

Az autizmus spektrum zavar és a szerhasználat-zavar kettős diagnózisa: A rehabilitáció speciális kérdései

Dual diagnosis of autism spectrum disorder and substance use disorder: Special issues of rehabilitation

McNEILL BRIGITTA

McNeill Brigitta: független kutató; brigikapos@gmail.com

Brigitta McNeill: independent researcher; brigikapos@gmail.com

Absztrakt

Az autizmus és a szerhasználat-zavar metszéspontján létezni talán az egyik legnehezebb állapot. Felnőtt, fiatal felnőtt autistaként legtöbbször azt tapasztalják, hogy hibásak, minden mozdulatukkal, megnyilvánulásukkal megsértik az adott társadalmat és annak szabályrendszerét. Azonban a drogokkal, kábítószerrel, ha csak egy időre is, képesek kontrollálni személyiségük azon részét, amely nem illeszhető be a környezetükbe. Belevághatnak egy olyan életbe, ahol ez lesz az új, speciális érdeklődési körük, ami körül majd az életük forog. Amikor eljön az a pont, hogy a neurotipikus többséghez hasonlóan érzékelik, hogy függők lettek, ugyanaz a szégyen, amit addig is éreztek autista vonásaik, viselkedésük miatt egész életükben, ismét előtérbe kerül, csak intenzívebben. Céлом feltárni ezt a speciális helyzetet, amelynek megoldása a jelenlegi ellátórendszerünkben bonyolult és költséges lenne, azonban a megfelelő módszertan és gyakorlatok átvételével a releváns kutatásokban élenjáró országokból, reális célkitűzés lehet a hazai szociális munka számára is.

Kulcsszavak: autizmus spektrum zavar, szerhasználat-zavar, rehabilitáció, szociális munka

Abstract

Living at the intersection of autism and substance use disorder is perhaps one of the most difficult conditions. As adults and young adults with autism, they often experience that they are faulty and they violate the society and its system of rules with all their movements and manifestations. However, with drugs, if only for a while, they are able to control that part of their personality that cannot be integrated into their environment. They would be able to start a life where this will be their new, special area of interest, around which their life will move. When there comes the point that, like the majority of neurotypicals, they perceive that they have become addicted, the same shame that they have felt due to their autistic traits and behavior throughout their lives, comes to the fore again, but more intensely. My goal is to reveal this special situation, the solution of which would be complicated and expensive in our current care system, but by adopting the appropriate methodology and practices from the countries at the forefront of relevant research, it can be a realistic goal for social work in our country as well.

Keywords: autism spectrum disorder, substance use disorder, rehabilitation, social work

A közelmúltig Magyarországon gyógypedagógusok, pszichiáterek, pszichológusok, rehabilitációban, addiktológiai ellátásban dolgozó szakemberek és szociális munkások úgy

gondolták, hogy az autizmus spektrum zavar (autism spectrum disorder, ASD) esetén a szerfüggőségek kialakulása szinte lehetetlen. Pedig a skandináv országokban és az Egyesült Államokban már a 2016-os év óta elkezdődött a fordulat a két állapot összefüggéseinek vizsgálatában, eredményeiben. A 2017-es év volt, amikor sorra jelentek meg kutatási eredmények, publikációk a témát vizsgálva, azonban hazánkban mintha nem létező problémaként tekintenénk a mai napig erre a rendkívüli helyzetre és kihívásra. 2022-ben az autizmus és a hajléktalanság kapcsolatának vizsgálata volt a szakdolgozatom témája, ennek részeként vizsgáltam azokat a viselkedési és kommunikációs különbségeket, amelyek a szociális munka – ezen belül elsősorban az utcai szociális munka – hasznára lehetnek, amikor autista, vagy diagnózis nélkül élő autista kliens jelenik meg a látókörünkben. Ekkor merült fel annak a speciális szegmensnek a problémaköre – mint a hajléktalanságba kerülés egyik indikátora –, ami a szerhasználat-zavarral (substance use disorder, SUD) és autizmus spektrum zavarral egyidejűleg küzdő személyek helyzetét jelenti hazánkban.

A külföldi, elsősorban angol nyelvű kutatások, tanulmányok fényében miért gondoljuk jelenleg mi, segítő szakemberek, hogy az autizmus spektrum zavar egyfajta védőfaktor a szerhasználat, drogfüggőség vagy a kábítószerekkel való visszaélés ellen? *Az okok a következők lehetnek:* az ASD-személyek általában szabálykövetők, az állapot súlyosságával egyenesen arányos a rigid szabálytartás. Sokan közülük teljes vagy részleges gondnokság alá vannak helyezve, mely szintén védőfaktorként jelenik meg. Az introvertáltság, elszigeteltség megvédi őket a kortársak befolyásától, a nyomástól, hogy szerhasználat révén illeszkedjenek be. Autonómiára, önálló életvitelre többségében alkalmatlanok, a szerhez való hozzájutásuk lehetőségei korlátozottak, információk és anyagi források nem állnak rendelkezésükre. Különleges érdeklődési köreik a függőségre való hajlamukat kielégíthetik. Mivel fogyatékosági kategóriába tartoznak és jelenleg hazánkban a fogyatékosággal élők jelentős része a szegénység peremén egyensúlyoz, nincs szerekre pénzük, kommunikációs nehézségeik miatt a hajléktalanokra jellemző koldulás, kéregetés sem jöhet szóba (Szalavitz, 2017).

A szerhasználat-zavar és az autizmus metszéspontja

A valóság azonban több ponton is ellentmond a fenti érveknek. Az autizmus nemhogy védőfaktor, de egyenesen rizikófaktor, amikor szerhasználatról beszélünk. Az úgynevezett súlyossági fokkal és a komorbid kórképekkel való kapcsolat szintén nem védőfaktorként mutatkozik, ilyen az intellektuális képességzavarral küzdő – régi terminológia szerint értelmi fogyatékos – és az ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás zavar). Bár ezek régebbi szakirodalmakban úgy jelentek meg, mint védő tényezők, a releváns, új publikációk szerint növelik a drogfüggőség kockázatát a különleges szubpopulációban. Autizmus és addikció – két, egymástól elkülönülő fogalom és problémakör volt napjainkig. Azonban mindkét állapot hasonló agyterületeket érint. Az autizmus spektrum zavar kutatásokkal kapcsolatban alapvetően megváltozott a kutatási terület az elmúlt években a képző eljárásoknak köszönhetően. Az opioid receptorokkal összefüggésben publikált szakirodalmak a két állapotot metszetként jelenítik meg. Mivel mindkét esetben szerepet játszhatnak a receptorok a szociális kötelékek, szerveződések kialakításában, az agyi jutalmazó rendszer által, és az általa képzett új készségek kialakításában, az érzelmek és a viselkedés szabályozásában, mindez az autistáknál különösen szignifikáns tényező lehet. Az opioid receptorok képesek módosítani a szociális viselkedést, ASD-személyeknél pótolni a hiányzó készségeket. Svéd

longitudinális vizsgálatok foglalkoztak 1973–2009 közt az ASD-személyek szerhasználatával. Az autizmus megléte a kutatások szerint megduplázza a szerhasználat-zavar kockázatát, különösen átlagos, vagy átlagon felüli intelligenciával rendelkező ASD-személyek esetében. Arnevik és Helverschou kutatása emellett azt is feltárta, hogy az értelmi fogyatékoság, mint komorbid kórkép a kockázatot négyszeresére növeli, az ADHD pedig nyolcszorosára, tehát a szerhasználat már nem IQ függvénye, mint hittük sokáig, és az addig meglévőnek hitt védőfaktorok sem működnek (Arnevik & Helverschou, 2016; Mally, 2021).

Fontos csoportot alkot még az *elveszett generáció*, tehát a diagnózissal nem rendelkező vagy komorbid állapotok miatt félredignosztizált felnőtt autisták helyzete és ezzel párhuzamosan a szerhasználati szokásaik. Náluk még magasabb a szerhasználat kockázata, mivel kamaszkorban, fiatal felnőttkorban legkésőbb, keresni kezdik az okát, megoldását a folyamatos szorongásnak, depressziónak, beilleszkedési nehézségeknek, magánynak és veszteségeknek. Egyértelmű következménye lehet a szerhasználat, amennyiben a támogató háttér nem képes ezt kompenzálni, kezelni, különösen az intézményi oktatás-nevelés után, munkahely, közösségi lét és egyéb támogatás hiányában. Sok esetben, mint a segítő szakmában dolgozók tapasztalták, az ASD-érintettek idősebb korosztálya is a szerhasználat csapdájába eshet. Rájuk inkább az alkoholfüggőség jellemző, míg a fiatalabb korosztálynál a kannabisz és a szintetikus kannabinoidok a jellemző szerek. A rizikófaktorok kapcsán gyakran nem vesszük figyelembe a szenzoros hiperaktivitást, amelynek mérséklése felnőttkorban a megfelelő kognitív terápiák, kezelések hiányában ma Magyarországon egyenes út lehet a szerhasználatához. Ekkor felléphet a *stimming*, az önstimuláló viselkedési forma – ennek támogató háttérrel és megfelelő szakmai segítséggel történő kompenzálása felnőttkorúak számára hazánkban szinte elérhetetlen. Az érzékszervi/szenzoros stimulációt az autista fiatalok, felnőttek egy ponton túl drogok használatával képesek csak elérni. A drogok használata emellett még rutint is ad, kiszámíthatóságot egy kiszámíthatatlan világban (Soni, 2010). Lehetőségük lesz partikon részt venni, emberek közelségét elviselni. Abban a pillanatban, hogy a szert már nem csak használja, de árulni, forgalmazni kezdi, autistaként végre fontosnak, szükségesnek érezheti magát mások életében. Ám ez ugyanúgy öngyógyítási kísérlet, mint neurotipikus társaiknál (Gray-Hammond, 2021).

Monaco kutatása szerint az ASD-személyek kockázatnak kitétsége alkoholproblémák esetén kétszeres, kábítószeres esetén háromszoros a neurotipikus többséggel szemben. Amennyiben az autista állapota, háttere stabil, a SUD mértéke elenyésző. Fontos tehát a támogató családi háttér és a megfelelő pszichiátriai, illetve kognitív viselkedésterápia (CBT) kezelés. Kutatni kell a gyógyszermentes kezelések lehetőségeit, ami Magyarországon különösen fontos lenne, mivel a felnőtt pszichiátriai ambuláns kezelés jelenleg a gyógyszerek alkalmazását preferálja (Monaco, 2021).

Sok ASD-személynek vannak különleges szenvedélyei, érdeklődési köre, ám ezek még nem függőségek, főleg nem szomatikus függőségek. Épp ezért nehéz meghatározni azt a pontot, amikor egy cselekvés vagy szer már olyan mértékben befolyásolja egy autistánál a viselkedést, a mindennapi tevékenységeket és gondolkodást, hogy szerhasználat-zavarról kell beszélnünk. A jelek közé tartozhat az *állapotához, általános viselkedési sémáihoz mérten* kockázatos magatartás, kontrollhiány, szuicid készlettség, hallucinációk stb. (National Autistic Society, 2021), de természetesen irányadók lehetnek a szerhasználat-zavarok DSM-5-ben megadott kritériumai is (American Psychiatric Association, 2014). Mivel az autisták is sok esetben rekreációs céllal kezdik használni a drogokat, részükről ez sokszor *maszkolás*, hogy a társadalom által nem kívánatos tüneteket elfedjék. Nem minden esetben beszélünk illegális szerekről. ASD-felnőttnél előfordult, hogy a szokásosan felírt Haloperidolt adagolta túl

magának a kliens egy számára frusztráló helyzet után. Tudta, hogy a háromszoros adag kiüti, tapasztalta több alkalommal is. Innen már csak egy lépés lehet az illegális szerek kipróbálása. A depresszió, szorongás, frusztráció és beilleszkedési problémák miatti alkohol- és droghasználat háromszor valószínűbb az ASD-fiatalok és -felnőttek körében, mint az átlag populációban (Mann, 2021). Más szenvedélybetegek is használnak különböző illegális vagy legális szereket pszichés betegségek gyógyítására, tüneteik enyhítésére. Az autisták viszont egész gyermekkorukat azzal töltik, hogy szerek nélkül próbálnak beilleszkedni a nehezen befogadó világba, tehát küzdenek a lehetetlennel. Az eredményt, segítő szakemberként, ismerjük: kirekesztés, depresszió, peremhelyzet. Az ASD-fiatalok egy része ezek után úgy érzi, problémáit, fájdalmait, nehézségeit az alkohol, illetve a kábítószer enyhíthetik. Náluk kipróbálás után nagyobb a szerhasználat-zavar kialakulásának kockázata. A biztonságos használathoz sok esetben hiányoznak képességeik. Viszont bizonyos szerek oldják a feszültségeket, ami még a neurotipikus fiataloknak is vonzó, nemhogy egy frusztrált autista fiatalnak. A kockázatot tovább növeli a sok esetben komorbid ADHD, illetve neurotipikus társaikhoz hasonlóan előfordulhat bűncselekmény, büntetőjogi eljárás, haláleset vagy súlyos szomatikus betegségek (Butwicka et al., 2017).

A rehabilitáció kérdései és a szociális munka feladatai

A hagyományos terápiák autizmus spektrum zavar esetén nem válnak be, mivel számukra túl sok lenne a szociális interakció. David Gray-Hammond, aki autista és talpraállt drogfüggő, elmondta, hogy rendkívül feszélyezték például a 12-lépéses programok előtti kis beszélgetések, ismerkedések, kézfogások, imák, apró érintések (túl közel ültek) és az ölelések. Az ASD-specifikus támogatás a terápiás közösségekben rendkívül ritka, és képzett szakember mint segítő csak kivételes alkalmakon lehetne a kliensek mellett. Pedig számukra ugyanúgy fontosak lennének a függőségből sikeresen felépült sorstársak tapasztalatai, közössége. Rehabilitációs házakban, anonim gyűléseken az infrastruktúra sok esetben úgy lett kialakítva, hogy nem gondoltak az autistákra. Bár a rehabilitációs programokat egyénre igazítva hirdetik, autizmus-specifikus ismeretekkel bíró szakemberekkel általában nem rendelkeznek az intézmények – az egyén definíciója a neurotipikus többségre vonatkozik. Több terápiás közösség preferálja a kapcsolatok újjáépítését. Jóval nagyobb kihívás azonban azon személyek kezelése, akiknek a kapcsolati hálójuk már nem létezik (pl. hajléktalanok), vagy már nem elérhető, mert az autizmus tünete miatt felnőttként elfogyott a támogató háttér. A szociális munkán mint szakmán belül konszenzus uralkodik arra nézve, hogy a terápiás csoportok, terápiás közösségek, illetve 12-lépéses közösségek a leghatásosabb felépülést támogató módszerek közé tartoznak. Ezek elvárják a résztvevőtől az aktivitást és az érzelmi traumák, problémák megfogalmazását, verbális kifejezését. A legtöbb autista erre nem képes, nem tud a közösség előtt megszólalni, kapcsolatot teremteni a csoporttagokkal. Segítőt/mentort találni így még nehezebb. Számukra az egyénre fókuszált, egyénre szabott terápia a járható út, illetve ASD-ismeretekkel rendelkező szakemberek alkalmazása az intézményekben (Sony, 2010; National Autistic Society, 2021; Gray-Hammond, 2021).

A *Primerose Lodge (Guildford, Surrey)* egyike azoknak a Nagy-Britanniában létező drogterápiás központoknak, ahol autizmus-specifikusan képesek a szakemberek a szerhasználat-zavarokat kezelni. Itt a rehabilitáció alapja a kliens önismerete, megértve saját személyiségének működését, ami rendkívül fontos a felnőttkorban még nem diagnosztizált, de az ASD tüneteit erősen mutató, produkáló személyek ez irányú segítése és a diagnosztikai

folyamat előmozdítása szempontjából. Ez segíti majd a szakembereket, hogy ne az autizmus tüneteivel, hanem a kliens felépülésével tudjanak foglalkozni, de ASD-specifikusan. A tanácsadó csak olyan személy lehet, aki gyakorlott ASD-személyek fejlesztésében, életkísérésében, aki hatékonyan tudja támogatni a kliens családját, gondozóit. Amennyiben a konzultáció nem autizmusspecifikusan lenne tervezve, a kezelés hatástalan lenne. Ilyen esetben fennállna a veszély, hogy az autista kudarcként éli meg a folyamatot, és minden ilyen irányú rehabilitációs tevékenységet elutasít a jövőben. Ennek elkerülése érdekében személyre szabott rehabilitációs programot állítanak össze, amelynek elemei: kognitív viselkedésterápia, megoldásalapú rövid terápiák, pszichoanalitikus megközelítés, támogató hálózat létrehozása. Szociális munkások és gondozók alkalmazása elengedhetetlen, hiszen ők képesek legtöbb esetben ezeket az elemeket koordinálni, különös tekintettel a támogató családi, gondozói háttérre. A terápiás megközelítés része, hogy a klienst mások szemszögéből, a környezete szemével lássák. Azáltal, hogy alaposan megvizsgálják, hogyan reagál egy autistára a családja, a környezete, a társadalom, lényegében példaképeket kereshetnek szakemberekként: ki az, aki megfelelő módon közelít a függő autistához a környezetében, akire hallgat, aki motiválni képes? Nagy szerepük lehet még a szociális munkásoknak a támogató szakmai stáb összetételében, ami számos területen segíti az autista függőt: kapcsolatok ápolása, oktatás, egészségügyi szolgáltatások, munkahely, lakhatás, kommunikáció, önálló életvitel, szenzoros integráció stb. A Primerose Lodge-hoz hasonló intézmények működéséhez, a rehabilitáció sikeréhez szükség van releváns kutatásokra (Primerose Lodge, 2022).

A közelmúltból három tanulmányt emelnék ki, amelyek célzottan vizsgálták a szerhasználat-zavar és az autizmus spektrum zavar egyidejű előfordulását és kezelési, terápiás lehetőségeit Norvégiában és Hollandiában (Helverschou et al., 2019; Kronenberg, 2015; Walhout et al., 2022). Közös a vizsgálatokban a viszonylag kis minta, a homogén csoportösszetétel és a diagnózis időpontjának szórtsága. Szintén közös a CBT alkalmazása mind egyéni, mind csoportos terápiák, intervenciók esetében, adaptálva a szerhasználat-zavarral küzdő autisták szubpopulációjára, illetve a pszichoedukáció, ami autisták esetében átalakítva, egyfajta szituációs gyakorlatok mentén, drámapedagógiai elemekkel zajlik. Ami azonban a szociális munka szempontjából különösen figyelemre méltó, az a kompetenciahatárok hazánkban meglévőekhez képest mutatott eltérései. Amikor ASD-függőkkel dolgoznak Norvégiában, Hollandiában vagy Angliában, láthatóan különbözik a hazánkban bevett szakmai kompetenciák besorolása. Bár mindhárom országban jelen vannak ASD-specifikus képzésben részesült pszichiáterek, a vizsgált terápiák szakmai résztvevői elsősorban gondozók, pszichiátriai nővérek, pszichológusok, ambuláns asszisztensek, szociális munkások és más szakemberek voltak. A szakemberek is a minta specifikus szegmensét alkották: a bekerülés feltétele volt az addiktológiában eltöltött tapasztalat és idő, a speciális feladatkörre felkészítő tréning elvégzése (CBT) és a mentálhigiénés végzettség (Helverschou et al., 2019; Kronenberg, 2015; Walhout et al., 2022). Összehasonlítva, jelenleg Magyarországon két nagy szakmai csoport kvalifikált a feladatra ASD-specifikusan, a felnőttpszichiátria és -addiktológia, illetve az autizmusspecifikus pedagógia. Utóbbi a felnőttek ellátásában sajnos már nem játszik érdemi szerepet, addiktológiai ellátásukban pedig egyáltalán nem jelenik meg. A felnőttpszichiátria ambuláns ellátásban viszont képtelen kezelni a felmerülő kettős diagnózist (Csepregi et al., 2011).

A tanulmányok eredményei irányadóak lehetnek. A norvég vizsgálat (n=7), bár kis mintával dolgozott, feltárta az egyéni, specifikus terápia jelentőségét a SUD/ASD esetén (Helverschou et al., 2019). Ez a pilotkutatás abba az irányba mutat, hogy a hagyományos rehabilitációs programok, addiktológiai terápiák nem működnek, ahogy az ambuláns

pszichiátriai ellátás sem. A klienseknek minimum 20 ülésre lenne szükségük, átlagosan 17 hónap alatt (8-25 hónap). A terápiában részt vevő szakemberek gyakran érezték magukat tehetetlennek, és a társszakmáktól nem kaptak hathatós segítséget. Azonban a szociális munkások hatékonyan tudták létrehozni a kapcsolatot a családtagokkal és más szervezetekkel, ami kifejezetten fontos lehet hajléktalan személyek esetében. A vizsgált beavatkozási folyamat viszonylag jó eredménnyel zárult, hat felépülő ellenében egy kliens maradt aktív szerfüggő. A két holland tanulmány a vizsgálatot már csoportos terápia formájában végezte (n=57, N=31) (Kronenberg, 2015; Walhout et al., 2022). Megállapították, hogy a SUD/ASD kezelése jóval nagyobb gondozási igényeket és specifikus tudást igényel a szociális munkások részéről is. A gondozási igények közül a szakembergárda összeállításában a szociális munka jelentősége szignifikánsabbnak bizonyult, mint a pszichiátriáé, a komplex feladatellátás miatt. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy nem a kevés számú, sokszor elérhetetlen ASD-specifikus szakembereket kell addiktológiai tudással felvértezni, hanem az addiktológiai tudással és tapasztalattal rendelkező szakembereknek kell ASD-specifikus tudást átadni, és CBT-képzésben részesíteni. A tanulmányok, vizsgálatok eredményei bizonyították ennek a szakmai és képzési irányvonalnak a sikerességét. A speciálisan létrehozott csoportformátumot a kliensek jól fogadták. Ennek bontása hamar megtörtént képességek és szükségletek szerint kisebb csoportokra (kliensminta: >80 IQ), ennek mentén a terápiás szakmai csoport összetétele is változott. A személyre szabott terápia kidolgozásához mély, félig strukturált interjúkat használtak (a kutatás módszereként is), illetve kérdőíveket. Bár az eredmények nem reprezentatívak, így messzemenő következtetések nem vonhatók le belőlük, a neurotipikus többséghez képest a két ország vizsgálatában az eredmények pozitívak. Tehát a megfelelő szakembergárda és módszerek megléte esetén SUD/ASD kezelése sikeres lehet. Ennek kapcsán – a relapszusmegelőzési tervet/utógondozást illetően – meg kell jegyezni, hogy a teljes absztinencia ASD esetén nem jelenti a képességek fejlődését és nem állítja helyre a kognitív működést vagy a szociális jóllétet. Ugyanakkor mindkét holland vizsgálat igazolta, hogy valós, hosszútávú sikert csak a rehabilitáció részeként végzett utógondozással lehet elérni (Helterschou et al., 2019; Kronenberg, 2015; Walhout et al., 2022).

Összegzés

Tanulmányomban egy norvég és két holland vizsgálat eredményeit, következtetéseit hasonlítottam össze, továbbá egy angliai drogoterápiás klinika specifikus tapasztalatait, illetve a témában megjelent, főként angol nyelvű szakirodalmakat dolgoztam fel. A klinikai szakembereknek eddig a két egyidejű állapotot, vagyis a SUD (szerhasználat-zavar) és ASD (autizmus spektrum zavar) állapotát két külön irányelvre támaszkodva kellett kezelniük Magyarországon. Szükség lenne a szakemberek szélesebb körű képzésére és a szakmaközi kapcsolatok hatékony működtetésére. Egyetlen irányelvben vagy országos stratégiában sem foglalkoznak az autisták speciális szükségleteivel szerhasználat esetén, pedig ez része kellene, hogy legyen az egyenlő esélyű hozzáférésnek a szolgáltatások tekintetében. A serdülő és felnőtt autisták életkísérésére, segítésére, különösen ilyen esetekben a szociális munka hazánkban még nem megfelelően felkészült, ahogy a többi segítő szakma sem. A változáshoz szükség lenne több, a témában releváns szakirodalomra, a megfelelő gyakorlatok átvételére, illetve specifikus továbbképzésekre és kutatásokra.

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.
- Arnevik, E. A., & Helverschou, S. B. (2016). Autism spectrum disorder and co-occurring substance use disorder – A systematic review. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 10, 69–75. <https://doi.org/10.4137/SART.S39921>
- Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C., Frisén, L., & Lichtenstein, P. (2017). Increased risk for substance use-related problems in autism spectrum disorders: A population-based cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 47, 80–89. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2>
- Csepregi, A., Horváth, K., & Simó, J. (2011). *Az autizmus spektrum zavarok szűrési-diagnosztikai modellje*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Gray-Hammond, D. (2021, February 17). *Why did I use drugs? The feeling of being an autistic addict*. Neuroclastic. <https://neuroclastic.com/why-did-i-use-drugs-the-feeling-of-being-an-autistic-addict/>
- Helverschou, S. B., Brunvold, A. R., & Arnevik, E. A. (2019). Treating patients with co-occurring autism spectrum disorder and substance use disorder: A clinical explorative study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178221819843291>
- Kronenberg, L. M. (2015). *Dealing with SUD and co-occurring ADHD or ASD. A study to inform better care for patients and caregivers*. [Unpublished doctoral dissertation]. Radboud Universiteit Nijmegen.
- Mally, C. (2021, December 20). *Autism and substance abuse*. Standstone Care. <https://www.sandstonecare.com/blog/autism-and-substance-abuse>
- Mann, D. (2021, July 08). *Autism and drinking, drug abuse can be dangerous mix*. Health Day. <https://consumer.healthday.com/7-7-autism-substance-abuse-can-be-dangerous-combination-2653616542.html>
- Monaco, K. (2021, January 4). *Untreated autism spectrum disorder tied to alcohol, drug abuse – But those on psychotropic agents for autism seemed to attenuate their risk*. MedPage Today. <https://www.medpagetoday.com/pediatrics/autism/90517>
- National Autistic Society. (2021). *Why might autistic people develop addictions?* National Autistic Society. <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/topics/mental-health/addiction>
- Primerose Lodge. (2022, December 16). *Autism and addiction*. Primerose Lodge. <https://www.primroselodge.com/co-occurring-disorders/autism/>
- Szalavitz, M. (2017, March 2). *The hidden link between autism and addiction*. The Atlantic. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/03/autism-and-addiction/518289/>
- Soni, S. (2010). Asperger syndrome and alcohol–drinking to cope? By Matthew Tinsley and Sarah Hendricks. *Alcohol and Alcoholism*, 45(1), 107. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg076>
- Walhout, S. J., van Zanten, J., DeFuentes-Merillas, L., Sonneborn, C. K., & Bosma, M. (2022). Patients with autism spectrum disorder and co-occurring substance use disorder: A clinical intervention study. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 16. <https://doi.org/10.1177/11782218221085599>