

**ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ****Σύνδρομο Asperger.
Περιγραφή περίπτωσης****Ε. Καραντανά,
Ν. Παπαδοπούλου,
Α. Νικολάου,
Γ. Τσαρμακλής****ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Περιγραφή περίπτωσης αγοριού 6 ετών με σύνδρομο Asperger και συνοδές εκδηλώσεις, όσον αφορά στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, το οποίο δεν αντιμετώπιζε μαθησιακές δυσκολίες, ενώ η επίδοσή του ήταν υψηλότερη από το μέσο όρο. Παρότι η διαταραχή αυτή τυχάνει αναγνώρισης από το 1990, περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Hans Asperger, Βιεννέζο παιδίατρο το 1944. Αφορά ιδίως αγόρια και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου περιλαμβάνουν: α) δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση, β) ιδιομορφίες στη λεκτική επικοινωνία, γ) πτωχή εξωλεκτική επικοινωνία (χειρονομίες, βλεμματική επαφή), δ) στερεοτυπίες και εμμονές και ε) αδεξιότητα. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στην κλινική εκτίμηση, σε συνδυασμό με ειδικά σταθμισμένα εργαλεία (ADI, ADOS, ASSQ, ASDI, ASAS), η δε θεραπεία στοχεύει στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων στη σωστή χρήση του λόγου αλλά και στην αντιμετώπιση τυχόν μαθησιακών δυσκολιών. (**Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2009, 56(4):596-600**)

Λέξεις ευρητηριασμού: *S. Asperger, ενσυναίσθηση, γλωσσική διαταραχή, απτική αμυντικότητα, κρίσεις θυμού.*

Asperger's syndrome, case report**E. Karantana, N. Papadopoulou, A. Nicolaou, G. Tsarmaklis
(Ann Clin Paediatr 2009, 56(4):596-600)**

Case report, regarding a 6 year old boy, with Asperger's syndrome presenting with difficulties in social interaction and communication, without learning disabilities. Asperger's syndrome was first described in 1944 by Hans Asperger a Viennese pediatrician, but it is worldwide recognised as a PDD (Parvasive Developmental Disorder) after 1990. It is most common in boys and it is characterised a) as lack of social interaction, b) odd speech and expressive language, c) poor nonverbal communication (gestures, eye-contact), d) stereotype behavior, e)

Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής, Νοσοκομείο
Παιδων «Π. & Α. Κυριακού»

Υποβλήθηκε: 25/07/2009

Poor motor skills.

Diagnosis is based mainly in clinical evaluation and standardized tools (ADI, ADOS, ASSQ, ASDI, ASAS). Therapeutic intervention is based on improvement of social skills, speech-therapy and dealing with learning difficulties.

Keys word: *S. Asperger, empathy, language disorder, tactile sensitivity, temper tantrums.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο Asperger¹ ανήκει στις διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης όπως ανήκουν, η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Rett, η αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας και ο άτυπος αυτισμός ή «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς» σύμφωνα με το DSM-IV. Περιγράφεται για πρώτη φορά πριν από 50 χρόνια από τον Hans Asperger², Βιεννέζο παιδίατρο, ο οποίος αναγνώρισε συγκεκριμένες δεξιότητες και συμπεριφορές που ήταν συχνότερες στα αγόρια³. Περιλαμβάνει έλλειψη ενσυναίσθησης, δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων και στην κοινωνική χρήση του λόγου, αδεξιότητα και ενασχόληση με κάποιο πολύ ειδικού ενδιαφέροντος θέμα σε βαθμό ψυχαναγκασμού. Παρόλα αυτά, η πρωτοποριακή αυτή ερευνά δεν έτυχε ανάλογης αποδοχής και αναγνώρισης έως το 1990. Στο κείμενο που ακολουθεί περιγράφεται η περίπτωση ενός εξάχρονου αγοριού, στο οποίο ετέθη ως διάγνωση το σύνδρομο Asperger.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αγόρι ηλικίας 6 ετών, μαθητής της Α΄ Δημοτικού, μοναδικό τέκνο φαινοτυπικά υγιών γονέων, προσήλθε στο τμήμα μας προς αξιολόγηση, λόγω δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, με συνοδές εκδηλώσεις άγχους, συναισθηματική αστάθεια και εκρήξεις θυμού (temper tantrums).

Από το ατομικό και αναπτυξιακό ιστορικό αναφέρεται: φυσιολογική τελειόμνηνη κύηση, φυσιολογικός τοκετός με βάρος γέννησης 3,9kg και ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό. Στήριξη κεφαλής σε ηλικία 3½ μηνών. Κάθισε 7 μηνών, είπε τις πρώτες λέξεις με νόημα (μπαμπά) 8 μηνών, βάδισε 11 μηνών και απέκτησε έλεγχο σφικτήρων σε ηλικία 3½ χρόνων οπότε και εντάχθηκε σε πλαίσιο παιδικού σταθμού. Από την ηλικία των τριών ετών ασχολείτο με επιτραπέζια παιχνίδια (φιδάκι) και σε ηλικία τεσσάρων ετών άρχισε να διαβάζει απλά κείμενα.

Σύμφωνα με τη μητέρα, δεν είχε φίλους, δυσκο-

λεύονταν πολύ να προσαρμοστεί σε νέα δεδομένα (δυσκολεύτηκε πολύ να προσαρμοστεί στον παιδικό σταθμό) ή να χειριστεί καταστάσεις που τον ενοχλούσαν (π.χ. δυνατούς θορύβους) και ξεσπούσε με temper tantrums (κρίσεις θυμού) που ήταν δύσκολο να ελεγχθούν.

Με την ανατροφή του ασχολήθηκε αποκλειστικά η μητέρα, η οποία αναφέρει ότι πάσχει από κατάθλιψη και ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή.

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε αξιολόγηση με GMDS-ER (Griffiths Mental Developmental Scales-Extended Revised), Conner Parents Rating Scale, Conner Teacher rating Scale, Short Sensory Profile, ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) και ADI (Autism Diagnostic Interview).

Από την αναπτυξιακή εκτίμηση (GMDS-ER), διαπιστώθηκε ότι το παιδί δεν αντιμετώπιζε καμία δυσκολία ως προς τη μαθησιακή του εικόνα. Αναλυτικότερα, η μαθησιακή του επίδοση ήταν υψηλότερη από το μέσο όρο, διάβαζε με ευχέρεια (ακόμα και κείμενα που αντιστοιχούσαν σε μεγαλύτερη σχολική ηλικία), ήταν καλός στην αριθμητική και έγραφε ικανοποιητικά αν και δήλωσε ότι η γραφή δεν του άρεσε ιδιαίτερα. Επίσης, παρουσίαζε σημαντική ανωριμότητα στη λεπτή κινητικότητα. Είχε πτωχή βλεμματική επαφή, αντιμετώπιζε δυσκολία στον αυθόρμητο λόγο και αδυνατούσε να διατηρήσει απλή συζήτηση. Παρότι χρησιμοποιούσε λεξιλόγιο υψηλού επιπέδου διαπιστώθηκε σημαντική δυσκολία στον περιγραφικό λόγο, ενώ η μνημονική του ικανότητα οπτική και ακουστική ήταν εξαιρετική. Επιπλέον, φαινόταν να έχει χαμηλό επίπεδο ενσυναίσθησης, κατανόησης της οπτικής γωνίας των άλλων και ιδιαίτερη δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων του (theory of mind).

Σύμφωνα με το Conner's parent rating scale από την πλευρά των γονέων παρατηρήθηκε απουσία κοινωνικής επιδεξιότητας, ενώ από το εκπαιδευτικό πλαίσιο (Conner's teacher rating scale) όσον αφορά στη συμπεριφορά του παιδιού εντοπίζεται άγχος και συναισθηματική αστάθεια. Στην εφαρμογή του short sensory profile οι γονείς εντόπισαν καθαρή απόκλιση στην αμυντικότητα κίνησης.

Κατά την αξιολόγηση με ADI και ADOS (MODULE 3) το παιδί αντιμετώπισε δυσκολίες στους τομείς της επικοινωνίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα ετέθη ως διάγνωση το σύνδρομο Asperger.

Κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών (εξατομικευμένες και ομαδικές) δόθηκε έμφαση στη βελτίωση έκφρασης του προσωπικού συναισθήματος,

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER, DSM-IV ΚΑΙ ICD-10.

Ομάδα Α

Ποιοτική διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση όπως εκδηλώνεται με δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω:

- σημαντική απόκλιση στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες που ρυθμίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση
- αδυναμία δημιουργίας σχέσεων με συνομήλικους ανάλογες του αναπτυξιακού επιπέδου
- σημαντική διαταραχή στο να μοιραστεί το ενδιαφέρον του με άλλους
- έλλειψη κοινωνικής- συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Ομάδα Β

Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεοτυπικά ενδιαφέροντα όπως εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

- ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεοτυπικά και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, ακατάλληλα ως προς την ένταση και το αντικείμενο
- καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές μη λειτουργικές ρουτίνες ή ιεροτελεστίες
- στερεοτυπικοί και επαναληπτικοί κινητικοί μανιέρισμοί (π.χ. κινήσεις των χεριών ή των δακτύλων, στριφογύρισμα των χεριών ή πολύπλοκες κινήσεις του σώματος
- διαρκής ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων.

Ομάδα Γ

Απόκλιση ή διαταραχή:

- στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- στην εργασία ή σε άλλες σημαντικές λειτουργίες.

Ομάδα Δ

Δεν υπάρχει συνήθως καθυστέρηση στην εξέλιξη της γλώσσας.

Ομάδα Ε

Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική διαταραχή στις γνωστικές λειτουργίες.

Ομάδα ΣΤ

Δεν πληρούνται κριτήρια για αλλού τύπου ΔΑΔ ή σχιζοφρένεια.

την κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και την επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον, εστιάζονται στη συνεργασία με τα άλλα παιδιά, στη βελτίωση της προσαρμοστικής του ικανότητας (χειρισμός διαφωνιών), στην ευχέρεια και ευελιξία, στην παραγωγή ιδεών και την κατανόηση της έννοιας της φιλίας (τρόποι για να δημιουργεί και να διατηρεί νέες φιλίες με άλλα παιδιά, μέσω της υποχωρητικότητας και της διεκδίκησης). Έμφαση δίνεται και στη διατήρηση κινήτρων για ενασχόληση με τις σχολικές δραστηριότητες και το διάβασμα των μαθημάτων στο σπίτι.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο Hans Asperger στο διδακτορικό του το 1944 περιέγραψε 4 αγόρια τα οποία παρουσίαζαν ιδιαιτερότητα στις κοινωνικές, λεκτικές και γνωστικές λειτουργίες. Χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική ψυχοπάθεια» για να περιγράψει αυτό το οποίο θεωρούσε διαταραχή της προσωπικότητας⁴.

Η Lorna Wing το 1981 περιέγραψε τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου ως^{5,6}: έλλειψη ενσυναίσθησης, δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, ιδιάζοντα και επαναλαμβανόμενο λόγο, πτωχή εξωλεκτική επικοινωνία, εμμονή με συγκεκριμένα και ασυνήθη θέματα, αδεξιότητα και πτωχές γραφοκινητικές δεξιότητες.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (στις οποίες ανήκει και το σύνδρομο Asperger) στο διάστημα 1980-1990 αντιστοιχούσε σε 4-10/10.000 παιδιά με σαφή επικράτηση στο άρρεν φύλο σε αναλογία 4/1,7. Πιο πρόσφατες μελέτες όμως αναφέρουν ποσοστό 30-50/10.000 παιδιών και αυτό προφανώς οφείλεται στην εισαγωγή ευρύτερων διαγνωστικών κριτηρίων και τη γενικότερη ευαισθητοποίηση όσον αφορά στην αυτιστική διαταραχή^{7,8}.

Όσον αφορά στην κοινωνική αλληλεπίδραση τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να συσχετιστούν με συνομήλικους, δεν αντιλαμβάνονται τι είναι κοινωνικά αποδεκτό και πρέπον, παρουσιάζοντας κατά συνέπεια ιδιάζουσα συμπεριφορά^{1,9-11}. Συνήθως δεν εκφράζονται με χειρονομίες, εμφανίζουν μη ικανοποιητική βλεμματική επαφή καθώς και περιορισμένες εκφράσεις προσώπου.

Στον τομέα της γλώσσας πιθανόν να παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση του εκφραστικού λόγου, συχνότατα όμως έχουν κατακτήσει λόγο από πολύ μικρή ηλικία^{5,10-12}. Φαινομενικά ο λόγος τους είναι τέλειος με χρήση πολύ εξειδικευμένου λεξιλογίου σαν ενήλικες, με ιδιάζοντα χαρακτηριστικά όμως, στον τόνο της φωνής. Όσον αφορά στη γλωσσική πραγματολογία και τη σημασιολογία, πολύ συχνά εμφανίζουν διαταραχές.

Τα άτομα αυτά είναι αδύνατον να συμμετάσχουν στην προή και της πιο απλής και καθημερινής συζήτησης κι ενώ συνήθως δίνουν πληροφορίες για το άτομό τους, παρουσιάζουν εμμονή με κάποιο θέμα πολύ ειδικού ενδιαφέροντος και δεν αναζητούν καμία πληροφορία για τους συνομιλητές καταλήγοντας σε μονόλογο. Η περιγραφική τους ικανότητα είναι περιορισμένη, και συνήθως αρκούνται σε μονολεκτικές απαντήσεις^{6,13-15}.

Ένα ποσοστό των παιδιών με σύνδρομο Asperger παρουσιάζει έναρξη της βάρδισης λίγο αργότερα σε σχέση με το μέσο όρο. Στη νηπιακή και προσχολική ηλικία δυσκολεύονται στα παιχνίδια με μπάλα ή υιοθετούν περίεργη στάση κατά τη βάρδιση. Συχνά παρουσιάζουν πτωχές γραφοκινητικές δεξιότητες και κακή απόδοση σε διάφορα αθλήματα. Στην εφηβεία μικρό ποσοστό ενδέχεται να εμφανίσει tick. Η αδεξιότητα δεν αφορά βέβαια μόνο στο σύνδρομο Asperger, όμως ποσοστό 50-90% των ατόμων αυτών παρουσιάζουν προβλήματα κινητικού συντονισμού^{6,17}.

Τα παιδιά και οι ενήλικες με το σύνδρομο αυτό δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων. Δεν αντιλαμβάνονται ότι τα σχόλια τους ενδεχομένως πληγώνουν ή προσβάλλουν τους ανθρώπους γύρω τους. Την ίδια δυσκολία παρουσιάζουν και στην έκφραση των δικών τους συναισθημάτων και ή γίνονται τελείως αντικοινωνικοί ή ξεσπούν με κρίσεις θυμού, ακόμα και για τα πιο απλά θέματα^{12,13,17,18}. Είναι αρκετά συχνό τα παιδιά στο φάσμα της αυτιστικής διαταραχής, περίπου στο 40%, να παρουσιάζουν «ευαισθησία» σε ερεθίσματα όπως ο θόρυβος ή η απλή επαφή αν και εμφανίζουν ανοχή στον πόνο. Το ίδιο ισχύει όσον αφορά και στα παιδιά με σύνδρομο Asperger, τα οποία παρουσιάζουν ποικίλες μορφές ευαισθησίας στα ερεθίσματα που πολύ συχνά συνοδεύονται από κρίσεις πανικού. Υπάρχουν τρεις κατηγορίες ήχων που συνήθως προσλαμβάνονται ως ιδιαίτερος οξύς: α) οι ενοχλητικοί αναπάντεχοι ήχοι, τους οποίους περιγράφουν ως «κοφτερούς», όπως το κουδούνισμα του τηλεφώνου β) οι υψηλής συχνότητας συνεχόμενοι ήχοι, όπως για παράδειγμα η ηλεκτρική κουζίνα και γ) οι περίπλοκοι ήχοι που προέρχονται από το πλήθος¹.

Όσον αφορά στην απτική αμυντικότητα και ευαισθησία πολύ συχνά τα άτομα αυτά αποφεύγουν τις χειραφίες, τους εναγκαλισμούς, το χάδι, ακόμα και την επαφή με ορισμένα υφάσματα. Επιπλέον ενδέχεται να εμφανίζουν ευαισθησία στο έντονο φως ή σε χρώματα, σε ορισμένους τύπους φαγητών, σε μυρωδιές και είναι χαρακτηριστική η ιδιαίτερη ανοχή σε επώδυνα ερεθίσματα^{7,19}.

Η κλινική διάγνωση υποβοηθάται από ειδικά ερ-

γαλεία και τεστ που έχουν σταθμιστεί για το σκοπό αυτό. Πρόσφατα η διαγνωστική συνέντευξη με τους γονείς ADI παρέχει αξιόπιστη διάγνωση και διαφοροποιεί τον αυτισμό από άλλου είδους αναπτυξιακές διαταραχές²⁰. Η παρατήρηση μέσω της ADOS επιτρέπει τη διάγνωση σε μικρά παιδιά και σε άτομα χαμηλής ή πολύ υψηλής λειτουργικότητας (σύνδρομο Asperger). Χρησιμοποιείται δε, διαφορετικό υλικό εξέτασης, ανάλογα με την ηλικία και την παρουσία ή απουσία λόγου²¹.

Η ABC (Autism Behavior Checklist) συμπληρώνεται από τους γονείς και θεωρείται πιο αποτελεσματική στη γενική αξιολόγηση των δυσκολιών συμπεριφοράς, καθώς και στις μελέτες αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της θεραπείας^{8,22}. Επιπλέον για την διερεύνηση του συνδρόμου Asperger δημιουργήθηκαν οι δοκιμασίες ASSQ (Asperger Syndrome Screening Questionnaire) και ASDI (Asperger Syndrome Screening Diagnostic Interview). Η κλίμακα ASSQ, ερωτηματολόγιο για δασκάλους αποτελούμενο από 27 θέματα-ερωτήσεις, αποδείχθηκε ότι είναι αξιόπιστη και χρήσιμη δοκιμασία στη διερεύνηση των κοινωνικών αποκλίσεων που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή αυτή. Η ASDI απευθύνεται σε γονείς, περιλαμβάνει δε ερωτήσεις σχετιζόμενες με τους είκοσι τομείς πιθανής δυσλειτουργίας σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια κατά Gilberg. Μια άλλη κλίμακα διερεύνησης του συνδρόμου Asperger, η ASAS (Australian Scale for Asperger's Syndrome) σχεδιάστηκε με βάση τα αναγνωρισμένα διαγνωστικά κριτήρια, τη βιβλιογραφία σχετικά με τα συνοδευτικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου και την κλινική εμπειρία. Απευθύνεται σε γονείς και δάσκαλους παιδιών σχολικής ηλικίας^{20,23,24}.

Σήμερα υπάρχουν διαγνωστικά κριτήρια από τέσσερις διαφορετικές πηγές: DSM-IV, ICD-10, των Peter Statman et al και των Chistofer και Curing Gilberg. Τα πιο αυστηρώς τοποθετημένα αφορούν στην WHO και στην 10η έκδοση International Classification of Diseases (ICD-10) και στην 4η έκδοση της αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρίας (DSM-IV)²⁴, (πίνακας 1).

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger φοιτούν σε κανονικό σχολείο με την κατάλληλη υποστήριξη. Ιδανική βοήθεια αποτελεί η ύπαρξη σωστά οργανωμένων εκπαιδευτικών συστημάτων, υποστηρικτικών απέναντί τους με κατανόηση για τις ιδιαιτερότητές τους. Δεν υπάρχει αποκλειστικά μόνο μια μέθοδος παρέμβασης. Συχνά τα παιδιά ακολουθούν θεραπείες που βασίζονται σε συνδυασμό μεθόδων ανάλογων των προβλημάτων που παρουσιάζουν και πάντοτε σε συνδυασμό με την εμπειρία των θεραπευτών. Το παιδί με σύνδρομο Asperger θα είναι ενήλικας με σύνδρομο Asperger. Η πρόγνωση είναι σαφώς ευνοϊκότερη από τις υπόλοιπες

αναπτυξιακές διαταραχές και είναι αναγκαίο για τα άτομα αυτά να αναπτύξουν κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς που θα τους επιτρέψουν να προσαρμοστούν στο σύνολο^{24,25}. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger ξεχωρίζουν για το «μονοδιάστατο» χαρακτήρα τους και τη χαρακτηριστική αδυναμία τους να συνάψουν κοινωνικές σχέσεις. Η παρέμβαση λοιπόν είναι αναγκαία τόσο για τα ίδια όσο και τους περίγυρο τους. Είναι εφικτό να αλλάξει η καθημερινότητά τους, να κοινωνικοποιηθούν, να ονοματίσουν τις ανάγκες τους και έτσι να δημιουργήσουν από διαπροσωπικές σχέσεις ως και δική τους οικογένεια^{26,27}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Attwood T. Asperger's Syndrome. A guide for parents and professionals. Jessica Kingsley Publishers 2003.
2. Asperger H. Die "Autistischer Psychopathen" In Kindersalter, Archiv Fur Psychiavi and Nervenkrankheiten 1944; 177:76-136.
3. Asperger H. "Problems of infantile autism" Communication Journal of the National Autistic Society 1979.
4. Asperger H. Autistic psychopathy in Childhood. utism and Asperger's syndrome. Cambridge: Cambridge University Press 1991.
5. Wing L. "Asperger's Syndrome" a clinical account. Psychological Medicine 1981; 11:115-130.
6. Wing L. The Autistic Spectrum Constable- London 1996.
7. Wing L, Potter D. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? Meutal Retardation Dev Dis Res Rev 2002; 8:151-161.
8. William J, Barbaresi et al. Autism: A review of the State of the Science for Pediatric Primary Health Care Clinicians Ach Pediatr Adolesc Med 2006; 160:1167-1175.
9. Koning C, Magill-Evans J. Social and language skills in adolescent boys with Asperger syndrome. Autism 2001 Mar; 5(1):23-36.
10. Rao PA, Beidel DC, Murray MJ. Social skills interventions for children with Asperger's syndrome of high functioning: a review and recommendations. Dev Disorders 2008 Feb; 38(2):353-61.
11. Williams White S, Koning K, Scahill L. Social skills development in children with autism spectrum disorders: a review of the intervention research. J Autism Dev Disord 2007 Nov; 37(10):1858-68.
12. Woodbury Smith MR, Volkman Fr Asperger's syndrome Eur Child Adolescences Psychiatry 2008 Jun 18.
13. Mc Partland J, Klin A. Asperger's Syndrome Adolescent Med clin 2006 Oct; 17(3):771-88.
14. Ehlers S, Nyden A, Gillberg C et al. Asperger's syndrome, autism and attention disorders: a cooperative study of the cognitive profiles of 120 children. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38:207-217.
15. Tager-Fluslerg H, Caronna E. Language disorders: autism and other developmental disorders Ped Clin North Am 2007 Jun; 54(3):469-81.
16. Vi Review International Association Autism Europe. Description of Autism May 2000.
17. Chaziuddin M, Buttler E, Tsai L, Chaziuddin N. Is clumsiness a marker for Asperger's syndrome? J Intell Disab 1994; 38:519-527.
18. Boweles DM. "Theory of Mind in Asperger's Syndrome". 1992.
19. Chaziuddin M et al. Brief Report. Violence in Asperger's Syndrome- A critique Journal of Autism and Developmental disorders 1991; 21:349-354.
20. Grandin T. "Sensory problems in autism" Annual Conference of the Autism Society of America, Buena Park California 1990.
21. Παπαγεωργίου Β. Α. Διάχυτες Διαταραχές της Ανάπτυξης: Πλαίσιο Διάγνωσης και Αξιολόγησης. Διαγνωστικές Δοκιμασίες ΝΕΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ 2001; 1,2:141-149.
22. Reynolds S, Lane SJ. Diagnostic validity of sensory over responsitivity: a review of the literature and case reports. J Autism Dev Disord 2008 Mar; 38(3):516-29.
23. Lord C Rutter M, Dilavore Risi S. Ados Manual Current Version. Published in WDS 2002.
24. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision, Washington DC, American Psychiatric Association 2000.
25. Filipek PA, Accardo PJ, Baranek GT et al. The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders (published correction appears in J Autism Dev Disorders 2000:38-81).
26. Kin A, Volkmar FR. Treatment and intervention guidelines for individuals with Asperger Syndrome, in Asperger Syndrome Edited by Klin A, Sparrow SS, Volkmar Fr. New York Guilford 2000.
27. Solomon M, Goodlin-Jones BL, Anders TF. A social adjustment enhancement intervention for high functioning autism, Asperger's Syndrome and pervasive developmental disorder NOS. J Autism