

AUTISMIN KIRJOON KOHDISTUNUT DSM-UUDISTUS JAKAA MIELIPITEITÄ

Johdanto

Yhdysvalloissa käytössä olevasta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokitusjärjestelmästä DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth version, text revised 2000*) on vuonna 2013 julkaistu uusi, osin merkittävästikin muokattu versio. Luokitusjärjestelmän uudistamisprosessi aloitettiin 1999, ja luonnos uudeksi versioksi (DSM-5) hyväksyttiin joulukuussa 2012 ja otettiin käyttöön seuraavan vuoden toukokuussa. Prosessi uusine diagnosointikriteereineen ja luokitteluperusteineen herätti suurta kiinnostusta paitsi autismin parissa työskentelevien ammattilaisten, myös autismin kirjon henkilöiden ja heidän läheistensä keskuudessa.

Tällä hetkellä Suomessa käytössä oleva Maailman terveysjärjestön tautiluokitus ICD-10 (World Health Organization 2010) on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osalta käytännössä sama kuin DSM-IV-TR. Uusin versio luokituksesta (ICD-11) on jo valmisteilla, minkä vuoksi DSM-5:n muutokset tulevat todennäköisesti vaikuttamaan myös ICD-11:n sisältämiin autismitutkimuksiin (National Autistic Society - NAS 2012).

Ensimmäinen DSM-1 julkaistiin Yhdysvalloissa 1952, jonka jälkeen luokitusjärjestelmästä on säännöllisesti julkaistu päivityksiä. Nykyistä (DSM-5) edeltävä versio (DSM-IV-TR) oli mm. autismin diagnosoinnin ja kun-

toutussuunnitelmien kannalta epätarkoituksenmukainen, koska sen mukaan autismiin liittyvät oireet tai ominaisuudet voivat ulottua paitsi sisällöllisesti myös laadullisesti liian laajalle alueelle (Nishawala, päiväämätön lähde). Autismin määritelmän katsottiin olevan liian monimutkainen, mikä on aiheuttanut diagnoosien päällekkäisyyttä. Käytännössä diagnoosiperusteiden monimutkaisuus on saattanut ilmetä niin, että eri yksilöt ovat saaneet eri diagnooseja, vaikka heillä on samanlaisia oireita. (Autism Society 17.5.2012, ks. myös Lord & Jones 2012, Williams ym. 2008.) Tällaiset epä johdonmukaisuudet ovat kuitenkin auttaneet ymmärtämään oireyhtymän moninaisuutta, millä on ollut vaikutuksensa myös tutkimukseen ja kuntoutukseen (Autism Society 17.5.2012). Sama ilmiö näkyy kielenkäytössä: autismitutkijat ovat jo vuosia käyttäneet termiä autismin kirjo kuvailakseen sitä, että autismi ei ole vain yksiehtoinen oireyhtymä, vaan koostuu samankaltaisista kaavamaisista käyttäytymismalleista (Singer 1.10.2011). Selkeämmät kriteerit helpottaisivat autismin diagnosointia (Weinstein 14./18.9.2012).

Psykologi Catherine Lordin mukaan DSM-IV-TR:n ongelma ei ole ollut siinä, että sen avulla olisi diagnosoitu autismin kirjoon henkilöitä, jotka eivät sellaisia ole. Haasteena on ollut autismin kriteerien epätarkkuus, mikä on aiheuttanut sekaannusta esimerkiksi autismin kirjon tyttöjen diagnosoinnissa. (Bou-

jaoude 3.10.2012.) Lordin mukaan DSM-IV:n kriteerit erityisesti Aspergerin oireyhtymän tai PDD-NOSin kohdalla voivat liian kirjaimellisesti otettuna aiheuttaa sen, että lähes kuka tahansa voisi saada tällaisen diagnoosin (Jabr 30.1.2012). Mayesin, Blackin ja Tierneyn (2013) mukaan DSM-IV erotteli heikosti juuri AS- ja PDD-NOS-henkilöitä mutta johdonmukaisemmin autismia (Mayes ym. 2013).

Tämän katsauksen tavoitteena on referoida luokitusjärjestelmän muutoksista käytyä kansainvälistä keskustelua. Erityisenä mielenkiinnon kohteena ovat autismin kirjon luokittelua koskevat uudistukset, joista autismin alaluokkien (esim. Asperger) aseman muuttuminen nostatti runsaasti kysymyksiä.

Aineistonkeruu ja menetelmä

Aineistonkeruu aloitettiin tarkastelemalla Yhdysvaltojen psykiatrisen yhdistyksen APAn (American Psychiatric Association) ehdottamia muutoksia autismin kirjon diagnoosikriteereihin (APA 2011). Tavoitteeksi asetettiin kerätä aineisto, joka esittelisi kattavasti muutoksen ympärillä käytyä kansainvälistä keskustelua. Kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi aihetta lähestyttiin mahdollisimman monesta näkökulmasta, mikä näkyy lähdevitteiden moninaisuudessa. Aineistonkeruussa keskityttiin muutokseen liittyviin ajankohtaisiin tieteellisiin tutkimuksiin, muihin samaa aihetta käsitteleviin dokumentteihin sekä eri järjestöjen ja yhteisöjen julkiseen keskusteluun eri foorumeilla. Autismia ja DSM-5-muutoksia koskevat artikkelit etsittiin elektronisista tietokannoista (Ebscohost Databases, EBSCO). Muita tekstejä ja dokumentteja etsittiin internetin hakukoneen (Google) avulla sekä menemällä suoraan eri autismiorganisaatioiden, yhteisöjen ja alan vaikuttajien kotisivuille. Aineisto rajattiin koskemaan vuosia 2009–2012. Artikkeleita ja dokumentteja etsittiin yhdistelemällä seuraavia hakusanoja: *DSM-5, DSM-IV, APA, autism, diagnosis, criteria, diagnostic, new, proposed, changes, definition, elimination, Asperger Syndrome (AS), Autism Spectrum Disorders (ASD), field trial, Developmental Disabilities, PDD-NOS, rehabilitation, ser-*

vices, funding ja advocate. Useiden eri hakusanayhdistelmien avulla varmistettiin, että esiin saatiin kattava kokonaisuus autismin kirjoja ja diagnostisia muutoksia käsitteleviä tekstejä ja samalla kuvailtaisiin ilmiön moniäänisyyttä: tavoitteena ei siten ollut painottaa minkään eturyhmän näkökulmaa eikä rajata aineistoa pelkästään tieteellisiin teksteihin vaan lähestyä aihetta tasapuolisesti. Valinnan jälkeen artikkeleiden ja muiden dokumenttien lukumäärä oli 68 kappaletta. Aineistoa käytiin uudelleen läpi ja siitä poistettiin tekstit, jotka olivat sisällöllisesti päällekkäisiä.

Ehdotetut muutokset autismin kirjon osalta

DSM-5 on saanut vaikutteita *evidence-based practice* -käsitteestä (tutkimusperustaiset käytännöt), joka on suhteellisen tuore traditio käyttäytymistieteissä. DSM-5-diagnoosien odotetaan siten saavan tukea kokeellisen tutkimuksen tuloksista (Mercer 4.11.2009).

Työryhmän mukaan laaja-alainen kehityshäiriö on kattokäsitteenä harhaanjohtava nimitys, koska luokan sisältämiin oireistoihin ei sisälly puutteita tai viivästymiä kehityksen jokaisella alueella: itse asiassa häiriö paikantuu erityisesti sosiaalisen kommunikaation alueelle (Gever 2012). Tilalle otettu käsite 'autismin kirjon häiriö' (*Autism Spectrum Disorder*) kuvailee työryhmän mukaan tarkemmin luokan sisältöä. Uudistuksella on pyritty selkeyttämään luokitusjärjestelmää sulauttamalla siihen autistisen häiriön lisäksi autismin lievempinä muotoina pidetyt luokat Aspergerin oireyhtymä ja tarkemmin määrittämätön laaja-alainen kehityshäiriö (PPD-NOS). Kirjoon on sulautettu myös nykyinen lapsuusiän persoonallisuutta hajottava häiriö. (Gever 8.5.2012, Jabr 30.1.2012.)

Oheisiin taulukoihin on kirjattu uudet DSM-5-kriteerit autismin kirjon häiriölle sekä asteikko, joka kuvailee häiriön astetta (*severity levels*) ja tuen tarvetta. Autismin kirjon kriteerit ovat uudessa versiossa täsmällisemmät ja rajatummalla esimerkiksi siinä suhteessa, että diagnoosin saamiseksi tarvitaan enemmän oirepiirteitä rajoittuneen ja toistavan käyttäy-

tymisen alueella. Uudessa versiossa on myös yhdistelty oirekuvauksia. DSM-IV-luokitus käsittää 1) laadulliset puutteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja 2) kommunikaatioissa sekä 3) rajoittuneet mielenkiinnon kohteet ja toistavan käyttäytymisen. Uudessa luokituksessa on vuorovaikutuksen osalta vain yksi luokka Sosiaaliset/Kommunikaation puutteet, koska nämä oireet useimmiten esiintyvät yhdessä (Jabr 30.1.2012, First 2009). Viivästyneen kielenkehityksen vaatimus ei enää ole välttämätön autismin kirjon diagnoosin saamiseksi. (Boujaoude 3.10.2012, Autism Research Institute 2012). Toisaalta DSM-IV:n ulkopuolelle jääneet aistimuksiin liittyvät mielenkiinnon kohteet tai vastenmielisyydet sisältyvät DSM-5:een (Boujaoude 3.10.2012). Peter Tanguay arvelee, että sosiaalisen kommunikaation häiriö on sisällytetty uuteen diagnosointimanuaaliin, koska sen avulla voidaan paremmin määrittää lievä autismi (Tanguay 2011).

APAn mukaan henkilöt, joilla oli sosiaalisen kommunikaation häiriötä, diagnosoitiin aiemmin usein tarkemmin määrittämättömän laaja-alaisen kehityshäiriön alle (PPD-NOS), koska muuta varsinaista kategoriaa ei heille ollut tarjolla (Rudy 22.6.2011). Uutena luokkana esitellään sosiaalisen kommunikaation häiriö (*Social Communication Disorder*), joka on autismin kirjon ulkopuolinen kategoria. Tähän luokkaan on tarkoitus sijoittaa henkilöitä, joiden oireilu käsittää puhtaasti sosiaalis-kommunikatiivisia ongelmia ilman autismin kirjolle tyypillisiä toistavia tai stereotyyppisiä käyttäytymisoireita. (Ozonoff 2012.) Aiemmin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin laskettu Rettin oireyhtymä poistui kategoriasta kokonaan, koska sen katsotaan nykytiedon valossa olevan geneettisperäinen: DSM-luokittelussa arvioidaan käyttäytymisen häiriötä, ei genetiikasta johtuvia ongelmia (DeWeerd 4.11.2011). Uudistustyössä on lisäksi yritetty päästä eroon niistä luokittelukategorioista, joissa esiintyy sana 'määrittämätön' (*not-specified*), koska nämä luokat ovat useasti vain vähän kliinistä informaatiota sisältäviä ylijäämäluokkia (Gever 8.5.2012).

Yhdistämällä laaja-alaisen kehityshäiriön

eri alaluokkia yhdeksi autismin kirjon häiriöksi otetaan samalla implisiittisesti kantaa myös käytettyihin epävirallisempiin käsitteisiin kuten *korkeatasoinen* tai *hyvälaatuinen/-tasoinen autismi* (Nishawala, päiväämätön lähde). Toisaalta osa tutkijoista viittaa nykyisin kirjoon käyttämällä monikollista termiä autismit, koska oireilu ilmenee niin monimuotoisesti (Boucher 2011, 469–483, Coleman & Gillberg 2011, 60–74). Ozonoffin mielestä autismin kirjon häiriö on nimikkeenä hämäävä, koska sillä vihjataan yhtenäiseen tilaan (*unitary condition*) (Ozonoff 2012). APAn yksikössä oleva muotoilu (autismin kirjon häiriö) on ilmeisen tarkoitushakuinen, sillä pyritään rajaamaan häiriötä myös nimiketasolla tarkemmaksi. Eräs käytetty nimike on viime vuosina myös ollut autismin kirjon tila (*Autism Spectrum Condition*, ruots. *Autismspektrumtillstånd*) (Bölte & Zander 2012). Oman lisänsä nimikevariaatioihin on tuonut Tsai, joka on ehdottanut kategorian nimeksi autismin jatkumon häiriö (*Autism Continuum Disorder*) (Tsai 2012).

Tutkijat ja klinikot ovat yleisesti samaa mieltä siitä, että uusi DSM-5 ja sen myötä käyttöön tuleva yhtenäinen terminologia voisivat helpottaa psykiatrien välistä kommunikointia ja auttaa tutkijoita määrittelemään luotettavasti diagnostisia otoksia tutkimuksiinsa (First 2009). Jablensky lisää, että uuden luokituksen tulisi mahdollistaa diagnostisen arvioinnin 'yksilöllistäminen' sillä tasolla, että se tyydyttäisi useimpia klinikkoja ja tutkijoita. Luokittelujärjestelmän tulisi siten sopeutua eri käyttäjäryhmien kognitiivisiin tyyliin, mikä mahdollistaisi käytännön kokemusten avulla hankitun tietämyksen hyödyntämisen. Päätösten tekeminen epävarmoissa tilanteissa, puutteellisen tiedon ja aikapaineiden varassa helpottuisi. (Jablensky 2009.) APAn lääketieteellisen johtajan James Scullyn mukaan ehdotetut uudet kriteerit johtavat täsmällisempiin diagnooseihin ja sitä kautta parempiin hoitointerventioihin (Weinstein 14./18.9.2012).

Uuden version luokittelukyvyyn herkkyydestä ja erottelevuudesta on esitetty eroavia mielipiteitä, ja jo nyt on tehty useita tutkimuksia, joissa pyritään selvittämään DSM-

Taulukko 1. Autismin kirjon häiriö

Autismin kirjon häiriö Kohtien A, B, C ja D tulee täyttyä:
A. Laaja-alaiset puutteet sosiaalisessa kommunikaatiossa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä eri osa-alueilla; puutteet eivät johdu yleisestä kehitysviivästyvästä. Alla lueteltujen kolmen kohdan tulee ilmetä: 1. Puutteita sosiaalis-emotionaalisessa vastavuoroisuudessa. Puutteet voivat ilmetä poikkeavana sosiaalisena kykynä lähestyä toisia ja epäonnistumisena ylläpitää normaalia vastavuoroista keskustelua. Puutteet voivat myös näkyä heikentyneenä kykynä jakaa tunteita, mielenkiinnon kohteita, emootioita ja vasteita. Puutteet voivat ilmetä jopa sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvien aloitteiden täydellisenä puuttumisena. 2. Puutteita non-verbaalisessa kommunikatiivisessa käyttäytymisessä sosiaalisen vuorovaikutuksen alueella: Puutteet voivat vaihdella verbaalin ja non-verbaalin kommunikoinnin välisestä yhteistoiminnan vajavuudesta poikkeavuuksiin katsekontaktissa ja kehonkielessä. Puutteet voivat myös ilmetä non-verbaalin kommunikoinnin käyttämisessä ja ymmärtämisessä. Puutteet voivat myös ilmetä ilmeiden ja eleiden täydellisenä puuttumisena. 3. Puutteita kehittää ja ylläpitää sellaisia sosiaalisia suhteita, jotka ovat ominaisia kehitystason mukaisia (ottamatta huomioon huoltajia). Puutteita voi ilmetä tilannekohtaisen käyttäytymisen säätelyssä sosiaalisissa konteksteissa. Vaikeuksia voi olla myös kuvitteluleikin jakamisessa ja ystävyyssuhteiden luomisessa. Vaihtelu voi yltää aina ilmeiseen mielenkiinnon puuttumiseen toisia ihmisiä kohtaan.
B. Rajoittuneet, kaavamaiset käyttäytymismallit, kiinnostuksen kohteet tai toiminnot. Seuraavista kohdista ainakin kahden tulee täyttyä: 1. Kaavamainen tai toistava puhe, motoriset liikkeet tai esineiden käyttö. Esimerkiksi pakkoliikkeet, ekolalia, toistava esineiden käyttö, omalaatuiset fraasit. 2. Liiallinen juuttuminen rutiineihin, verbaalin tai non-verbaalin käyttäytymisen rituaalit, rituaaliset kaavat verbaalisessa ja ei-verbaalisessa käyttäytymisessä, ylenmääräinen muutosten vastustaminen. Esimerkiksi motoriset maneerit, kiinnittyminen tuttuun reittiin tai ruokaan, toistava epäily julkituominen tai äärimmäinen ahdistuminen pienten muutosten tapahtuessa. 3. Erittäin rajoittuneet, kiinnittyneet kiinnostuksen kohteet, jotka ovat poikkeavia intensiivisyydeltään ja kohteeltaan. Esimerkiksi kiintymys tai kiinnostus epätavallisiin esineisiin, erittäin rajalliset tai pakonomaiset mielenkiinnon kohteet. 4. Hyper- tai hyporeaktiivisuus aistiärsykkeisiin tai epätavallinen kiinnostus ympäristön aistiärsykeitä kohtaan. Esimerkiksi selkeät eroavaisuudet aistia kipua, kylmää tai kuumaa, voimakas reagointi tiettyihin ääniin tai pintarakenteisiin, ylenmääräinen esineiden koskettelu tai haistelu, kiinnostuminen valoista tai pyörivistä esineistä.
C. Oireiden tulee ilmetä varhaislapsuudessa (mutta oireet eivät välttämättä ilmene täysin ennen kuin sosiaalisen kanssakäymisen vaatimukset ylittävät henkilön rajoittuneen kapasiteetin).
D. Oireet kokonaisuudessaan rajoittavat ja heikentävät jokapäiväistä toimintaa.

Lähde: APA 2011 (vapaa suomennos Henri Pesonen 2013).

5:n ja DSM-IV-TR:n välisiä eroja. Keskustelu ryöpsähti valloilleen Yalen yliopiston julkaistua tutkimuksen (McPartland, Reichow & Volkmar 2012), jonka mukaan jopa 39,4 % ASD-diagnosoiduista henkilöistä menettäisi diagnoosinsa käytettäessä DSM-5:een ehdotettuja autismin kirjon kriteereitä. Neurodevelopmental Disorders Work Groupin vetäjä

Swedo tutkijoihin sekä myös Mayes kollegoihin (Swedo ym. 2012, Mayes ym. 2013) huomauttivat, että McPartlandin tutkimuksessa oli vakavia metodologisia puutteita tulosten sensitiivisyydessä ja tarkkuudessa, minkä kyseiset tutkijat itsekin olivat jo myöntäneet. Vertailuja on tehnyt myös Marisela Huerta kollegoihin (Huerta ym. 2012). Heidän mu-

Taulukko 2. Autismin kirjon henkilön tuen tarpeen tasot

Autismin kirjon henkilön tuen tarpeen tasot	Sosiaalinen kommunikaatio	Kapea-alaiset kiinnostuksen kohteet & toistuvat käyttäytymismallit
<p>Taso 1</p> <p>Tarvitsee vaativan erityisen tuen tukitoimia</p>	<p>Merkittäviä puutteita kielellisessä ja ei-kielellisessä sosiaalisessa kommunikaatiossa, joka aiheuttaa laajoja toiminnallisia häiriöitä. Erittäin rajoittunut aloitteellisuus sosiaalisten suhteiden luomiseen ja vähäinen reagointi sosiaalisiin aloitteisiin.</p>	<p>Juuttuminen ja kapea-alainen rutiininomainen käyttäytyminen ja/tai toistuvat käyttäytymismallit, jotka merkittävästi vaikuttavat kaikkiin toiminnallisiin osa-alueisiin. Henkilöllä on havaittavissa merkittävää alakuloisuutta, jos totuttuihin toimintamalleihin ja rutiineihin puututaan – erittäin vaikea ohjata henkilöä pois kapea-alaisista rutiineista – henkilö palaa nopeasti entisiin toimintamalleihinsa.</p>
<p>Taso 2</p> <p>Tarvitsee erityisen tuen tukitoimia</p>	<p>Merkittäviä puutteita kielellisessä ja ei-kielellisessä kommunikaatiossa. Sosiaalisesti rajoittunut vaikka tukitoimet olisi järjestetty – rajoittunut aloitteellisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja rajoittunut tai epänormaali reagointi sosiaalisiin aloitteisiin.</p>	<p>Kapea-alainen ja rutiininomainen käyttäytyminen ja/tai juuttuminen tai kapea-alaiset kiinnostuksen kohteet, jotka ilmenevät riittävän toistuvasti ollakseen ilmeisiä ulkopuolisille, ja laaja-alaisesti henkilön toimintaan. Alakuloisuus ja turhautuminen ovat merkittäviä, kun kapea-alainen ja rutiininomainen käyttäytyminen keskeytetään – vaikea ohjata toimintaa pois kapea-alaisista kiinnostuksen kohteista.</p>
<p>Taso 3</p> <p>Tarvitsee tukitoimia</p>	<p>Ilman tukitoimia sosiaalisen kommunikaation puutteet aiheuttavat huomattavia pulmia. Henkilön on vaikea tehdä aloitetta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja henkilön käyttäytymisessä on selkeästi havaittavissa ei-typillinen tai epäonnistunut reagointi sosiaalisissa tilanteissa. Henkilöllä voi olla rajoittunut kiinnostus sosiaaliseen kanssakäymiseen.</p>	<p>Rutiininomainen ja kaavamainen käyttäytyminen aiheuttavat merkittäviä vaikeuksia yhdellä tai useammalla osa-alueella. Henkilö vastustaa toisten tekemiä yrityksiä vaikuttaa rutiineihin ja kaavamaiseen käyttäytymiseen. Lisäksi henkilö vastustaa, jos häntä ohjataan pois kapea-alaisista kiinnostuksen kohteista.</p>

Lähde: APA 2011 (vapaa suomennos Henri Pesonen 2013).

kaansa uuden version autismin kirjon kriteerit eivät sulje pois nykyisiä Aspergerin oireyhtymän tai PPD-NOS-diagnoosien saaneita, koska ainakin vanhemmilta saatujen standardisoitujen oirekuvauksien perusteella 91 % nykyisistä diagnooseista olisi diagnosoitavissa autismin kirjioon myös uudessa versiossa. Huertan mukaan uusi DSM-5 erittelee vanhaa versiota paremmin autismin kirjon henkilöitä. Lisäksi DSM-5:tä käytettäessä tuli vähemmän vääriä diagnooseja (Huerta ym. 2012, Boujaoude 3.10.2012).

Huertankin tutkimuksella on rajoitteensa, joista merkittävin ehkä on se, että arkistoidun datan käyttäminen ja oireilevien määrän laskeminen ei ole vertailukelpoista kliinisen diagnosoinnin kanssa. Loput 9 %:a tutkituista jäisivät ilman ASD-diagnoosia lähinnä sen vuoksi, että heidän sosiaaliset puutteensa eivät ole riittävän vakavia yltääkseen ASD-diagnoosiin. (Huerta ym. 2012.) Uudet diagnosointikriteerit eivät kuitenkaan sulkisi PDD-NOS-henkilöitä täysin kuntoutuspalvelujen ulkopuolelle, sillä heidät voitaisiin diagnosoida sosiaalisen kommunikaation häiriöluokkaan (Tsai 2012). Lisäksi APAn omissa kenttätesteissä kaksi eri arvioijaa diagnosivat samoja autismin kirjon henkilöitä (n = 2000). Arvioinnin tavoitteena oli tarkastella sitä, miten yhdenmukaisia arvioita DSM-5:n kriteereiden perusteella oli mahdollista tehdä. Luokitteluiden tilastollista luotettavuutta mittaavan Cohenin kappa -arvojen koot olivat hyväksyttävän tai hyvän rajoissa (.69 / .58–.8). (Autism Society 17.5.2012.)

Autismin kirjo sisältää niin paljon variaatioita toimintojen eri ulottuvuuksilla, että on väistämätöntä, että yhteen diagnoosiin siirtyminen ilman viittauksia funktionaaliselle tasolle aiheuttaa erittäin heterogeenisen autismipopulaation homogenisoinnista. Tämä puolestaan voi johtaa kuntoutuksen kehittämisessä vähempään herkkyyteen tärkeiden tekijöiden kuten kielenkäytön, ajattelun ja aistisääntelyn kohdalla, vaikka tarkoitus on juuri ollut päinvastainen. (Winner, päiväämätön lähde.) Toisaalta APAn asiantuntijan Bryan Kingin mukaan autismin kirjon uusilla kriteereillä ei ole vaikutusta nykyisten kuntoutuksien

käyttöön, toisin sanoen ABA tai erilaiset terapeutit käytännöt kuten vuorovaikutus-, puhe-, toiminta- ja fysioterapiat ovat edelleen käypiä terapiamuotoja autismin kirjon kuntoutuksessa (Rudy 11.7.2011).

Autismin alatyypien aseman muuttuminen

Uudistetussa luokitusjärjestelmässä otetaan selvästi kantaa jo pidempään esillä olleeseen kysymykseen, joka koskee autismin eri alatyypien diagnostista itsenäisyyttä. Diagnostiikan osalta Aspergerin oireyhtymä, lapsuusiän persoonallisuutta hajottava häiriö ja tarkemmin määrittämätön laaja-alainen kehityshäiriö luokitellaan nyt suoraan autismin kirjon häiriöksi. Oireiden vakavuusaste määrittelee häiriön vaikuttavuuden mutta kyse on joka tapauksessa autismin kirjon häiriöstä. (Ks. myös Bertin 30.1.2012.) Uudistuksen mukaan diagnosoinnissa painottuvat autismin kirjon häiriöiden laadulliset yhtenevyydet määrällisten asemesta (Ozonoff 2012), mikä on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa (esim. Prior ym. 1998, ks. myös Frith 2004, Macintosh & Dissanayake 2004). Lordin mukaan Aspergerin oireyhtymää ei erotelludagnostisesti voida perustella tieteellisellä tutkimuksella, ja siksi oireyhtymä tulee jättää pois uudesta luokitusversiosta. Lordin mielestä Asperger-henkilöt käyttävät termiä kuvatakseen asemaansa autismin kirjossa. (Wallis 3.11.2009.)

Autismin yhteydessä on kyetty identifioimaan yli 12 geeniyhdistelmää, mutta ne eivät Lordin mukaan näytä osuvan yhteen nyky-määritelmän mukaisten Aspergerin oireyhtymän tai PDD-NOSiin liittyvien oireiden kanssa. Lordin mielestä kukaan ei myöskään ole pystynyt esittämään johdonmukaisia/yhdenmukaisia eroja klinikoiden diagnosoiden Aspergerin oireyhtymän ja lievän autistisen häiriön välillä. (Wallis 3.11.2009.) Myös johtava autismitutkija Francesca Happé on sitä mieltä, että toistaiseksi ei löydy luotettavien ja toistettavien tutkimusten tuloksena saatuja todisteita siitä, että autismin eri 'alalajit' olisivat diagnostisesti perusteltuja. DSM-IV:n mukainen jako eri alatyyppeihin olisi siis lä-

hinnä valistunut arvaus, jolle ei löydy johdonmukaista tukea. (Whitehouse 2012, Singer 1.10.2011, Witwer & Lecavalier 2008.) Tutkimusten mukaan useimmille lapsille, joilla on kliinisesti todettu Aspergerin oireyhtymän kaltaista käyttäytymistä, voitaisiin diagnosoida DSM-IV-kriteereillä autistinen häiriö (Gilchrist ym. 2001, Williams ym. 2008).

DSM-5:n mukainen autismin kirjon häiriö edellyttää oireita jokaiselta kriteerialueelta, ja DSM-IV-TR-luokitusta vastaava Asperger-oireisto luokitellaan siinä autismin kirjon häiriöksi, johon voidaan lisätä tarkenteita. Tarkenteet voivat liittyä esimerkiksi puheen sujuvuuteen tai kognitiiviseen tasoon. (Weinstein 14./18.9.2012.) Tämä on herättänyt huolestumista erityisesti Aspergerin oireyhtymän ja korkeatasoisen autismin luokituksen saaneiden keskuudessa.

Aspergerin oireyhtymä on kuitenkin hie-man poikkeuksellinen diagnoosi luokittelumielessä, koska varsinaisen lääketieteellisen näkökulman lisäksi oireyhtymä voidaan käsitellä myös kulttuuriseksi identiteetiksi ja alakulttuuriksi, jolla voi olla hyvin voimauttava vaikutus näiden henkilöiden elämässä. Aspergerin oireyhtymä jäänee joka tapauksessa käyttökieleen, vaikka se varsinaisesta luokituksesta poistettaisiinkin. (Winner, päivämätön lähde; Mercer 4.11.2009, Wallis 3.11.2009, Whitehouse 2012.) Tony Attwoodin mielestä oireyhtymälle on kehittynyt julkisessa/yleisessä kielenkäytössä neutraali tai melko positiivinen mielikuva. Aiheuttaako autismin kirjoon diagnosoiminen sitten kielteisempää suhtautumista ja jopa diagnosoinnista kieltäytymistä? (Wallis 3.11.2009.)

Korkeatasoinen autismi tai hyvälaatuinen autismi (*high functioning autism*) puolestaan on termi, jota käytetään, mutta jolla ei ole virallista luokitusasemaa. Sitä on kuitenkin käytetty tutkimusten koehenkilöiden nimeämisessä selventämään eroa esimerkiksi älyllisesti kehitysvammaisten autismin kirjon henkilöihin. (Winner, päivämätön lähde.) Aspergerin oireyhtymää pidetään joskus myös synonyyminä korkeatasoiselle autismitille, vaikka näin ei aina ole (Autism Society 17.5.2012). Vähemmälle huomiolle on jäänyt ulottuvuuden

heikommassa päässä olevat autismin kirjon henkilöt, etenkin sellaiset, joiden älyllinen kapasiteetti on selvästi alle keskitason (vaikeasti tai keskivaikeasti kehitysvammaiset henkilöt). Näiden muita selvästi haavoittuvammasa asemassa olevien henkilöiden diagnosoinnin ongelmista muutoksen yhteydessä ei julkisessa keskustelussa juuri olla kiinnostuneita. (Doherty 2.6.2012.)

Tarkemmin määrittämättömän laaja-alaisen kehityshäiriön (PDD-NOS) kohdalla on huomautettava, että aiempi DSM-IV ei edellyttänyt toistavaa käyttäytymistä, mikä on edellytyksenä autismin kirjon häiriön diagnosoille uudessa versiossa. Mandyn ym.:iden (2011) mukaan tämän ryhmän edustajista jopa 97 % jäisi ilman palveluja, koska he eivät saisi autismin kirjon diagnoosia. Toisaalta uuden sosiaalisen kommunikaation häiriön luokan mukaan ottaminen saattaa tavoittaa osan näistä pudokkaista (Mandy ym. 2011).

Pohdinta

Artikkelissa on käyty läpi DSM-uudistustyön nostattamaa kansainvälistä keskustelua autismin kirjon häiriön osalta. Uudistustyöstä vastannut APA on koko prosessin ajan hakenut eri luonnosversioista palautetta sekä ammattilaisilta että asianosaisilta. Kommentteja, kritiikkiä ja ehdotuksia onkin otettu vastaan erittäin paljon (noin 8000 kappaletta Bøltén & Zanderin, 2012, mukaan), mikä kertoo aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta paitsi Yhdysvalloissa, myös muualla maailmassa.

Autismin kirjon häiriössä on kyse hyvin monimuotoisesta oireyhtymästä, jonka määrittelyä vaikeuttavat vielä yksilöiden kykyprofiileissa esiintyvät isot variaatiot. Siirtyminen puhtaasti luokittelevasta järjestelmästä myös oireiden laadullista arviointia sisältävään mittaamiseen saattaa muodostua ongelmaksi (Wallis 3.11.2009). Lord ja Jones huomauttavat kuitenkin aiheellisesti, että kahtiajako luokitteluun perustuvan järjestelmän ja laadulliseen arviointiin perustuvan järjestelmän välillä on näennäinen, koska laadullinen arviointi voidaan aina palauttaa luokittelevaksi pelkästään määrittelemällä uudestaan

luokkien raja-arvot (Lord & Jones 2012, 492). Toisaalta, onko mitään syytä luoda uusi erillinen kategoria sosiaalisen kommunikaation häiriöstä, joka laadullisesti muistuttaa läheisesti autismin kirjon häiriötä? Tämä on hyvin epäjohdonmukaista uudistustyön tavoitteita ajatellen. (Ozonoff 2012, ks. myös Tanguay 2011, Skuse 2012.) Aiemmat alaluokkakohtaiset diagnoosinimikkeet (kuten esimerkiksi Aspergerin oireyhtymä) jäävät voimaan, mutta uusia ei enää DSM-5:n mukaan diagnosoida (APA 2013).

Autism Society -niminen järjestö on nostanut esiin tiettyjen diagnostisten vähemmistöjen aseman uudessa luokituksessa: järjestön mukaan tytöt/naiset, ikääntyneet, pienituloiset tai syrjäytyneet saattavat jäädä uudenkin version mukaan alidiagnosoiduiksi (Autism Society 3.12.2012, vrt. Ruoho & Ihatu 2012, 271–272).

Voidaan jopa väittää, että DSM-5 määrittelee autismin uudestaan, koska tehdyt muutokset ovat niin suuria verrattuna edelliseen versioon. DSM-IV-TR:n autismimäärittely perustui ns. Wingin triadiin eli puutteisiin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sosiaalisessa kommunikaatiossa sekä rajoittuneisiin käyttäytymismalleihin. Wing, Gould ja Gillberg (2011) ovat sitä mieltä, että DSM-komitea on aliarvioinut tiettyjen olennaisten piirteiden painoarvon määrittelyissään. Yksi näistä piirteistä on sosiaalinen mielikuvitus, joka Wingin ja kollegoiden mukaan on oma erillinen ominaisuutensa sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kommunikaation ohella. Kyseiset tutkijat esittävät autismin keskeiseksi piirteeksi sosiaalisen vaiston (*social instinct*) puutteet, jotka ilmenevät jo syntymässä. Nämä puutteet on kuitenkin pystyttävä erottamaan esimerkiksi antisosiaalisen psykopatian tyyppisestä käyttäytymisestä. Wing kumppaneineen kritisoi myös aistimukseen liittyvien poikkeavuuksien valinnaisuutta autismikriteereissä. (Wing ym. 2011.)

Onko kysymys myös autismin uudesta yhteiskunnallisesta asemasta? Autismin kirjon samastuvien alakulttuurien edustajien huoli on ollut ymmärrettävää, mikäli luokitusmuutosten seurauksia lähestytään identiteettinäkö-

kulmasta. Toisaalta voidaan myös pohtia sitä, miksi yksittäinen diagnoosi nousee minäkäsityksen kannalta niin olennaiseksi seikaksi. Jos esimerkiksi Aspergerin oireyhtymän piirteet mielletään yksilön ominaisuuksiksi, niin ollaanko silloin määrittelemässä jotain muuta kuin mentaalisten häiriöiden diagnoosia? Kysymystä voidaan lähestyä myös laajemmin miettimällä alakulttuureiden sisältämän tietämyksen ja tieteellisen tutkimuksen välistä suhdetta: kuinka paljon määrittelyissä on valtaa asianosaisilla ja kuinka paljon tieteentekijöillä, ja mitä siitä seuraa. Julkisessa keskustelussa tulisi myös ottaa huomioon diagnoosin mahdollinen leimaava vaikutus ja sen merkitys itsetunnolle (Jablensky 2009).

Suomen tilanne on mielenkiintoinen. Kirjallisuudessa ja tieteellisessä tutkimuksessa käytetään laajalti DSM-luokitusta klinikoiden ja KELAn nojautuessa Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokitukseen, joka kuitenkin on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osalta käytännössä sama kuin DSM-IV-TR. Luokituksen uusin versio julkaistaan kansainvälisesti lähivuosina, minkä vuoksi DSM-5:n muutokset tulevat todennäköisesti vaikuttamaan myös tulevan ICD-11:n sisältämiin autismikuvauksiin (National Autistic Society – NAS 2012).

On kuitenkin pidettävä mielessä luokitusjärjestelmien tausta-ajatteluun liittyvät eroavuudet. DSM pohjautuu alun perin yhdysvaltalaisen psykiatrien kiinnostukseen kuvailu- ja kartoittaa henkisten häiriöiden esiintyvyyttä Yhdysvalloissa, kun taas ICD:n pohjautuu käsitteelliseen konseptiin. DSM-5:een sisältyvien diagnoosien tavoitteena on ollut perustaa ne tieteelliselle tutkimukselle, mutta ainakaan autismin osalta kaikkiin kysymyksiin ei vielä löydy ristiriidattomia vastauksia, mikä näkyy uusissa kriteereissä. (Tsai 2012, Jeste 1.12.2012, Grinker 2007, 107–110, Autism & Oughtisms 19.6.2012.) Kuntoutuksen rahoituksen kannalta diagnosointijärjestelmän tutkimusperustaisuuden ei välttämättä tarvitse olla mikään rahoitustakuu, vaan myös lainsäädännöllä vaikutetaan siihen, kuinka palveluja tarjotaan ja mille ryhmille (Bölte & Zander 2012).

DSM-5 ei tietenkään ole lopullinen luokitusjärjestelmä, vaan sitäkin tullaan ajan myötä tarkistamaan. Bölte ja Zander (2012) arvelevat, että tulevilla versioilla laadullisiin ulottuvuuksiin perustuvat diagnostiset mallit yleistyvät ja erilaisten biotunnisteiden käyttö lisääntyy. Voisi olettaa, että tuleva DSM-6 saattaisi perustua enemmän todellisen toimintakyvyn arviointiin kuin diagnoosien määrittelyyn. Tähän viittaavat ICD-10:n ja kansainvälisen toimintakykyluokituksen (ICF) voimistuva yhteiskäyttö sekä toimintakykyluokituksen pohjalta kehitettävien, eri oireyhtymiin liittyvien keskeisten lyhytlistojen (*core sets*) esiinmarssi. (Bölte & Zander 2012.)

Irene Rämä, KM, jatko-opiskelija, Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Opettajankoulutuslaitos, Erityispedagogiikan yksikkö

Henri Pesonen, M.Sc., tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Opettajankoulutuslaitos, Erityispedagogiikan yksikkö

Elina Kontu, FT, dosentti, yliopistonlehtori, varajohtaja, Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteellinen tiedekunta, Opettajankoulutuslaitos, Erityispedagogiikan yksikkö

Raija Pirttimaa, FT, professori, Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden laitos, Erityispedagogiikka

Lähteet

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2011) Autism Spectrum Disorder. Proposed Revisions. Poimittu 4.10.2012 <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=97#>.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Autism & Oughtisms (19.6.2012) Autism in the ICD-10 / ICD-11 vs DSM IV / DSM-5. Poimittu 8.11.2012 <http://autismandoughtisms.wordpress.com/2012/06/19/autism-in-the-icd-10-icd-11-vs-the-dsm-iv-dsm-5/>.
- Autism Research Institute (2012) DSM-V: What Changes May Mean. Poimittu 6.11.2012 http://www.autism.com/index.php/news_dsmV.
- Autism Society (17.5.2012) An Update on the DSM-5 and ASD. Poimittu 6.11.2012 <http://www.autism-society.org/news/an-update-on-the-dsm-5.html>.
- Autism Society (3.12.2012) Autism Society Responds to Approved DSM-5 Autism Definition. Poimittu 20.12.2012 <http://www.autism-society.org/news/autism-society-responds-to-3.html>.
- Bertin M (30.1.2012) Understanding the DSM-5 Autism Criteria. Poimittu 6.11.2012 <http://www.psychologytoday.com/blog/child-development-central/201201/understanding-the-dsm-5-autism-criteria>.
- Boucher J (2011) Redefining the concept of autism as a unitary disorder: Multiple causal deficits of a single kind? Teoksessa DA Fein (toim.), The neuropsychology of autism, (s. 469–483) New York: Oxford University Press.
- Boujaoude T (3.10.2012) New definition of autism in DSM-5 will not exclude most children with autism. Poimittu 6.11.2012 http://www.eurekalert.org/pub_releases/2012-10/nyph-ndo100112.php.
- Bölte S, Zander E (2012) Autism i DSM-5. BestPractice, 9, 19–23.
- Coleman M, Gillberg C (2011) The autisms. New York: Oxford University Press.
- DeWeerd S (4.11.2011) Reclassification of Rett syndrome diagnosis stirs concerns. Poimittu 20.12.2012 <http://sfari.org/news-and-opinion/news/2011/reclassification-of-rett-syndrome-diagnosis-stirs-concerns>.
- Doherty HL (2.6.2012) DSM-5 Autism Change Threatens Funding for Intellectually Disabled Who Meet DSM-IV Autism Criteria. Poimittu 6.11.2012 <http://autisminnb.blogspot.fi/2012/06/dsm5-autism-change-threatens-funding.html>.
- First MB (2009) Harmonisation of ICD-11 and DSM-V: opportunities and challenges. The British Journal of Psychiatry, 195, 382–390.
- Frith U (2004) Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45:4, 672–686.
- Gever J (8.5.2012) Autism Criteria Critics Blast-ed by DSM-5 Leader. Poimittu 6.11.2012 <http://www.medpagetoday.com/MeetingCoverage/APA/32578>.
- Gilchrist A, Cox A, Rutter M, Green J, Burton D, Le Couteur A (2001) Development and Current Functioning in Adolescents with Asperger Syndrome: A Comparative Study. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42 (2), 227–240.
- Grinker RR (2007) Unstrange Minds; Remapping the World of Autism. Philadelphia, PA: Basic Books.

- Huerta M, Bishop SL, Duncan A, Hus V, Lord C (2012) Application of DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder to Three Samples of Children with DSM-IV Diagnoses of Pervasive Developmental Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169:10, 1056–1064.
- Jablensky A (2009) Towards ICD-11 and DSM-V: issues beyond 'harmonisation'. *The British Journal of Psychiatry*, 195, 379–381.
- Jabr F (30.1.2012) Redefining Autism: Will New DSM-5 Criteria for ASD Exclude Some People? *Scientific American*. Poimittu 6.11.2012 <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=autism-new-criteria>.
- Jeste D (1.12.2012) A Message From APA President Dilip Jeste, M.D., on DSM. Poimittu 28.12.2012 <http://www.psychnews.org/files/DSM-message.pdf>.
- Lord C, Jones RM (2012) Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53:5, 490–509.
- Macintosh KE, Dissanayake C (2004) Annotation: The similarities and the differences between autistic disorder and Asperger's disorder: a review of the empirical evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45:3, 421–434.
- Mandy W, Charman T, Gilmour J, Skuse D (2011) Toward specifying pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Autism Research*, 4 (2), 121–131.
- Mayes SD, Black A, Tierney CD (2013) DSM-5 under-identifies PDDNOS: Diagnostic agreement between the DSM-5, DSM-IV, and Checklist for Autism Spectrum Disorder. *Research on Autism Spectrum Disorders*, 7, 298–306.
- McPartland JC, Reichow B, Volkmar FR (2012) Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51:4, 368–383.
- Mercer J (4.11.2009) Away With the Asperger's Diagnosis: What's It All About? Poimittu 6.11.2012 <http://www.psychologytoday.com/blog/child-myths/200911/away-the-aspergers-diagnosis-whats-it-all-about>.
- National Autistic Society – NAS (2012) Proposed changes to autism and Asperger Syndrome diagnostic criteria. Poimittu 17.11.2012 <http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/proposed-changes-to-autism-and-as-diagnostic-criteria.aspx>.
- Nishawala M (päiväämätön lähde) Autism Changes in the DSM V: A step toward clarifying a confusing diagnosis. Poimittu 6.11.2012 http://www.aboutourkids.org/articles/autism_changes_in_dsm_v_step_toward_clarifying_confusing_diagnosis.
- Ozonoff S (2012) Editorial Perspective: Autism Spectrum Disorders in DSM-5 – an historical perspective and the need for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53,10, 1092–1094.
- Prior M, Leekam S, Ong B, Eisenmajer R, Wing L, Gould J, Dove, D (1998) Are there subgroups within the autistic spectrum? A cluster analysis of a group of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 6, 893–902.
- Rudy LJ (11.7.2011) How Autism Diagnosis and Treatment May Change with the New DSM-5. Poimittu 6.11.2012 <http://autism.about.com/od/whatisautism/a/How-Autism-Diagnosis-And-Treatment-May-Change-With-The-New-Dsm-5.htm>.
- Rudy L J (22.6.2011) Will New Diagnostic Criteria Mean My Child with PDD-NOS Is No Longer Autistic? Poimittu 6.11.2012 <http://autism.about.com/od/diagnosingautism/a/Will-New-Diagnostic-Criteria-Mean-My-Child-With-Pdd-Nos-Is-No-Longer-Autistic.htm>.
- Ruoho K, Ihatsu M (2012) Psykiatrinen DSM-luokittelu ja käytöksen ongelmat. Teoksessa H Silvennoinen, P Pihlaja (toim), Rajankäyntejä – Tutkimuksia normaaliuden, erilaisuuden ja poikkeavuuden tulkinnoista ja määrittelyistä. Juhlakirja Joel Kivirauman täyttäessä 60 vuotta (s. 259–286) Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja A: 214. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos, Turku.
- Singer E (1.10.2011) Proposed guidelines won't miss autism cases, study says. Poimittu 7.11.2012 <https://sfari.org/news-and-opinion/news/2012/proposed-guidelines-wont-miss-autism-cases-study-says>.
- Skuse DH (2012) DSM-5's conceptualization of autistic disorders. *Journal of the American Academy of Child , Adolescent Psychiatry*, 51, 344–346.
- Swedo SE, Baird G, Cook EH Jr, Happé FG, Harris JC, Kaufmann WE, ... & Wright HH (2012) Commentary from the DSM-5 Workgroup on Neurodevelopmental Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 51, 4, 347–349.
- Tanguay P E (2011) Autism in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 168,11, 1142–1144.
- Tsai LY (2012) Sensitivity and Specificity: DSM-IV Versus DSM-5 Criteria for Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 169, 10, 1009–1011.

Wallis C (3.11.2009) A Powerful Identity, a Vanishing Diagnosis. The New York Times. Poimittu 6.11.2012 http://www.nytimes.com/2009/11/03/health/03asperger.html?_r=1,em.

Weinstein J (14./18.9.2012) The New DSM-5 Definition of Autism And Its Impact On Services. Poimittu 6.11.2012 <http://www.jewishpress.com/in-print/supplements/health-and-living/the-new-dsm-5-definition-of-autism-and-its-impact-on-services/2012/09/14/>.

Whitehouse A (2012) DSM-V and the changing fortunes of autism and related disorders. Poimittu 6.11.2012 <http://theconversation.edu.au/dsm-v-and-the-changing-fortunes-of-autism-and-related-disorders-5071>.

Williams K, Tuck M, Bartak HM, Mellis C, Peat JK, the Autism Spectrum Disorder Steering Group (2008) Diagnostic labeling of autism spectrum disorders in New South Wales. Journal of Paediatric Child Health, 44, 108–113.

Wing L, Gould J, Gillberg C (2011) Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? Research in Developmental Disabilities, 32, 768–773.

Winner MG (päiväämätön lähde) The proposed DSM-5 changes with regard to ASD. Poimittu 6.11.2012 <http://www.autismsupportnetwork.com/news/proposed-dsm-5-changes-regard-asd-3478294>.

Witwer AN, Lecavalier L (2008) Examining the Validity of Autism Spectrum Disorder Subtypes. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, 9, 1611–1624.

World Health Organization (2010) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10). Poimittu 1.6.2014. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>.

kuntoutusportti.fi

Kuntoutustiedon kokoava portaali

Kuntoutusportti on kuntoutuksen maksuton verkkopalvelu, joka sisältää uutisia, tapahtumia, artikkeleja ja näkökulmia.

Tutkimus- ja hanketietokanta sisältää Suomessa julkaistuja kuntoutuksen verkkojulkaisuja, tutkimuksia ja hankkeita.

Kuntoutusportin uutiskirje kokoaa yhteen ajankohtaiset asiat ja tapahtumat.

