*, First International Health Promotion Conference, Ottawa, Canada.
- Zurzycka P., Radzik T., 2015, *Medycyna narracyjna – zarys problematyki*, „Problemy Pielegniarstwa”, t. 23, nr 3.

Netografia<sup>5</sup>

<https://aspiphotography.wordpress.com/> (dostęp: 30.04.2021).

<https://dziewczynawspektrum.wordpress.com/> (dostęp: 2.07.2021).

<https://hackingsociety.blogspot.com/> (dostęp: 2.03.2021).

<https://kosma.pl/stereotyp/> (dostęp: 4.05.2021).

<https://zycieaspergera.blogspot.com/> (dostęp: 2.06.2021).

---

<sup>5</sup> Data dostępu to data wejścia na blog w celu skopiowania całości materiału dostępnego na blogu i przeniesienia go do programu QDA MINER.