

Kan barn og ungdom med Asperger-syndrom og høytfungerende autisme ha nytte av kognitiv atferdsterapi?

Mange barn og unge med Asperger-syndrom og høytfungerende autisme har komorbide lidelser. Tilrettelagt kognitiv atferdsterapi har vist lovende resultater for denne gruppen, spesielt ved angstlidelser og som en del av trening i sosiale ferdigheter.

TEKST

Jon Fauskanger Bjåstad

PUBLISERT 5. januar 2011

ABSTRACT:

Can children and adolescents with Asperger's Syndrome / High-Functioning Autism benefit from cognitive behavioural therapy?

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) is to an increasing extent employed as a treatment for comorbid disorders for children and adolescents with Asperger's Syndrome and High Functioning Autism. Comorbidity is commonly found in this population. A review of recent research studies suggests that a modified and extended CBT intervention can be effective in reducing comorbid anxiety disorders, as well as being a valuable addition to social skills training programs for this population. Suggestions for future research and modifications to conventional CBT are proposed.

Keywords: cognitive behavioural therapy, Asperger's syndrome, comorbid disorders, anxiety, high-functioning autism, social skills training.

EMNER

kognitiv atferdsterapi

Asperger-syndrom

Komorbide lidelser

Angst

Høytfungerende autisme

Trening i sosiale ferdigheter



Illustrasjon: Jill Moursund

Artikkelforfatteren oppgir at han mottar honorar fra Hertevig Forlag for oversettelsesarbeidet av «Å utforske følelser»-programmet, som er omtalt i artikkelen.

Barn og ungdom med Asperger -syndrom (AS) og høytfungerende autisme (HFA) har utfordringer med sosialt samspill og registrering av sosial mening. De har særlig vansker med verbal og nonverbal kommunikasjon og kan ha store utfordringer med å kontrollere følelser. De kan også være sensitive overfor spesielle stimuli (bl.a. lyder, lukter, lys, berøring) og ha oppmerksomhetsproblemer (Bogdashina, 2006; Kaland, Smith & Mortensen, 2008). Barn og ungdom med AS/HFA har ofte manglende selvhjelpsferdigheter, og de kan ha spesielle interessefelt som de kan bruke mye av sin tid på (Attwood, 2006; Winter-Messiers, 2007). Man finner også ofte en uvanlig evneprofil og et spesielt språk som kan inkludere et pedantisk språk, en uvanlig stemmemelodi (prosodi) og forsinkede samtaleresponser (Attwood, 2006). Videre finner man at barn og ungdom med AS/HFA i høy grad har vært utsatt for mobbing, at de ofte har vansker med å få venner, og at de er spesielt sårbare for å utvikle to eller flere lidelser eller tilstander som forekommer sammen (komorbiditet) (Attwood, 2006; Kaland, 2009; MacNeil, Lopes & Minnes, 2009; White, Oswald, Ollendick & Scahill, 2009).

**«Kognitiv atferdsterapi (KAT)
med barn og ungdom har ingen
spesiell nedre aldersgrense, så
lenge metoden tilpasses
utviklingsnivået og måten
barnet kommuniserer på»**

Både AS og HFA er relativt nye betegnelser som begge ble tatt i bruk i faglitteraturen på begynnelsen av 1980-tallet. Attwood (1998, 2006) fastholder at det ikke er gode holdepunkter for at AS og HFA er to separate og ulike lidelser. Han baserer sin argumentasjon på empiriske studier og omfattende klinisk erfaring med disse pasientgruppene. Det finnes ingen tydelige diagnostiske retningslinjer for HFA som er internasjonalt aksepterte, men forskere refererer vanligvis til HFA hvis barnet har oppfylt kriteriene for autisme i barndommen, har hatt en positiv utvikling når det gjelder sosiale og kommunikative ferdigheter – og i tillegg har en fullskala IQ på over 70 (Attwood, 2006; Bogdashina, 2006; Carpenter, Soorya & Halpern, 2009). Distinksjonen mellom en AS-diagnose og en HFA-diagnose er oftest basert på om barnet har hatt en signifikant språkforsinkelse før treårsalderen (Sofronoff, Attwood & Hinton, 2005). Men fordi denne språkforsinkelsen ikke har vist seg å signifikant påvirke langtidsutfall, stilles det spørsmål ved om bruken av denne distinksjonen er hensiktsmessig (Carpenter et al., 2009). Behandlingen av komorbiditet for klienter med AS og HFA er imidlertid den samme (Attwood, 2006). Derfor har begge diagnosebetegnelsene blitt tatt med i denne gjennomgangen av KAT, brukt overfor barn og ungdom med AS/HFA.

I denne artikkelen foreslår jeg hvordan konvensjonell KAT kan tilpasses for personer med AS/HFA. Videre gir jeg en oppsummering av forskningsfunn ved KAT brukt som del av trening i sosiale ferdigheter for denne populasjonen. Til slutt drøfter jeg studier der KAT er brukt som behandlingsmetode for komorbide lidelser hos personer med AS/HFA.

Tilpasning av KAT

Kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom har ingen spesiell nedre aldersgrense, så lenge metoden tilpasses utviklingsnivået og måten barnet kommuniserer på (Fredriksen, Aune & Aarseth, 2008). Denne tilpasningen er spesielt viktig når man anvender KAT overfor barn og ungdom som har AS/HFA. Den uvanlige evneprofilen som man ofte finner hos disse barna og ungdommene, gjør at man bør modifisere konvensjonell KAT slik at man tar de spesielle utfordringene i betraktning og gjør intervensjonen forståelig og virksom.

**«KAT-intervensjoner inneholder
komponenter som er spesielt
nyttige for barn og unge med**

AS/HFA. Teknikker som affektiv trening og problemløsning er sentrale elementer i sosial forståelse»

For å ivareta den terapeutiske alliansen og sørge for et godt samarbeid er det nødvendig å ta hensyn til kommunikasjonsferdighetene hos barnet eller ungdommen. Terapeuten bør unngå bruk av ironi og utsagn som kan bli misforstått på grunn av bokstavelige tolkninger av den som har AS/HFA (Attwood, 2004). I tillegg kan personer som har AS/HFA, ofte bruke mer tid på å respondere på spørsmål enn man vanligvis ville vente, på grunn et ekstra prosesseringsbehov (Kaland, Callesen, Møller-Nielsen, Mortensen & Smith, 2008). Dette kan medføre at man må være mer tålmodig i samtalen og la barna/ungdommene få tid til å si det de ønsker (Attwood, 2006). Atypisk blikkontakt er vanlig hos personer med AS/HFA (Senju & Johnson, 2009), og det kan være en fordel for terapeuten og barnet/ungdommen å ha fokus på et eksternt og felles objekt i stedet for å sitte vendt mot hverandre i samtale. Det eksterne objektet kan være visuelt materiell relatert til KAT, tavle, arbeidsbøker eller datamaskin (Anderson & Morris, 2006). Det oppleves gjerne som lettere for barnet/ungdommen å gjennomføre en samtale om man tilrettelegger på en slik måte. Derfor har også kognitiv atferdsterapi et format som kan passe ekstra godt for denne målgruppen, siden det ofte er mye bruk av arbeidsbøker og konkrete hjelpemidler. Det er også viktig å kartlegge ressurser og sterke sider hos personen med AS/HFA, og finne oppgaver som fokuserer på dette (Attwood, 2009a; Reaven, 2009).

Utvikling av affektregulering og selvregulering er særdeles viktig i arbeid med komorbide lidelser hos barn og ungdom med AS/HFA (Anderson & Morris, 2006; Attwood, 2004). Klinisk erfaring tilsier at det kan være spesielt vanskelig for personer med AS/HFA å regulere tanker, følelser og atferd (Attwood, 2006). Forskning har også identifisert strukturelle og funksjonelle abnormaliteter i amygdala (f.eks. Juranek, Filipek, Berenji, Modahl, Osann & Spence, 2006), som er involvert i regulering av følelser som aggresjon, frykt og tristhet, hos personer med autismspektertilstander (Attwood, 2004). Det er derfor nyttig å inkludere affektiv trening i behandlingen for at barna og ungdommene skal lære mer om gjenkjenning av følelser hos seg selv og andre og forstå at intensiteten av følelser kan være forskjellig i forskjellige situasjoner. Hvis man spør barn med AS/HFA om å gradere intensiteten av en følelse på en skala fra 0 til 10, blir svaret ofte enten 0 eller 10. Det kan være nyttig å nyansere intensiteten av følelser, slik at barnet eller ungdommen lærer at i noen situasjoner kan man for eksempel være på en 3, 5, 7 osv. på følelesskalaen. Programmer som «KAT-kassen» (Callesen, Nielsen & Attwood, 2006) og «Å utforske følelser» (Attwood, 2009a; 2009b) har fokus på affektiv trening og er spesielt tilrettelagt for personer med AS/HFA.

Barn og ungdom med AS og HFA har utfordringer med å være fleksible i tanker og handlinger (Solomon, Ozonoff, Cummings & Carter, 2008). De har eksekutive funksjonsvansker som påvirker denne fleksibiliteten og en rekke andre faktorer som

planlegging, evne til inhibisjon og arbeidshukommelse (Stenberg, 2007). Det gjør at det kan være vanskelig å gjennomføre oppgaver som krever oppmerksomhet. Dette kan bedres gjennom bruken av interesseområdet til barnet/ungdommen med AS/HFA (Winter-Messiers, 2007). Interesseområdet kan brukes som en motiverende faktor i arbeidet med selvregulering og affektregulering for at temaene som dekkes, skal være interessante å jobbe med. Eksempelvis kan en interesse for Harry Potter gjøre at man bruker denne karakteren som utgangspunkt for å diskutere hvordan Harry Potter løser vanskelige utfordringer, hva Harry Potter tenker i forskjellige situasjoner, hvilke følelser han har, og hvordan de påvirker handlingene hans. Man kan da for eksempel se på film eller bilder av Harry Potter for å trene på å identifisere følelser og tanker hos karakteren.

Personer med AS/HFA har utfordringer med «teori-om-sinnet» (theory of mind), som innebærer å forstå at en selv og andre mennesker har tanker, følelser, opplevelser, hensikter og oppfatninger (Kaland, 2003). I en nyere studie fant man at barn med AS/HFA kan identifisere sine egne tanker, og at de derfor har noen «teori-om-sinnet»-ferdigheter (Chalfant, Rapee & Carroll, 2007). Personer med AS/HFA kan også mentalisere, men gjør ikke dette spontant (Senju, Southgate, White & Firth, 2009). I arbeidet med å utvide mentalisering og forståelsen av «teori-om-sinnet» kan man bruke tegneseriesamtaler (Gray, 1998). Det går ut på å tegne en hendelse eller sekvens av hendelser som en tegneserie, der strekfigurer representerer forskjellige personer. Man lar videre snakke- og tankebobler representere ord og tanker, for at barnet skal oppdage tankene, følelsene, antakelsene og intensjonene til de forskjellige personene.

Kognitiv restrukturering er også et spesielt nyttig element i klinisk arbeid med personer som har AS/HFA (Anderson & Morris, 2006; Attwood, 2004; Gaus, 2007). Ifølge Attwood (2004) har personer med AS/HFA en tendens til å feiltolke andres intensjoner. Konsekvensen av feiltolkningene kan være at de blir engstelige, uvanlig mistenksomme – eller nesten paranoide (Attwood, 2009a). Personer med AS/HFA kan ha en tendens til å fokusere på hendelsen og konsekvensen for dem selv («han slo meg og det gjorde vondt, så det var med vilje») der andre kan trekke inn omstendighetene i situasjonen («han er en snill fyr som sprang, snublet og traff meg ved et uhell») (Attwood, 2009a). Reattribuering og evidenstesting kan derfor være nyttige teknikker å bruke. Det er allikevel viktig å huske på at barnets forklaringer kan være en realistisk beskrivelse av situasjonen (f.eks. «jeg blir plaget på skolen, og andre barn vil ikke være sammen med meg»), et forhold som ikke er uvanlig for barn med AS/HFA). En utredning av forholdene er derfor nødvendig å foreta før man attribuerer en forklaring til barnets potensielle negative forventninger eller fortolkninger (Fredriksen et al., 2008). Ved bruk av evidenstesting kan det være spesielt hensiktsmessig å bruke en matematisk og logisk tilnærming til det som oppfattes som en reell trussel, da logikk ofte appellerer til de med AS/HFA (Vermeulen, 2008). Dette kan for eksempel være å beregne den statistiske muligheten for at en fatal trafikkulykke inntreffer hvis barnet er redd for å dø i trafikken. Logikk bør også brukes i problemløsning, da konsekvensanalyse og valg av mest hensiktsmessig løsning blir beskrevet som en logisk prosess hvor man spør: «Hva

er den *smarte* måten å løse dette problemet på?» Å appellere til intellekt kan være spesielt virksomt, da dette ofte blir verdsatt høyt hos personen med AS/HFA.

Bruken av sokratiske spørsmål er en sentral teknikk i kognitiv terapi (Beck, 1995). Ved bruk av sokratiske spørsmål med barn og ungdom med AS/HFA må teknikken tilpasses deres kommunikasjonsstil. Vermeulen (2008) påpeker at bruken av sokratiske spørsmål er et nyttig redskap for å få innsikt i personens tenkemåte og forståelse og at metoden kan legge til rette for at personer med AS/HFA får trekke konklusjoner med sine egne ord og på sin egen måte. Man bør begynne med å tydeliggjøre formålet med samtalen og avtale konkret hva man skal gjøre med konklusjonene (Vermeulen, 2008). Bruken av sokratiske spørsmål kan føre til at personen selv kommer frem til en hensiktsmessig forståelse som terapeuten da kan rose, og som kan ha en positiv effekt på selvbildet (Vermeulen, 2008). Man bør imidlertid også være oppmerksom på at noen personer med AS/HFA kan reagere negativt på bruken av sokratiske spørsmål – og irritere seg over samtalen (Vermeulen, 2008).

Involvering av foreldre eller foresatte er ansett som en viktig komponent i behandling av komorbiditet hos barn og ungdom med autismespektertilstander (Sofronoff, Attwood & Hinton, 2005; Sofronoff, Leslie & Brown, 2004). Foreldre og foresatte bør få kjennskap til elementene i KAT som barnet eller ungdommen lærer. De kan være samarbeidspartnere i generalisering av læring utenfor terapirommet gjennom sin støtte til barnet og bruk av modellering og belønninger. Barn og ungdom med AS/HFA har ofte manglende adaptive ferdigheter (Wood et al., 2009a), og foreldrene blir derfor sentrale samarbeidspartnere i arbeidet med å forbedre disse ferdighetene. Hvis man eksempelvis skal ha en eksponeringsøvelse med et barn der en overnatting inngår, og barnet har problemer med å kle av og på seg selv, er det hensiktsmessig å jobbe med dette først (Wood, Drahotá, Sze, Har, Chiu & Langer, 2009a). Da vil foreldre og foresatte være naturlige deltakere i behandlingen.

Selvrefleksjon og psykoedukasjon er også viktige deler av kognitiv atferdsterapi. For barn og ungdom med AS/HFA er det oversatt programmer til norsk som kan brukes til dette formålet (Attwood, 2009a, 2009b; Vermeulen, 2008). Vermeulen (2008) har skrevet en arbeidsbok som fokuserer på psykoedukasjon og selvinnsett for personer med autisme og Asperger-syndrom. Attwood (2009a, 2009b) har laget et manualisert KAT-program, «Å utforske følelser», som finnes i to versjoner, ett med fokus på angstmestring og ett med fokus på sinnemestring.

«Å utforske følelser» er et strukturert program der deltakerne gjør oppgaver og øvelser relatert til affektiv trening, kognitiv restrukturering, selvrefleksjon og annen ferdighetstrening. Dette programmet ble utviklet som en gruppeintervensjon og består av seks sesjoner som har en varighet på to timer.

Trening i sosiale ferdigheter

Kognitive atferdsterapeutiske teknikker har i økende grad blitt brukt i multimodale programmer med fokus på trening i sosiale ferdigheter hos barn med autismespektertilstander (Bauminger, 2007). Det finnes flere programmer basert på

kognitive atferdsterapeutiske teknikker som er laget for å øke sosiale ferdigheter og endre uhensiktsmessig atferd hos personer med AS/HFA. Forskning knyttet til disse programmene kan vise til positive resultater som økning av positiv sosial atferd, forbedret gjenkjenning av ansiktsuttrykk og problemløsning, bedring av sosiale kommunikasjonsferdigheter (f.eks. bruk av blikkontakt) og økt evne til å dele opplevelser og vise interesse for jevnaldrende (Bauminger, 2002; Bauminger, 2007; Beaumont & Sofronoff, 2008; Crooke, Hendrix & Rachman, 2008; Lopata, Thomeer, Volker, Nida & Lee, 2008; Solomon, Goodlin-Jones & Anders, 2004; Wood et al., 2009b).

Tradisjonell trening i sosiale ferdigheter for personer med AS/HFA har ofte bestått i å øve på sosiale ferdigheter i hypotetiske situasjoner og er stort sett anvendt i grupper der alle personene har AS/HFA (Wood et al., 2009b). Ved å innføre KAT i programmene vil en gjerne kombinere gjentatte in-vivo-øvelser i naturalistiske settinger med sokratiske samtaler der man framhever nytten av å bruke de aktuelle ferdighetene (Wood et al., 2009b). Det vil være fokus på hvordan tanker og følelser påvirker barnets/ungdommens sosiale atferd. Bruk av belønning for å øve på ferdighetene vil også være en sentral del av treningen (Wood et al., 2009b).

Evidens for KAT i behandling av komorbide lidelser hos barn og ungdom med AS/HFA

Kognitiv atferdsterapi gir gode resultater ved behandling av angstlidelser hos barn og ungdom (Barrett, Duffy, Dadds & Rapee, 2001). Angstlidelser er vanlige komorbide tilstander hos barn og ungdom med AS/HFA (Kaland, 2009; MacNeil et al., 2009; White et al., 2009). Flere studier har vist at en ved bruk av kognitiv atferdsterapi kan redusere angst også hos barn og ungdom med AS/HFA (Cardaciotto & Herbert, 2004; Chalfant et al., 2007; Lang, Regester, Lauderdale, Ashbaugh & Haring, 2010; Lehmkuhl, Storch, Bodfish & Geffken, 2008; Reaven, Blakeley-Smith, Nichols, Dasari, Flanigan & Hepburn, 2009; Reaven & Hepburn, 2003; Sofronoff, Attwood & Hinton, 2005; Sze & Wood, 2008; Wood et al., 2009a).

To randomiserte kontrollerte studier har blitt gjennomført når det gjelder bruk av programmet «Å utforske følelser», beskrevet ovenfor med barn og ungdom med AS (Sofronoff et al., 2005; Sofronoff, Attwood, Hinton & Levin, 2007). Man fant at intervensjonsgruppene viste en signifikant reduksjon av angstsymptomer og episoder med aggresjon, rapportert av foreldre, sammenlignet med en venteliste-kontrollgruppe (Sofronoff et al., 2005; Sofronoff et al., 2007). Studiene viser til lovende resultater når det gjelder foreldrerapportering av angstmestring og sinnemestring, men det er viktig å legge til at det ikke ble gjort pre- og post-evalueringer av komorbiditetsdiagnoser i disse studiene. Forskning på KAT brukt med personer som har AS/HFA, har i hovedsak fokusert på behandling av komorbide angstlidelser. Unntak fra dette er Sofronoff et al. (2007), som studerte aggresjonsproblematikk, samt Hare (1997), som er en single case-studie av en ung mann med AS med reduksjon av depresjonssymptomer og selvskadingsatferd etter KAT-behandling. To nyere studier har evaluert bruken av modifiserte KAT-programmer med barn og ungdom med AS og HFA. I disse er også pre- og post-evalueringer av komorbiditetsdiagnoser inkludert (Chalfant, Rapee & Carroll,

2007; Wood et al., 2009a). I begge studiene har det semistrukturerte diagnostiske intervjuet ADIS-C/P (Silverman & Albano, 1996) blitt anvendt til diagnostisering av angstlidelser. Chalfant, Rapee & Carroll (2007) evaluerte en gruppebehandling og fant at 20 av 28 deltakere (71 %) i den aktive intervensjonsgruppen ikke lenger fylte diagnostiske kriterier for en angstlidelse etter behandling. Til sammenligning hadde ingen av de 19 barna i venteliste-kontrollgruppen tilstrekkelig symptombedring til at de ikke fylte kriteriene for en angstdiagnose. Wood et al. (2009a) evaluerte en individualbehandling og fant at 9 av 14 barn (64 %) i intervensjonsgruppen ikke lenger hadde en diagnostisert angstlidelse etter behandling, sammenlignet med 2 av 22 (9 %) i venteliste-kontrollgruppen. Felles for disse to studiene er at de brukte en modifisert KAT-intervensjon som hadde lengre varighet (16 sesjoner à 90 min eller 12 sesjoner à 120 min) enn konvensjonell KAT, og at familieinvolvering var sentralt i behandlingen.

Behov for tilrettelegging av KAT og mer forskning

AS og HFA blir ofte karakterisert som en lettere form for autisme. Dette kan føre med seg urealistiske forventninger hos lærere og personer i hjelpeapparatet, selv om barnet har store vansker. Det er derfor viktig å ikke overse de konsekvensene disse vanskene har for den enkeltes funksjonsnivå, og at man kartlegger komorbide lidelser nøye siden slike er utbredt hos personer med AS/HFA. Man må ta hensyn til de spesifikke vanskene hos den enkelte ved implementering av en kognitiv atferdsterapeutisk intervensjon og tilrettelegge behandlingsprotokollen deretter. Spesielt hensiktsmessig er det å bruke visuelle og eksterne hjelpemidler, være konkret og forutsigbar, fokusere på affektiv trening, bruke barnets interesseområder i terapien, og jobbe med kognitiv restrukturering på en forståelig måte. Terapeuten må også vurdere hvilke forutsetninger personen med AS/HFA har for å forstå KAT-komponentene. I tillegg bør man involvere foreldre/foresatte i behandlingen og vurdere et lengre behandlingsforløp enn tradisjonell KAT.

KAT kan vise til lovende resultater som en del av trening i sosiale ferdigheter med barn og ungdom med AS/HFA. Teknikkene som læres i KAT-programmer (f.eks. affektiv trening, problemløsning), er sentrale elementer i sosial forståelse. Det kan være viktig å arbeide med både KAT og trening i sosiale ferdigheter overfor barn og ungdom med AS/HFA, ut fra at de sosiale utfordringene ofte er store. Eksponering er en sentral del av KAT, spesielt i angstbehandling, og forskningsfunn tyder på at dette har en god virkning også på trening i sosiale ferdigheter (Wood et al., 2009a).

De fleste studiene som evaluerer bruk av KAT som behandlingsmetode av komorbide tilstander hos barn og ungdom med AS/HFA, har fokusert på behandling av angstlidelser. Her kan det vises til lovende resultater, men det er behov for flere studier på området. Fremtidige studier bør også fokusere på andre komorbide tilstander enn angstlidelser. Eksempelvis er depresjon den mest vanlige komorbide diagnosen hos ungdom og voksne med AS/HFA (Anderson & Morris, 2006; Kaland, 2009). Trass i dette har det ikke vært mulig å finne studier av KAT for behandling av depresjon hos barn og ungdom med AS/HFA. Det er videre behov for flere randomiserte kontrollerte studier

med tilstrekkelig gruppestørrelse for å kunne vurdere effektiviteten av KAT for behandling av komorbide lidelser hos denne gruppen barn og ungdom. Spesielt viktig er det å studere hvilke variabler i KAT som er virksomme overfor denne gruppen, slik at man kan utvikle mer tilrettelagte behandlingsprogrammer.

Konklusjon

Nyere forskning gir oppløftende resultater når det gjelder å bruke tilpassede KAT-intervensjoner for behandling av angstlidelser og som del av trening i sosiale ferdigheter for barn og unge med AS/HFA. KAT-intervensjoner inneholder komponenter som er spesielt nyttige for barn og unge med AS/HFA. Det kreves imidlertid at man tar hensyn til disse barnas/ungdommenes spesielle utfordringer og forutsetninger

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 1, 2011, side 69-74

TEKST

Jon Fauskanger Bjåstad

KONTAKT: bjaastad@gmail.com

+ **Vis referanser**

Referanser

Anderson, S. & Morris, J. (2006). Cognitive behaviour therapy for people with Asperger syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 293-303.

Attwood, T. (1998). *Asperger's syndrome: A guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Attwood, T. (2004). Cognitive behaviour therapy for children and adults with Asperger's syndrome. *Behaviour Change*, 21, 147-162.

Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Attwood, T. (2009a). Å utforske følelser: Kognitiv atferdsterapi for angstmestring. *Asperger syndrom, høytfungerende autisme og beslektede vansker* (J. F. Bjåstad, oversatt og tilrettelagt). Stavanger: Hertervig Forlag.

Attwood, T. (2009b). Å utforske følelser: Kognitiv atferdsterapi for sinnemestring. *Asperger syndrom, høytfungerende autisme og beslektede vansker* (J. F. Bjåstad, oversatt og tilrettelagt). Stavanger: Hertervig Forlag.

Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R. & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioural treatment of anxiety disorders in children. A long-term (6 years) follow up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135-141.

Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 283-298.

Bauminger, N. (2007). Brief report: Individual Social-Multi-Modal Intervention for HFASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1593-1604.

Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: The Guilford Press.

- Beaumont, R. & Sofronoff, K. (2008). A multi-component social skills intervention for children with Asperger syndrome: The Junior Detective Training Program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 743-753.
- Bogdashina, O. (2006). *Theory of mind and the triad of perspectives on autism and Asperger syndrom: A view from the bridge*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Callesen, K., Nielsen, A. M. & Attwood, T. (2006). KAT-kassen: kognitiv affektiv trening (G. Iversen, overs.). CAT-kit.com ApS. (Originalutg. 2005).
- Cardaciotto, L. & Herbert, J. D. (2004). Cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in the context of Asperger's syndrome: A single-subject report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 75-81.
- Carpenter, L. A., Soorya, L. & Halpern, D. (2009). Asperger's Syndrome and High-Functioning Autism. *Pediatric Annals*, 38, 30-35.
- Chalfant, A. M., Rapee, R. & Carroll, L. (2007). Treating anxiety disorders in children with high functioning autism spectrum disorders: A controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1842-1857.
- Crooke, P. J., Hendrix, R. E. & Rachman, J. Y. (2008). Brief report: Measuring the effectiveness of teaching social thinking to children with Asperger Syndrome (AS) and High Functioning Autism (HFA). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 581-591.
- Fredriksen, A., Aune, T. & Aarseth, J. (2008). Kognitiv terapi for barn og unge. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (ss. 617-651). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gaus, V. L. (2007). *Cognitive-behavioural therapy for adult Asperger Syndrome*. New York: Guildford Press.
- Gray, C. A. (1998). Social stories and comic strip conversations with students with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. I E. Schopler, G. Mesibov & L. J. Kuncze (eds), *Asperger's Syndrome or High Functioning Autism?* (s. 168-196). New York: Plenum Press.
- Hare, D. J. (1997). The use of cognitive behavioural therapy with people with Asperger syndrome: A case study. *Autism*, 1, 215-225.
- Juranek, J., Filipek, P. A., Berenji, G. R., Modahl, C., Osann, K. & Spence, M. A. (2006). Association between amygdala volume and anxiety level: magnetic resonance imaging (MRI) study in autistic children. *Journal of Child Neurology*, 21, 1051-1058.
- Kaland, N. (2003). *Asperger syndrom «Historier fra hverdagslivet»: En mentaliseringstest for personer med Asperger syndrom eller høytfungerende autisme*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kaland, N. (2009). Angst og affektive lidelser ved autismspektertilstander. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 127-132.
- Kaland, N., Callesen, K., Møller-Nielsen, A., Mortensen, E. L. & Smith, L. (2008). Performance of children and adolescents with Asperger syndrome or high-functioning autism on advanced theory of mind tasks. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1112-1123.
- Kaland, N., Smith, L. & Mortensen, E. L., (2008). Brief report: cognitive flexibility and focused attention in children and adolescents with Asperger syndrome or high functioning autism as measured on the computerized version of the Wisconsin Card Sorting Test. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1161-1165.
- Lang, R., Regeher, A., Lauderdale, S., Ashbaugh, K. & Haring, A. (2010). Treatment of anxiety in autism spectrum disorders using cognitive behaviour therapy: a systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 13, 53-63.
- Lehmkuhl, H. D., Storch, E. A., Bodfish, J. W. & Geffken, G. R. (2008). Brief report: Exposure and response prevention for obsessive compulsive disorders in a 12-year-old with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 977-981.
- Lopata, C., Thomeer, M. L., Volker, M. A., Nida, R. E. & Lee, G. K. (2008). Effectiveness of a manualized summer social treatment program for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 890-904.

- MacNeil, B. M., Lopes, V. A. & Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 1-21.
- Reaven, J. (2009). Children with high-functioning autism spectrum disorders and co-occurring anxiety symptoms: Implications for assessment and treatment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14, 192-199.
- Reaven, J. & Hepburn, S. (2003). Cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder in a child with Asperger syndrome: A case report. *Autism*, 7, 145-164.
- Reaven, J. A., Blakeley-Smith, A., Nichols, S., Dasari, M., Flanigan, E. & Hepburn, S. (2009). Cognitive-behavioral group treatment for anxiety symptoms in children with high-functioning autism spectrum disorders: a pilot study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 27-37.
- Silverman, W. K. & Albano, A. M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV - Child and Parent Versions*. San Antonio, TX: Graywind.
- Senju, A., Southgate, V., White, S. & Firth, U. (2009). Mindblind eyes: an absence of spontaneous theory of mind in Asperger syndrome. *Science*, 325, 883-885.
- Senju, A. & Johnson, M. H. (2009). Atypical eye contact in autism: models, mechanisms and development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33, 1204-1214.
- Sofronoff, K., Attwood, T. & Hinton, S. (2005). A randomized controlled trial of a CBT intervention for anxiety in children with Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 1152-1160.
- Sofronoff, K., Attwood, T., Hinton, S. & Levin, I. (2007). A randomized controlled trial of a cognitive behavioural intervention for anger management in children diagnosed with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1203-1214.
- Sofronoff, K., Leslie, A. & Brown, W. (2004). Parent management training and Asperger syndrome: A randomized controlled trial to evaluate a parent based intervention. *Autism*, 8, 301-317.
- Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L. & Anders, T. F. (2004). A social adjustment enhancement intervention for High Functioning Autism, Asperger's Syndrome and Pervasive Developmental Disorder NOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 649-668.
- Solomon, M., Ozonoff, S. J., Cummings, N. & Carter, C. S. (2008). Cognitive control in autism spectrum disorders. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 26, 239-247.
- Stenberg, N. (2007). Asperger syndrom og eksekutive funksjonsvansker: konsekvenser for behandling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 254-260.
- Sze, K. M. & Wood, J. J. (2008). Enhancing CBT for the treatment of autism spectrum disorders and concurrent anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 403-409.
- Vermeulen, P. (2008). *Jeg er noe helt spesielt! Arbeidsbok i psykoedukasjon for mennesker med autisme eller Asperger syndrom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T. & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229.
- Winter-Messiers, M. A. (2007). From tarantulas to toilet brushes: understanding the special interest areas of children and youth with Asperger Syndrome. *Remedial and Special Education*, 28, 140-152.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A. & Langer, D. A. (2009a). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 224-234.
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Van Dyke, M., Decker, K., Fujii, C., Bahng, C., Renno, P., Hwang, W. C. & Spiker, M. (2009b). Brief report: effects of cognitive behavioral therapy on parent-reported autism symptoms in school-age children with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1608-1612.

