

ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ФОНД ДОПОМОГИ ДІТЯМ З СИНДРОМОМ АУТИЗМУ «ДИТИНА З МАЙБУТНІМ»

АСОЦІАЦІЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

СИСТЕМНА ДОПОМОГА ДІТЯМ З АУТИЗМОМ «МАЛЕНЬКИЙ ПРИНЦ»

ВСЕУКРАЇНСЬКА ПСИХОДІАГНОСТИЧНА АСОЦІАЦІЯ

АУТИЗМ У ДОРΟΣЛИХ

**АДАПТОВАНА КЛІНІЧНА НАСТАНОВА,
ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ**

2015

**Склад
 мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання медико-
 технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах
 доказової медицини пацієнтам з аутизмом**

Марценковський Ігор Анатолійович	завідувач відділу психічних розладів дітей та підлітків Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, к.мед.н., головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча психіатрія» (відповідно до наказу МОЗ України від 29.05.2014 № 196-к зі змінами), заступник голови робочої групи з клінічних питань у дітей;
Пінчук Ірина Яківна	директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, д.мед.н., головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Наркологія, Психіатрія» (відповідно до наказу МОЗ України від 25.03.2015 № 83-к), заступник голови з клінічних питань у дорослих;
Ліщишина Олена Михайлівна	директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н., ст.н.с.;
Бурлачук Леонід Фокич	завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Т.Г. Шевченка, президент Громадської організації «Всеукраїнська психодіагностична асоціація», член НАПН України, д.псих.н., професор;
Бурлачук Олег Леонідович	генеральний директор першого Українського видавництва психологічних тестів «ОС України»;
Гречаніна Олена Яківна	професор кафедри медичної генетики Харківського національного медичного університету, директор Харківського спеціалізованого медико-генетичного центру, член-кореспондент НАМН України, Академік Української екологічної академії наук, д.мед.н., професор;
Лерман Наталія Геннадіївна	завідувач амбулаторією, лікар загальної практики-сімейної медицини комунального закладу «Макарівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Макарівського району Київської області, Андріївська медична амбулаторія загальної практики-сімейної медицини;
Мартинюк Володимир Юрійович	директор Українського медичного центру реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи МОЗ України, к.мед.н, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча неврологія» (відповідно до наказу МОЗ України від 29.05.2014 № 196-к зі змінами);
Марценковська Інна Іванівна	провідний науковий співробітник відділу психічних розладів дітей та підлітків Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, к.мед.н., ст.н.с.;
Матвієць Людмила Григорівна	асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, к.мед.н.;

Матюха Лариса Федорівна	завідувач кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» (відповідно до наказу МОЗ України від 29.05.2014 № 196-к зі змінами);
Мостовенко Раїса Василівна	завідувач дитячого інфекційного відділення Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ», к.мед.н., головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія» (відповідно до наказу МОЗ України від 10.12.2012 № 526-к);
Панічевська Євгенія Леонідівна	голова Благодійного фонду «Асоціація батьків дітей з аутизмом»;
Пилягіна Галина Яківна	завідувач кафедри психіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, д.мед.н., професор;
Пішель Віталій Ярославович	завідувач відділу медико-соціальних проблем терапії психічних розладів Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, д.мед.н., професор;
Рибченко Лариса Костянтинівна	директор Міжнародної громадської організації «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»», аспірант Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова;
Сергієнко Інна Володимирівна	засновник Міжнародної громадської організації «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»»;
Скрипник Тетяна Вікторівна	завідувач лабораторії корекції розвитку дитини з аутизмом Інституту спеціальної педагогіки НАПН України, Голова ради Громадської організації «Системна допомога дітям з аутизмом «Маленький принц»», д.психол.н., ст.н.с.;
Солодуха Богдан Михайлович	лікар-педіатр дільничний центру первинної медико-санітарної допомоги № 2 амбулаторії загальної практики-сімейної медицини № 3 Голосіївського району міста Києва;
Степаненко Алла Василівна	професор кафедри Української військово-медичної академії МЗС України, заступник голови Центрального формулярного комітету МОЗ України, д.мед.н., професор;
Стратович Юрій Олександрович	лікар-психіатр дитячий Центру дитячої психіатрії і неврології «Меділекс», завідувач відділення № 9 Донецької обласної психіатричної лікарні № 1;
Фільц Олександр Орестович	професор кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, головний лікар Львівської обласної психіатричної лікарні, д.мед.н., професор;
Хаустова Олена Олександрівна	завідувач відділу психосоматичної медицини і психотерапії розладів похилого віку Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, д.мед.н., професор.

Ященко Юрій Борисович завідувач наукового відділу організації медичної допомоги Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, професор кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.мед.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія» (відповідно до наказу МОЗ України від 25.03.2015 № 83-к).

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Горох Євгеній Леонідович начальник відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.техн.н.;

Мельник Євгенія Олександрівна начальник відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»;

Черніцька Марина Віталіївна експерт відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»;

Шилкіна Олена Олександрівна начальник відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України».

Державний експертний центр МОЗ України є членом

Guidelines International Network
(Міжнародна мережа настанов)



ADAPTE (Франція)
(Міжнародний проект з адаптації клінічних настанов)



Рецензенти:

Кожина Ганна Михайлівна завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету, академік Академії наук вищої освіти України, лікар-психіатр вищої категорії, д.мед.н., професор;

Глузман Семен Фішелевич президент Асоціації психіатрів України;

Денис Угрин (Dennis Ougrin) лікар-консультант клініки Модслі, Лондон, Великобританія, викладач кафедри дитячої психіатрії Інституту психіатрії Королівського коледжу Лондона, член Королівського коледжу психіатрів.

(Consultant Child and Adolescent Psychiatrist, Course Leader, MSc in Child and Adolescent Mental Health, Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, MBBS, MRCPsych, PGDip(Oxon), PhD).

Зміст

Список скорочень

Синтез настанови

Вступ

Особистісно-орієнтоване лікування

Основні пріоритети для впровадження

1. Лікування

1.1. Загальні принципи надання медичної допомоги

1.2. Визначення та оцінка

1.3. Визначення правильних втручань та контроль за їх використанням

1.4. Втручання з приводу аутизму

1.5. Втручання з приводу агресивної поведінки

1.6. Втручання з приводу супутніх психічних розладів

1.7. Оцінка і втручання щодо сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд

1.8. Організація та надання медичної допомоги

2. Примітки щодо сфери настанови

3. Впровадження

4. Рекомендації з досліджень

4.1. Спрощена самодопомога при тривозі і депресії у дорослих з аутизмом

4.2. Когнітивна поведінкова терапія (КПТ) тривожних розладів у дорослих з аутизмом

4.3. Фармакологічні методи лікування депресії у дорослих з аутизмом

4.4. Структура й організація команди фахівців

4.5. Підсилюючі засоби комунікації для дорослих з аутизмом

5. Інші версії настанови

5.1. Повна настанова

5.2. Маршрут допомоги NICE

5.3. Інформація для громадськості

6. Пов'язані настанови NICE

7. Оновлення

Глосарій

Інформація про дану настанову

Література

Список скорочень

КН	Клінічна настанова
КПТ	Когнітивна поведінкова терапія
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
РАС	Розлади аутистичного спектра
СІЗЗС	Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
NICE	Національний інститут досконалості медичної допомоги (Великобританія)
ААА	Оцінка дорослих із синдромом Аспергера (Adult Asperger Assessment)
ADI-R	Діагностичне інтерв'ю аутизму – оновлена версія (Autism Diagnostic Interview – Revised)
ADOS-2	Діагностичний план спостереження аутизму (Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic)
AQ-10	Коефіцієнт спектра аутизму (Autism-Spectrum Quotient) - 10 пунктів
ASDI	Діагностичне інтерв'ю синдрому Аспергера (і високо-функціонального аутизму) (Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview)
CAMHS	Дитячі і підліткові служби психічного здоров'я
DISCO	Діагностичне інтерв'ю для соціальних і комунікаційних розладів (Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)
EQ	Коефіцієнт співчуття
IQ	Коефіцієнт інтелекту
RAADS-R	Діагностична шкала аутизму та синдрому Аспергера Рітво - оновлена версія (Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale – Revised)

СИНТЕЗ НАСТАНОВИ

За прототип Адаптованої клінічної настанови «Аутизм у дорослих» взято Клінічну настанову «NICE CG 142 – Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum» (2012) –

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13774/59685/59685.pdf>

Дана настанова є скороченою версією настанови. Повну версію настанови можна знайти за посиланням – <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13774/59684/59684.pdf>

Передмова робочої групи з адаптації клінічної настанови за темою «Аутизм у дорослих»

Впродовж останніх десятиріч в усьому світі для забезпечення якості і ефективності медичної допомоги, для створення якісних клінічних протоколів (Clinical Pathway) та/або медичних стандартів як третинне джерело доказової медицини використовуються клінічні настанови (КН).

Клінічна настанова (Clinical practice guidelines) – це документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях.

Відповідно до положень наказу МОЗ України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за № 2001/22313, створення КН в Україні здійснюється шляхом адаптації вже існуючих клінічних настанов, що розроблені на засадах доказової медицини у відомих світових центрах - NICE (Англія), SIGN (Шотландія), AHRQ (США), HEN WHO (ВООЗ), NZGG (Нова Зеландія) та ін. Клінічні настанови, що розроблені на науковій основі, мають основні ознаки, що відповідають назві, визначенню та змісту клінічних настанов, а саме:

- наявність переліку членів мультидисциплінарної робочої групи;*
- наявність зовнішніх рецензентів;*
- визначення дати перегляду клінічної настанови;*
- наявність шкали рівнів доказів у клінічній настанові;*
- список першоджерел літератури (статті за результатами рандомізованих клінічних досліджень, мета-аналізи, огляди літератури) тощо.*

Адаптована клінічна настанова за темою «Аутизм у дорослих» створена мультидисциплінарною робочою групою МОЗ України на основі оригінальної Клінічної настанови NICE 142 «Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum», 2012 року, яка була попередньо оцінена групою експертів за допомогою Опитувальника AGREE. Результати оцінки задокументовані і зберігаються у робочих матеріалах групи. Механізм адаптації передбачає внесення в оригінальний текст настанови, що залишається незмінним, Коментарів робочої групи, в яких відбивається можливість виконання тих чи інших положень КН в реальних умовах системи охорони здоров'я України, доступність медичних втручань, наявність зареєстрованих в Україні ліків, що зазначені у КН, відповідність нормативної бази щодо організаційних засад надання медичної допомоги тощо.

Запропонована адаптована клінічна настанова не повинна розцінюватись як стандарт медичного лікування. Дотримання положень КН не гарантує успішного лікування в кожному конкретному випадку, її не можна розглядати як посібник, що включає всі необхідні методи лікування або, навпаки, виключає інші. Остаточне рішення стосовно вибору конкретної клінічної процедури або плану лікування повинен приймати лікар з урахуванням клінічного стану пацієнта та можливостей для проведення заходів діагностики і лікування у медичному закладі. Адапована клінічна настанова «Аутизм у дорослих», відповідно до свого визначення, має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях, слугує інформаційною підтримкою щодо найкращої клінічної практики на основі доказів ефективності застосування певних медичних технологій, ліків та організаційних засад медичної допомоги.

Клінічна настанова – це рекомендаційний документ з найкращої медичної практики, заснованої на доказах ефективності, в першу чергу для практикуючих лікарів, які надають як первинну, так і спеціалізовану медичну допомогу.

На основі Адапованої клінічної настанови «Аутизм у дорослих», а також Адапованої клінічної настанови «Аутизм у дітей», робоча група розробила Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)», в якому використані доказові положення адаптованих клінічних настанов щодо ефективності медичних втручань, які також слугували основою для визначення індикаторів якості надання медичної допомоги пацієнтам з аутизмом.

Представлена адаптована клінічна настанова має бути переглянута не пізніше 2018 р. мультидисциплінарною робочою групою за участю головного позаштатного спеціаліста МОЗ України, практикуючих лікарів, які надають первинну, вторинну та третинну медичну допомогу, науковців, організаторів охорони здоров'я, представників громадських організацій, які зацікавлені у підвищенні якості медичної допомоги, та ін.

Вступ

Аутизм – це довічний стан, пов'язаний з неврологічним розвитком, основною особливістю якого є стійкі труднощі в соціальній взаємодії і комунікації та наявність стереотипної (жорсткої і повторюваної) поведінки, опір змінам або обмежені інтереси. Прояви аутизму виражаються в окремих людей по-різному на різних етапах життя у відповідь на втручання з наявністю супутніх станів, таких як нездатність до навчання (також називається «інтелектуальна інвалідність»). Люди з аутизмом зазвичай мають труднощі з когнітивною і поведінковою гнучкістю, зміни сенсорної чутливості, труднощі сенсорної обробки та емоційного регулювання. Ознаки аутизму можуть варіюватися від легкого до тяжкого і можуть коливатися з плином часу або у відповідь на зміну обставин.

Значна частина дорослих з аутизмом по всьому аутистичному спектру відчуває соціальну та економічну ізоляцію. Їх стан часто не беруть до уваги працівники охорони здоров'я, освіти і соціальні працівники, які створюють перешкоди для доступу до підтримки та послуг, щоб жити самостійно. Крім того, люди з аутизмом більш імовірно мають супутні психічні і фізичні розлади й інші порушення розвитку. Деякі можуть мати контакт з системою кримінального правосуддя як жертви злочинів або як злочинці, і дуже важливо розпізнавати їх потреби.

Існують значні відмінності у показниках виявлення та направлення для діагностичної оцінки, часі очікування на діагностику, моделі мультидисциплінарної роботи, критеріях оцінки та діагностичній практиці для дорослих з ознаками аутизму. Ці фактори сприяють затримці в діагностиці і подальшому доступу до відповідних послуг.

Якщо процес діагностичної оцінки працює добре, професіонали, людина з аутизмом та її сім'я, партнер або особа, яка здійснює догляд, з самого початку спілкуються добре і людина з аутизмом бере участь у прийнятті рішень, що стосуються її допомоги. Це закладає основу для довгострокового розуміння між людиною з аутизмом, її родиною, партнерами або особою, яка здійснює догляд, і працівниками, які підтримують їх потреби. Проте, багато дорослих з підозрою на аутизм мають труднощі в доступі до діагностичної оцінки. Навіть якщо їм вдається поставити діагноз, вони можуть не отримати подальшої підтримки у спостереженні через відсутність відповідних послуг або узгодженого маршруту допомоги.

В цій настанові «аутизм» відноситься до «розладів аутистичного спектра» (РАС), які охоплюють аутизм, синдром Аспергера та атипичний аутизм (або розлад розвитку, не вказаний по-іншому).

Група з розробки настанови визнає, що різні люди і групи віддають перевагу різним термінам аутизму, наприклад, розлади аутистичного спектра, відмінності аутистичного спектра і неврологічні відмінності (в останньому документі Департаменту охорони здоров'я, Національного відділу аудиту та громадського лічильного комітету "аутизм" охоплює всі ці терміни).

Ця настанова охоплює медичну допомогу, яка надається працівниками закладів охорони здоров'я, працівниками громади та іншими професіоналами, які мають безпосередній контакт з пацієнтами і приймають рішення про медичну допомогу дорослим з аутизмом.

Низка рекомендацій у цій настанові була адаптована з рекомендацій інших клінічних настанов NICE. Якщо це відбувалося, група з розробки настанови обережно зберігала зміст і мету первинних рекомендацій. Зміни у формулюванні або структурі були зроблені для того, щоб вони відповідали рекомендаціям даної настанови. У всіх

випадках оригінальне джерело будь-якої адаптованої рекомендації вказується у примітках.

Настанова передбачає, що працівники, які виписують рецепти, будуть користуватися інструкціями до препарату для обґрунтування рішень, прийнятих разом з окремими пацієнтами. У цій настанові назви препаратів позначені примітками, якщо вони не мають ліцензії на ринку Великобританії на момент публікації. Працівники, які виписують рецепти, повинні перевірити показання за інструкцією для кожного препарату.

Особистісно-орієнтоване лікування

Ця настанова пропонує кращі практичні поради щодо надання допомоги дорослим з аутизмом.

Підтримка і медична допомога повинні враховувати потреби і переваги людини. Люди з аутизмом повинні мати можливість приймати поінформовані рішення щодо свого лікування у партнерстві зі своїми медичними працівниками. Якщо дорослі з аутизмом не мають можливості приймати рішення, медичні працівники повинні слідувати рекомендаціям про згоду Департаменту охорони здоров'я і Кодексу практики, який супроводжує Закон про психічну здатність. В Уельсі медичні працівники повинні дотримуватися рекомендацій про згоду від уряду Уельсу.

Належна комунікація між працівниками охорони здоров'я і людьми з аутизмом та їх сім'ями, партнерами та особами, які здійснюють догляд, має важливе значення. Вона повинна спиратися на письмову інформацію на засадах доказової медицини відповідно до потреб конкретної людини. Підтримка, допомога й інформація для людей мають бути прийнятними відповідно до культурних особливостей людини. Вони також мають бути доступними людям з іншими потребами, такими як фізичні, сенсорні потреби, або нездатністю до навчання, і людям, які не говорять або не читають відповідною мовою викладення.

Якщо людина з аутизмом згодна, сім'я, партнер та особа, яка здійснює догляд, повинні мати можливість брати участь у прийнятті рішень щодо підтримки та лікування.

Сім'ям, партнерам та особам, які здійснюють догляд, також необхідно давати інформацію та підтримку, яку вони потребують.

Допомога молодим людям у перехідний період від педіатричної служби/дитячих і підліткових служб психічного здоров'я (SAMHS) до служб для дорослих повинна плануватися і здійснюватися відповідно до настанови з найкращої практики «Перехідний період: як зробити це найкраще для молодих людей» (Transition: getting it right for young people).

Команди SAMHS і педіатри повинні працювати спільно, щоб забезпечити оцінку і послуги для молодих людей з аутизмом. Діагноз та лікування необхідно переглядати впродовж усього перехідного періоду і повинна бути ясність щодо лікаря, який забезпечує безперервність допомоги.

Основні пріоритети для впровадження

Наступні рекомендації були визначені в якості пріоритетів для імплементації.

Загальні принципи допомоги

- Всі співробітники, які працюють з дорослими з аутизмом повинні:
 - працювати в партнерстві з дорослими з аутизмом та, при необхідності, з їх сім'ями, партнерами або особами, які здійснюють догляд;

- пропонувати підтримку і допомогу з повагою;
- витратити час, щоб побудувати довірче, сприятливе, співчутливе та неупереджене ставлення як невід'ємну частину медичної допомоги.

- Для того, щоб ефективно надавати допомогу і підтримку дорослим з аутизмом, місцева міжвідомча стратегічна група з аутизму [1] повинна включати представників від менеджерів, уповноважених та клініцистів зі служб для дорослих, включаючи психічне здоров'я, нездатність до навчання, первинну медичну допомогу, соціальну допомогу, житлові, освітні служби та служби зайнятості, систему кримінального правосуддя і громадянське суспільство. Представники від людей з РАС та їх родин, партнерів та осіб, які здійснюють догляд, також мають бути залучені.

Виявлення та оцінка

- Слід розглянути оцінку можливого аутизму, якщо людина має:
 - одне або більше з наступного:
 - ◇ постійні труднощі в соціальній взаємодії;
 - ◇ постійні труднощі в соціальній комунікації;
 - ◇ стереотипну (жорстку і повторювану) поведінку, опір змінам або обмеженню інтересів, і
 - одне або більше з наступного:
 - ◇ проблеми при отриманні або збереженні роботи або навчання;
 - ◇ труднощі в започаткуванні або підтримці соціальних відносин;
 - ◇ попередній або поточний контакт зі службами психічного здоров'я або щодо нездатності навчання;
 - ◇ історію станів, пов'язаних з неврологічним розвитком (в тому числі нездатність до навчання і синдром дефіциту уваги і гіперактивність) або психічних розладів.
 - У дорослих з можливим аутизмом, які можливо не мають помірної або важкої нездатності до навчання, розглянути питання про використання коефіцієнта спектра аутизму (Autism-Spectrum Quotient) - 10 пунктів (AQ-10) [2]. (Якщо людина має труднощі читання, прочитайте за неї AQ-10.) Якщо в особи оцінки вище шести за AQ-10 або є підозра на аутизм на основі клінічної оцінки (з урахуванням будь-яких минулих даних, наданих інформатором), запропонуйте комплексну оцінку на аутизм.
 - При оцінці агресивної поведінки проведіть функціональний аналіз (див. рекомендацію 1.5.3), включаючи визначення та оцінку будь-яких факторів, які можуть викликати або підтримувати поведінку, таких як:
 - фізичні розлади;
 - соціальне середовище (в тому числі відносини з сім'єю, партнерами, особами, які здійснюють догляд, і друзями);
 - фізичне середовище, в тому числі сенсорні чинники;
 - супутні психічні розлади (включаючи депресію, тривожні розлади і психози);
 - проблеми комунікації;
 - зміни до рутинних чи особистих обставин.

Втручання з приводу аутизму

- У дорослих з аутизмом без нездатності до навчання або з помірною нездатністю до навчання, які мають труднощі в отриманні або збереженні роботи, розгляньте окремі програми підтримки зайнятості.

Організація та надання медичної допомоги

Стратегічні групи з аутизму повинні нести відповідальність за розробку, управління та оцінку місцевих маршрутів допомоги. Група повинна призначити відповідальну за місцевий маршрут допомоги особу. Цілі стратегії групи повинні включати:

- розробку чіткої політики та протоколів для роботи маршруту допомоги;
- забезпечення міжвідомчої підготовки щодо ознак і симптомів аутизму і навчання та підтримку роботи маршруту;
 - впевненість, що відповідні працівники (охорони здоров'я, соціальної допомоги, житлових, освітніх служб та служб зайнятості, третього сектору) знають місцевий маршрут допомоги при аутизмі і як отримати доступ до послуг;
 - підтримку інтегрованого надання послуг у всіх установах;
 - підтримку плавного переходу молоді, яка проходить маршрут, до дорослих служб;
- аудит та аналіз продуктивності маршруту [3].

[1] See Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum (NICE clinical guideline 128).

[2] Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S (2012) Towards brief 'red flags' for autism screening: the short Autism Spectrum Quotient and the short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1000 cases and 3000 controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51: 202–12.

[3] Adapted from Common mental health disorders: identification and pathways to care (NICE clinical guideline 123).

1. Лікування

Наведені нижче рекомендації засновані на найкращих наявних доказах. Повна настанова представляє деталі щодо методів і доказів, що були використані для розробки настанови.

1.1. Загальні принципи надання медичної допомоги

Принципи роботи з дорослими з аутизмом та їх родинами, партнерами та особами, які здійснюють догляд

1.1.1. Всі співробітники, які працюють з дорослими з аутизмом, повинні:

- працювати в партнерстві з дорослими з аутизмом та, при необхідності, з їх родинами, партнерами та особами, які здійснюють догляд;
- пропонувати підтримку і допомогу з повагою;
- витратити час, щоб побудувати довірче, сприятливе, співчутливе та неупереджене ставлення як невід'ємну частину медичної допомоги.

1.1.2. Всі співробітники, які працюють з дорослими з аутизмом, повинні мати уявлення про:

- природу, розвиток і перебіг аутизму;
- вплив на особисте, соціальне, освітнє та професійне функціонування;
- вплив соціального та фізичного середовища.

1.1.3. Всі працівники охорони здоров'я та соціальної допомоги, які надають допомогу та підтримку дорослим з аутизмом, повинні мати широке розуміння про:

- природу, розвиток і перебіг аутизму;
- вплив на особисте, соціальне, освітнє та професійне функціонування;
- вплив взаємодії з соціальним та фізичним оточенням;
- вплив і взаємодію з іншими супутніми психічними і фізичними розладами і їх ведення;

• потенційні розбіжності між інтелектуальним функціонуванням за IQ і адаптивним функціонуванням, як це відображено, наприклад, труднощами в плануванні та здійсненні діяльності у повсякденному житті, включаючи освіту або роботу.

1.1.4. Всі працівники охорони здоров'я та соціальної допомоги з надання допомоги та підтримки дорослим з аутизмом повинні:

- мати на меті зміцнення самостійності людини, сприяти активній участі у прийнятті рішень про допомогу та підтримувати самолікування;
- підтримувати безперервність зв'язку з людиною з аутизмом, при можливості;
- забезпечити надання всебічної інформації про характер їх проблем, втручання і служби, які їх здійснюють, доступною мовою або форматом (у тому числі різні візуальні, вербальні і слухові формати, які легко читати, з різними кольорами і шрифтами);
- розглянути питання, чи людина отримує користь від доступу до кваліфікованих правозахисників.

1.1.5. Всі працівники охорони здоров'я та соціальної допомоги з надання допомоги та підтримки дорослим з аутизмом та їх родинам, партнерам та особам, які здійснюють догляд, повинні:

- гарантувати, що їх можна легко визначити (наприклад, за допомогою відповідної ідентифікації) і вони доступні;
- чітко повідомити про їх роль і функції;
- звертатися до особи, використовуючи ім'я, яке вона вважає за краще;

- чітко пояснити будь-яку клінічну термінологію і переконатися, що людина з аутизмом розуміє, про що йде мова;

- враховувати потреби комунікації, в тому числі, пов'язані з нездатністю до навчання, проблемами зору чи слуху або мовними труднощами, а також забезпечити комунікацію або незалежних перекладачів (того, хто не має особистих стосунків з людиною з аутизмом), якщо потрібно.

1.1.6. Всі працівники охорони здоров'я та соціальної допомоги з надання допомоги та підтримки дорослим з аутизмом та їх родинам, партнерам та особами, які здійснюють догляд, повинні гарантувати, що вони:

- знайомі з визнаними місцевими і національними джерелами інформації та/або підтримки людей з аутизмом (організації і веб-сайти);

- можуть обговорювати і консультувати з питань, як отримати доступ і взаємодіяти з цими ресурсами.

1.1.7. Заохочуйте дорослих з аутизмом брати участь у групах самопомоги або підтримки віч-на-віч і надавайте підтримку, щоб вони могли відвідувати сеанси і брати участь у заходах.

1.1.8. У всіх закладах враховуйте фізичне оточення, в якому обстежуються, підтримуються і лікуються дорослі з аутизмом, включаючи будь-які фактори, які можуть викликати агресивну поведінку. При необхідності скоригуйте або адаптуйте до:

- особистого простору (принаймні на відстані витягнутої руки);

- приміщення за допомогою наочних посібників (наприклад, використовуйте наклейки зі слів або символів для забезпечення візуальних підказок про очікувану поведінку);

- кольору стін і меблів (унікайте шаблонів і використовуйте спокійні кольори, такі як кремовий);

- освітлення (зменшіть люмінесцентне освітлення, використовуйте щільні штори, порадьте використовувати темні окуляри або збільшіть природне освітлення);

- рівня шуму (зменшіть зовнішні звуки або порадьте використовувати затички для вух або інші засоби захисту органів слуху).

Там, де неможливо пристосувати або адаптувати навколишнє середовище, розгляньте різну тривалість або характер будь-якої оцінки або втручання (у тому числі з регулярними перервами), щоб обмежити негативний вплив навколишнього середовища.

1.1.9. Всі працівники охорони здоров'я та соціальної допомоги з надання допомоги та підтримки дорослих з аутизмом повинні:

- бути в курсі неповної інформації та недостатнього розпізнання фізичних розладів у людей з аутизмом;

- проявляти пильність щодо незвичайних переваг і огиди до їжі і/або відсутності фізичної активності;

- дати пораду про благотворний вплив здорового харчування і фізичних вправ, беручи до уваги будь-яку гіпер- і/або гіпосенсорну чутливість, при необхідності, підтримувати направлення до лікаря загальної практики або дієтолога.

1.1.10. Всі працівники, які працюють з дорослими з аутизмом, повинні бути толерантні до питань сексуальності, в тому числі асексуальності і необхідності розвивати особисті та сексуальні відносини. Зокрема, знайте, що проблеми в соціальній взаємодії і комунікації можуть призвести до того, що людина з аутизмом не зрозуміє поведінку іншої людини або може бути експлуатована іншими людьми.

1.1.11. Переконайтеся, що дорослі з аутизмом, які мають зобов'язання по догляду, мають підтримку в отриманні доступу до повного спектру послуг психічного і фізичного здоров'я та соціальних послуг, включаючи:

- конкретну інформацію, консультації та підтримку батьків щодо їх ролі у вихованні, в тому числі навчання батьків, у разі потреби, професіоналами, які мають досвід у допомозі дорослим і дітям з аутизмом;
- соціальну підтримку, таку як догляд за дітьми, щоб вони могли відвідувати лікаря, групові і терапевтичні сеанси і мати доступ до освіти та роботи.

Коментар робочої групи:

Щодо ролі лікарів-генетиків у лікуванні пацієнтів з аутизмом, див. адаптовану клінічну настанову «Аутизм у дітей».

Структури для організації та надання медичної допомоги та втручань

1.1.12. Для того, щоб ефективно надавати допомогу і підтримку дорослим з аутизмом, місцева міжвідомча стратегічна група з аутизму [1] повинна включати представників від менеджерів, уповноважених та клініцистів з лікування дорослих, включаючи психічне здоров'я, нездатність до навчання, первинну медичну допомогу, соціальну допомогу, житлові, освітні служби та служби зайнятості, систему кримінального правосуддя і громадянське суспільство. Повинні також бути представники від людей з аутизмом та їх сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд.

1.1.13. У кожному районі повинна бути створена мультидисциплінарна команда на основі громади для дорослих з аутизмом (команда фахівців з аутизму).

Члени повинні включати:

- клінічних психологів;
- медсестер;
- фахівців з трудотерапії;
- психіатрів;
- соціальних працівників;
- логопедів;
- допоміжний персонал (наприклад, персонал, який забезпечує доступ до житла, освітніх служб та роботи, фінансові консультації, особисті і суспільні навички безпеки).

1.1.14. Команда фахівців з аутизму повинна грати ключову роль у наданні і координації:

- спеціалізованих послуг з діагностики та оцінки;
- допомоги і втручань спеціалістів;
- консультацій та навчання інших медичних і соціальних працівників з діагностики, оцінки і втручань для дорослих з аутизмом (оскільки не всі можуть бути в команді спеціалістів з допомоги);
- підтримки в отриманні доступу та підтримки контактів з житловими, освітніми службами та службами зайнятості;
- підтримки сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд, у разі необхідності;
- підтримки і втручань у дорослих з аутизмом, які живуть у спеціальних закладах;
- підтримки та консультації співробітників, які піклуються про дорослих з аутизмом за місцем проживання.

Коментар робочої групи:

На даний час в Україні при наданні медичної допомоги пацієнтам з аутизмом не створено структурованих аутизм-команд. Проте, спеціалізована медична допомога пацієнтам з РАС в Україні надається різними спеціалістами відповідно до наявних потреб пацієнта, місцевих ресурсів та маршрутів допомоги.

Залучення сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд

1.1.15. Обговоріть з дорослими з аутизмом питання, чи хочуть вони, щоб їх сім'я, партнери або особи, які здійснюють догляд, брали участь у допомозі їм. У ході обговорень враховуйте будь-які наслідки Закону про психічне здоров'я (2005) і будь-які комунікаційні потреби, які людина може мати (див. рекомендацію 1.1.5)

1.1.16. Якщо людина з аутизмом хоче, щоб її сім'я, партнер або особа, яка здійснює догляд, брала участь у лікуванні, заохочуйте їх залучення, а також:

- переговоріть з людиною з аутизмом та її родиною, партнером та особою, яка здійснює догляд, про конфіденційність інформації та постійний обмін нею;
- поясніть, як сім'я, партнер та особа, яка здійснює догляд, можуть підтримувати людину з аутизмом і допомогти з виконанням плану надання допомоги;
- переконайтеся, що ніякі послуги не відмінені через участь сім'ї, партнера або особи, яка здійснює догляд, якщо це не було чітко узгоджено з людиною з аутизмом та її родиною, партнером та особою, яка здійснює догляд.

1.1.17. Надайте сім'ям, партнерам та особам, які здійснюють догляд (незважаючи на те, чи хоче людина брати участь у допомозі), усну та письмову інформацію про:

- аутизм і його лікування;
- місцеві групи підтримки і послуги спеціально для сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд;
- їх право на формальну оцінку потреб власного фізичного і психічного здоров'я особи, які здійснює догляд, і як отримати доступ до неї.

1.1.18. Якщо людина з аутизмом не хоче, щоб її сім'я, партнер або особа, яка здійснює догляд, брала участь у лікуванні:

- дайте родині, партнеру та особі, яка здійснює догляд, усну та письмову інформацію про те, до кого вони можуть звернутися, якщо вони стурбовані допомогою, яка надається людині з аутизмом;
- майте на увазі, що люди з аутизмом можуть бути амбівалентні або негативні по відношенню до сім'ї або партнера. Це може виникнути з різних причин, в тому числі як супутні психічні розлади або через попередній досвід насильства та жорстокого поводження.

1.2 Визначення та оцінка

Принципи ефективної оцінки аутизму

1.2.1. Співробітники, які несуть відповідальність за виявлення або оцінку дорослих з аутизмом, повинні, при необхідності, адаптувати ці процедури, щоб забезпечити їх ефективне надання, в тому числі забезпечити зміни в обстановці, в якій проводиться оцінка (Див. рекомендацію 1.1.8), тривалість і темпи оцінки.

Визначення та первинна оцінка можливого аутизму

1.2.2. Розгляньте оцінку можливого аутизму, коли людина має:

- одне або більше з наступного:
 - постійні труднощі в соціальній взаємодії;

- постійні труднощі в соціальній комунікації;
- стереотипну (жорстку і повторювану) поведінку, опір змінам або обмежені інтереси, і

- одне або більше з наступного:

- проблеми при отриманні або збереженні роботи або навчання;
- труднощі почати або підтримувати соціальні відносини;
- попередній або поточний контакт зі службами психічного здоров'я або щодо нездатності навчання;

- історію станів, пов'язаних з неврологічним розвитком (в тому числі нездатність до навчання та дефіцит уваги і гіперактивність) або психічними розладами.

1.2.3. У дорослих з можливим аутизмом, які не мають помірної або значної нездатності до навчання, розглянути питання про використання AQ-10 [2]. (Якщо людина має труднощі читання, прочитати AQ-10 для неї). Якщо у людини оцінки вище шести за AQ-10 або є підозра на аутизм на основі клінічної оцінки (з урахуванням будь-яких минулих даних, наданих інформатором), запропонуйте комплексну оцінку на аутизм.

1.2.4. У дорослих з аутизмом, які можливо мають помірну або значну нездатність до навчання, розгляньте коротку оцінку, щоб з'ясувати, чи є ознаки наступної поведінки (при необхідності, з використанням інформації від члена сім'ї, партнера або особи, яка здійснює догляд):

- труднощі соціальної взаємодії, в тому числі:

- обмежена взаємодія з іншими (наприклад, стояння осторонь, байдужість або незвичність);

- взаємодія тільки для виконання необхідного;
- взаємодія, яка є наївною або односторонньою;

- відсутність реакції на інших;

- відсутність змін або практично без змін у поведінці у відповідь на різні соціальні ситуації;

- обмежена демонстрація соціального співчуття;

- жорсткий режим і опір змінам;

- відзначені повторювані дії (наприклад, розгойдування і плескання в долоні), особливо в умовах стресу або вираження емоцій.

Якщо присутні два або більше з вищевказаних категорій поведінки, запропонуйте комплексну оцінку на аутизм.

Комплексна оцінка (діагностична, потреб і ризиків) підозрюваного на аутизм

1.2.5. Комплексна оцінка повинна:

- здійснюватися підготовленими і компетентними професіоналами

- проводитися командою із залученням низки професій і навичок

- по можливості включати членів сім'ї, партнера, особу, яка здійснює догляд, або іншого інформатора або використовувати документальні докази (наприклад, звіти школи) про поточну та минулу поведінку і ранній розвиток.

1.2.6. На початку комплексної оцінки обговоріть з людиною мету оцінки і як результат оцінки вплине на неї. Зворотний зв'язок необхідно індивідуалізувати і, в разі необхідності, розглянути питання про залучення члена сім'ї, партнера, особи, яка здійснює догляд, або правозахисника для підтримки людини і допомогти пояснити зворотний зв'язок.

1.2.7. Під час комплексної оцінки слід в'яснити й оцінити наступне:

- основні ознаки і симптоми аутизму (труднощі в соціальній взаємодії і комунікації і наявність стереотипної поведінки, опір змінам або обмежені інтереси), які завжди були в дитинстві і тривали до повноліття;

- історію раннього розвитку, коли це можливо;
- поведінкові проблеми;
- функціонування вдома, в учбовому закладі або на роботі;
- минулі і нинішні фізичні і психічні розлади;
- інші порушення неврологічного розвитку;
- гіпер- та/або гіпосенсорну чутливість і увагу до деталей.

Проведіть пряме спостереження основних ознак і симптомів аутизму, особливо в соціальних ситуаціях.

1.2.8. Щоб допомогти проведенню більш складної діагностики та оцінки дорослих, подумайте про використання формального інструменту оцінки, як то:

- наступні інструменти для людей, які не мають здатності до навчання:
 - the Adult Asperger Assessment (AAA; включає the Autism-Spectrum Quotient [AQ] та the Empathy Quotient [EQ])[6];
 - the Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)[7];
 - the Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic (ADOS-2)[8];
 - the Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI)[9];
 - the Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale – Revised (RAADS-R)[10].
- наступні інструменти, зокрема, для людей з порушеною здатністю до навчання:
 - ADOS;
 - ADI-R.

1.2.9. Організуйте і структуруйте процес більш складної оцінки, розгляньте можливість використання формального інструменту оцінки, наприклад, Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)[11], ADOS-2 або ADI-R.

1.2.10. Під час комплексної оцінки врахуйте й оцініть можливість наявності диференціального діагнозу і супутніх порушень або станів, таких як:

- інші порушення неврологічного розвитку (використовуйте формальні інструменти оцінки нездатності до навчання);
- психічні розлади (наприклад, шизофренія, депресія або інші розлади настрою і тривоги, зокрема, соціальний тривожний розлад і обсесивно-компульсивний розлад);
- неврологічні розлади (наприклад епілепсія);
- фізичні розлади;
- труднощі в спілкуванні (наприклад, мовні проблеми і селективний мутизм);
- гіпер- та/або гіпосенсорна чутливість.

1.2.11. Не використовуйте біологічні тести, генетичні тести або нейровізуалізацію для діагностичних цілей як частину комплексної оцінки.

1.2.12. Під час комплексної оцінки оцініть такі ризики:

- членоушкодження (зокрема, у людей з депресією чи помірною або важкою нездатністю до навчання);
- швидка ескалація проблеми;
- завдання шкоди іншим;
- зневага до себе;
- невдача підтримки сім'ї або сусідів;
- експлуатація або зловживання з боку інших.

Якщо необхідно, розробіть план керування ризиками.

1.2.13. Розробіть план допомоги на основі комплексної оцінки, включаючи план керування ризиками та особливі потреби (наприклад адаптація до соціального чи фізичного середовища), а також з урахуванням потреб сім'ї, партнера або особи, яка здійснює догляд.

1.2.14. Забезпечте «паспорт здоров'я» (наприклад ламіновану картку) для дорослих з аутизмом, який включає інформацію для всіх співробітників про допомогу людині і потреби в підтримці. Порадьте людині носити цей документ з собою.

1.2.15. У рамках комплексної оцінки розгляньте питання про розробку 24-годинного плану керування кризою, при необхідності, в поєднанні зі спеціалізованими психіатричними медичними послугами, який повинен вказати наступні деталі:

- ймовірні тригери кризи;
- природа та швидкість реакції на будь-який тригер, включаючи інформацію про те, яким чином аутизм може впливати на поведінку людини до і під час кризи;
- роль команди фахівців та інших послуг (у тому числі доступ до послуг в неробочі години) у відповідь на кризу;
- поради лікарям первинної ланки охорони здоров'я та іншим службам про їх обов'язки і відповідну допомогу в стані кризи;
- поради сім'ям, партнерам та особам, які здійснюють догляд, щодо їх ролі під час кризи;
- характер будь-яких змін або адаптації до соціального чи фізичного середовища (див. рекомендація 1.1.8), необхідних для керування кризою.

1.2.16. Розгляньте отримання іншої думки (включаючи направлення до іншого фахівця команди з аутизму, якщо це необхідно), якщо є сумніви з приводу діагнозу або якщо виникне одна з наступних ситуацій після діагностичної оцінки:

- незгода в команді щодо діагнозу аутизму;
- незгода пацієнта, сім'ї, партнера, особи, яка здійснює догляд, або правозахисника з діагнозом;
- відсутність місцевого досвіду, навичок та компетенції, необхідних для встановлення діагнозу у дорослих з аутизмом;
- у людини є складний супутній стан, наприклад серйозна нездатність до навчання, серйозні поведінкові, зорові, слухові проблеми або проблеми руху, важкі психічні розлади [12].

1.2.17. На індивідуальній основі і з використанням інформації комплексної оцінки, фізикального обстеження та клінічної оцінки розгляньте питання про подальші дослідження, у тому числі:

- генетичні тести відповідно до рекомендацій регіонального генетичного центру, якщо є конкретні ознаки дисморфізму, вроджених аномалій та/або дані про нездатність до навчання;
- електроенцефалографію, якщо є підозра на епілепсію;
- тести на слух або зір, якщо є підозра на погіршення слуху чи зору;
- інші медичні тести в залежності від індивідуальних ознак і симптомів (наприклад, раптова агресивна поведінка, зміна звичайної моделі поведінки, раптова зміна у вазі або підозра, що у людини може бути біль і вона не в змозі повідомити про це).

1.2.18. Запропонуйте всім дорослим, які отримали діагноз аутизму (незалежно від того, чи потрібна їм подальша допомога та підтримка, чи вони відмовилися від неї), зустрітися, щоб обговорити наслідки діагнозу, всі питання, що стосуються діагнозу, і майбутню допомогу та підтримку, які їм можуть знадобитися.

Оцінка агресивної поведінки

1.2.19. Оцінка агресивної поведінки повинна бути включена в комплексну оцінку дорослих з аутизмом.

1.2.20. При оцінці агресивної поведінки проведіть функціональний аналіз (див. рекомендація 1.5.3), включаючи визначення та оцінку будь-яких чинників, які можуть викликати або підтримувати поведінку, такі як:

- фізичні розлади;
- соціальне середовище (в тому числі відносини з членами сім'ї, партнерами, особою, яка здійснює догляд, та друзями);
- фізичне середовище, в тому числі сенсорні чинники;
- супутні психічні розлади (включаючи депресію, тривожні розлади і психози);
- проблеми комунікації;
- зміни порядку або особисті обставини.

1.3. Визначення правильних втручань і контроль за їх використанням

1.3.1. При обговоренні з дорослими з аутизмом та прийнятті рішень про втручання, розгляньте наступні питання:

- їх досвід і відповідь на попередні втручання;
- характер та тяжкість аутизму;
- ступінь будь-яких пов'язаних з аутизмом функціональних порушень, нездатність до навчання або психічні чи фізичні розлади;
- наявність будь-яких соціальних чи особистих факторів, які можуть відігравати роль у розвитку або підтримці будь-яких з виявлених проблем;
- наявність, природа, тяжкість і тривалість будь-якого супутнього розладу;
- виявлення сприяючих і провокуючих факторів, які можуть призвести до кризи, якщо не будуть усунуті [13].

1.3.2. При обговоренні з дорослими з аутизмом та прийнятті рішень щодо допомоги та втручань слід врахувати:

- збільшену схильність до підвищеної збудливості людей з аутизмом щодо прийняття рішень;
- більший ризик зміни чутливості і непередбачуваної відповіді на ліки;
- оточення, наприклад, чи воно належним чином адаптоване для людей з аутизмом, особливо з гіпер- і/або гіпосенсорною чутливістю (див. рекомендацію 1.1.8);
- наявність і характер гіпер- і/або гіпосенсорної чутливості і як вона може впливати на проведення втручання;
- важливість передбачуваності, прозорості, структури і порядку для людей з аутизмом;
- характер підтримки, необхідної для доступу до втручань.

1.3.3. При обговоренні та прийнятті рішень щодо втручань у дорослих з аутизмом надайте інформацію про:

- характер, зміст і тривалість будь-якого запропонованого втручання;
- прийнятність і переносимість будь-якого запропонованого втручання;
- можливі взаємодії з будь-якими поточними втручаннями і можливі побічні ефекти;
- наслідки продовження будь-яких поточних втручань [13].

1.3.4. При прийнятті рішення про варіанти фармакологічних втручань з приводу агресивної поведінки або супутніх психічних розладів у дорослих з аутизмом:

- будьте обізнані про потенціал більшої чутливості до побічних ефектів та ідіосинкратичних відповідей у людей з аутизмом та

- розгляньте низькі дози на початку.

1.3.5. Щодо будь-якого втручання, яке застосовують у дорослих з аутизмом, необхідно регулярно оцінювати:

- користь від втручання, коли можливо, з використанням формальної оцінки цільової поведінки;

- будь-які побічні ефекти;

- специфічні вимоги до моніторингу фармакологічних втручань за інструкцією до препарату;

- дотримання втручання.

1.4. Втручання з приводу аутизму

Психосоціальні втручання з приводу основних симптомів аутизму

1.4.1. У дорослих з аутизмом без проблем з навчанням або з легким та помірними проблемами з навчанням, у яких є проблеми з соціальною взаємодією, розгляньте наступні питання:

- групові соціальні програми навчання, спрямовані на поліпшення соціальної взаємодії;

- індивідуальні соціальні програми навчання людей, для яких групова діяльність є важкою.

1.4.2. Програми соціального навчання для поліпшення соціальної взаємодії, як правило, повинні включати:

- моделювання;

- зворотний зв'язок групи (для групових програм) або індивідуальний зворотний зв'язок (для індивідуальних програм);

- обговорення та прийняття рішень;

- чіткі правила;

- запропоновані стратегії для вирішення складних соціальних ситуацій.

1.4.3. Не надавайте опосередковану комунікацію дорослим з аутизмом.

Психосоціальні втручання, зосереджені на життєвих навичках

1.4.4. У дорослих з аутизмом з різними інтелектуальними рівнями, які потребують допомоги у своїй повсякденній діяльності, розгляньте структуровані і передбачувані програми навчання, засновані на принципах поведінки.

1.4.5 У дорослих з аутизмом без проблем із навчанням або з легкими та помірними проблемами із навчанням, які є соціально ізольованими або мають обмежені соціальні контакти, розгляньте наступні питання:

- групові структуровані програми дозвілля;

- індивідуальні структуровані програми дозвілля для людей, які вважають групові втручання важкими.

1.4.6. Структурована програма дозвілля, як правило, повинна включати:

- акцент на інтересах та здібностях учасника (учасників);

- регулярні зустрічі для нормованого дозвілля;

- для групових програм - посередника з широким розумінням аутизму для сприяння інтеграції учасників;

- забезпечення структури і підтримки.

1.4.7. Для дорослих з аутизмом без проблем із навчанням або з легкими та помірними проблемами із навчанням, які мають проблеми з гнівом та агресією, запропонуйте втручання з приводу керування гнівом з поправкою на потреби дорослих з аутизмом.

1.4.8. Втручання з приводу керування гнівом, як правило, повинні включати:

- функціональний аналіз гніву і ситуацій, які його провокують;
- тренінг з подолання цієї проблеми та моделювання поведінки;
- релаксаційний тренінг;
- розвиток навичок з вирішення проблем.

1.4.9. Для дорослих з аутизмом без проблем із навчанням або з легкими та помірними проблемами із навчанням, які мають ризик знущань з боку інших, розгляньте антивіктимізаційні втручання, засновані на навчанні прийняттю рішень і навичкам вирішення проблем.

1.4.10. Антивіктимізаційні втручання, як правило, повинні включати:

- виявлення і, по можливості, зміну і розвиток навичок у прийнятті рішень у ситуаціях, пов'язаних з нанесенням образи;
- розвиток особистих навичок безпеки.

1.4.11. Для дорослих з аутизмом без проблем із навчанням або з легкими та помірними проблемами із навчанням, які мають труднощі з одержанням або підтримкою зайнятості, розгляньте окремі програми підтримуваного працевлаштування.

1.4.12. Окремі програми підтримуваного працевлаштування, як правило, повинні включати:

- допомогу з написання резюме і заяви на роботу і підготовку до співбесіди;
- навчання ролі, яку потрібно виконувати на роботі, а також пов'язаній з роботою поведінці;
- ретельний підбір роботи людині з аутизмом;
- поради роботодавцям про розумний вибір робочого місця для людини з аутизмом;
- постійну підтримку людям після того, як вони почали працювати;
- підтримка роботодавця до і після того, як людина почала працювати, включаючи навчання розуміння аутизму.

Біомедичні (фармакологічні, фізичні та дієтичні) втручання та основні симптоми аутизму

1.4.13. Не застосовуйте протисудомних препаратів для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.14. Не застосовуйте хелацію для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.15. Не використовуйте наступні втручання для лікування основних симптомів аутизму у дорослих:

- дієти з виключенням певних продуктів (наприклад, дієти з виключенням глютену, казеїну і багатих на жири продуктів)
- вітаміни, мінерали та біологічно активні добавки (наприклад, вітамін В6 або добавки заліза).

1.4.16. Не застосовуйте препарати, спеціально призначені для поліпшення когнітивних функцій (наприклад, інгібітори холінестерази) для лікування основних симптомів аутизму або когнітивних чи поведінкових проблем у дорослих.

1.4.17. Не застосовуйте окситоцин для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.18. Не застосовуйте секретин для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.19. Не застосовуйте регулювання тестостерону для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.20. Не застосовуйте гіпербаричну кисневу терапію для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.21. Не застосовуйте антипсихотичні препарати для лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.4.22. Не застосовуйте антидепресанти для рутинного лікування основних симптомів аутизму у дорослих.

1.5. Втручання з приводу агресивної поведінки

1.5.1. Перед початком інших втручань з приводу агресивної поведінки, усуньте будь-які виявлені фактори, які можуть викликати або підтримувати поведінку (див. рекомендація 1.2.20), запропонувавши:

- належну допомогу з приводу фізичних розладів (наприклад, шлунково-кишкових проблем або хронічного болю);

- лікування будь-яких супутніх психічних розладів, у тому числі психологічне та фармакологічне втручання (наприклад, анксиолітики, антидепресанти або антипсихотичні препарати) відповідно до наявних рекомендацій NICE;

- втручання, спрямовані на зміну фізичного або соціального оточення (наприклад, з ким ця людина живе) при виявленні проблеми, такі як:

- поради сім'ї, партнерам або особі, яка здійснює догляд;

- зміни або пристосування до фізичного середовища (див. рекомендація 1.1.8).

1.5.2. Спочатку запропонуйте психосоціальне втручання з приводу агресивної поведінки, якщо немає супутніх психічних чи фізичних розладів або були визначені проблеми, пов'язані з фізичним або соціальним середовищем, які провокують і підтримують агресивну поведінку.

1.5.3. При прийнятті рішення щодо характеру і змісту психосоціального втручання з вирішення агресивної поведінки скористайтеся функціональним аналізом. Функціональний аналіз повинен полегшити досягнення мети втручань, які враховують функції проблем поведінки шляхом:

- надання інформації з різних середовищ щодо:

- факторів, які викликають проблемну поведінку;

- наслідків поведінки (тобто підсилення, отримане в результаті їх поведінки [14]).

- виявлення тенденцій у поведінці, факторів, які можуть викликати таку поведінку, і потреб, які людина намагається задовольнити через таку поведінку.

1.5.4. На додаток до функціонального аналізу засновуйте вибір втручання на:

- характері і тяжкості поведінки;

- фізичних потребах людини і її можливостях;

- фізичному і соціальному оточенні;

- потенціалі співробітників та сімей, партнерів або осіб, які здійснюють догляд, щодо надання підтримки;

- перевагах людини з аутизмом та, при необхідності, її сім'ї, партнера або осіб, які здійснюють догляд;

- минулому досвіді лікування та підтримки.

Психосоціальні втручання з приводу агресивної поведінки

1.5.5. Психосоціальні втручання з приводу агресивної поведінки повинні ґрунтуватися на поведінкових принципах і функціональному аналізі поведінки (див. рекомендацію 1.5.3).

1.5.6. Психосоціальні втручання з приводу агресивної поведінки повинні включати:

- чітко визначену цільову поведінку;
- акцент на результатах, які пов'язані з якістю життя;
- оцінку і модифікацію факторів середовища, які можуть сприяти або підтримувати поведінку;
- чітко визначену стратегію втручання;
- чіткий графік посилення і здатність запропонувати посилення оперативно і залежно від обставин щодо демонстрації бажаної поведінки;
- зазначені строки для задоволення цілей втручання (з метою забезпечення модифікації стратегій втручання, які не призводять до змін впродовж певного часу)
- систематичне вимірювання цільової поведінки до і після втручання, щоб упевнитися в тому, що узгоджені результати задовольняються.

Комбіновані втручання з приводу агресивної поведінки

1.5.7. Розгляньте антипсихотичні препарати [15] в поєднанні з психосоціальними втручаннями з приводу агресивної поведінки, коли не було взагалі або була обмежена відповідь на психосоціальні та інші втручання (такі як адаптація до середовища). Антипсихотичні препарати повинні призначатися спеціалістом, а результати якості життя ретельно контролюватися. Розгляньте питання про вплив препаратів через 3-4 тижні і припиніть їх, якщо немає ніяких ознак клінічно значущої відповіді впродовж 6-ти тижнів.

Фармакологічні втручання при агресивній поведінці

1.5.8. Розгляньте антипсихотичні препарати [15] з приводу агресивної поведінки, коли психосоціальні та інші втручання не можуть бути проведені у зв'язку з тяжкістю поведінки. Антипсихотичні препарати повинні призначатися спеціалістом, а результати якості життя ретельно контролюватися. Розгляньте питання про вплив препаратів через 3-4 тижні і припиніть їх, якщо немає ніяких ознак клінічно значущої відповіді впродовж 6-ти тижнів.

1.5.9. Не використовуйте рутинно протисудомні препарати для лікування агресивної поведінки у дорослих з аутизмом.

1.6. Втручання з приводу супутніх психічних розладів

1.6.1. Персонал, який здійснює втручання з приводу супутніх психічних розладів у дорослих з аутизмом, повинен:

- розуміти основні симптоми аутизму та їх можливий вплив на лікування супутніх психічних розладів;
- розглянути консультації з командою фахівців щодо аутизму та адаптацію цих втручань у людей з аутизмом.

Психосоціальні втручання з приводу супутніх психічних розладів

1.6.2. Запропонуйте дорослим з аутизмом та супутніми психічними розладами психосоціальні втручання відповідно до існуючих рекомендацій NICE з приводу конкретного розладу.

1.6.3. Адаптація до способу проведення когнітивних і поведінкових втручань у дорослих з аутизмом і супутніми загальними психічними порушеннями повинна включати:

- більш конкретний і структурований підхід з більшим використанням письмової та візуальної інформації (яка може включати листи, зображення та інвентар);
- більший акцент на зміні поведінки, ніж на пізнанні і використанні поведінки в якості відправної точки для втручання;
- представлення чітких правил з поясненням їх контексту;
- використання простої мови та уникнення надмірного застосування метафор, двозначності і гіпотетичних ситуацій;
- участь членів сім'ї, партнера, особи, яка здійснює догляд, або спеціаліста (якщо людина з аутизмом згодна) для підтримки реалізації втручань;
- підтримання уваги людини, пропонуючи регулярні перерви і включення їх особливих інтересів в терапію, якщо це можливо (наприклад за допомогою комп'ютерів, щоб представити інформацію).

Медикаментозна терапія супутніх психічних розладів

1.6.4. Запропонуйте дорослим з аутизмом та супутніми психічними розладами фармакологічні втручання відповідно до існуючих рекомендацій NICE з приводу конкретного розладу.

1.7. Оцінка і втручання щодо сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд

1.7.1. Запропонуйте сім'ям, партнерам та особам, які здійснюють догляд за дорослими з аутизмом, оцінку їх власних потреб, включаючи:

- особисту, соціальну та емоційну підтримку;
- підтримку їх ролі, в тому числі тимчасову перерву у догляді та надзвичайних планах;
- консультації та допомогу в отриманні практичної підтримки;
- планування майбутньої допомоги людині з аутизмом.

1.7.2. Коли потреби сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд, визначені, надайте інформацію і полегшіть контакт з групою підтримки, спеціально створеною для задоволення потреб сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд за людьми з аутизмом.

1.7.3. Запропонуйте інформацію, консультації та навчання і підтримайте сім'ї, партнерів та осіб, які здійснюють догляд, якщо їм:

- потрібна допомога щодо персональної, соціальної чи емоційної підтримки члена сім'ї, партнера або друга, або
- вони залучені до надання втручання для члена їх сім'ї, партнера або друга (у співпраці з професіоналами).

1.8. Організація та надання медичної допомоги

Розробка локального маршруту допомоги

1.8.1. Локальний маршрут допомоги повинен розроблятися з метою сприяння імплементації ключових принципів належної допомоги. Маршрут повинен бути:

- таким, який можливо обговорювати, дієздатним і зрозумілим для дорослих з аутизмом, їх сімей, партнерів, тих, хто здійснює догляд, і професіоналів;
- доступним і прийнятним для всіх людей, які потребують послуг за маршрутом
- таким, який відповідає потребам дорослих з аутизмом та їх родин, партнерів та осіб, які здійснюють догляд;
- інтегрованим так, щоб не було ніяких перешкод для переміщення між різними рівнями маршруту;
- зосередженим на результаті (включаючи оцінку якості, досвіду користувача послуг та шкоди) [13].

1.8.2. Стратегічна група з аутизму повинна нести відповідальність за розробку, управління та оцінку локального маршруту допомоги. Група повинна призначити професіонала відповідальним за місцевий маршрут допомоги людям з аутизмом. Цілі стратегічної групи повинні включати:

- розробку чіткої політики та протоколів для впровадження маршруту;
- гарантію забезпечення міжвідомчої підготовки щодо ознак і симптомів аутизму і навчання та підтримки впровадження маршруту;
- переконання в тому, що відповідні фахівці (охорони здоров'я, соціальної служби, житлових та освітніх служб, служб зайнятості і третього сектора) знають про локальний маршрут з аутизму і те, як отримати доступ до послуг;
- підтримку інтегрованого надання послуг у всіх установах;
- підтримку плавного переходу молодих людей до послуг для дорослих, які проходять маршрут допомоги;
- аудит та аналіз продуктивності маршруту [13].

1.8.3. Стратегічна група з аутизму повинна розробляти локальні маршрути допомоги, які сприяють доступу до послуг дорослих з аутизмом, в тому числі:

- людей з фізичними і психічними розладами (у тому числі зловживання психоактивними речовинами);
- жінок;
- людей з обмеженими можливостями до навчання;
- літніх людей;
- чорношкірих людей і представників етнічних меншин;
- транссексуалів;
- бездомних людей;
- людей з кочової громади;
- людей з системи кримінального правосуддя;
- батьків з аутизмом.

1.8.4. При наданні інформації про локальні маршрути допомоги дорослим з аутизмом та членам їх сімей, партнерам, тим, хто здійснює догляд, всі професіонали повинні:

- враховувати знання людини і розуміння аутизму і його ведення;
- забезпечити, щоб така інформація була відповідною для групи осіб, які використовують маршрут [13].

1.8.5. Стратегічна група з аутизму повинна розробляти локальні маршрути, які надають низку заснованих на доказах втручань на кожному етапі маршруту і підтримувати дорослих з аутизмом у виборі втручань [13].

1.8.6. Стратегічна група з аутизму повинна розробляти локальні маршрути, які оперативно й ефективно відповідають на зміни потреб всіх популяцій, які користуються маршрутом. Маршрут повинен включати:

- чіткі та узгоджені цілі послуг, запропонованих дорослим з аутизмом;
- надійні та ефективні засоби для вимірювання та оцінки результатів, пов'язаних з узгодженими цілями;
- чіткі та узгоджені механізми оперативного реагування на виявлені зміни у потребах людей [13].

1.8.7. Стратегічна група з аутизму повинна розробляти локальні маршрути, які забезпечують комплексну програму допомоги в усіх службах допомоги. Маршрут повинен:

- звести до мінімуму необхідність переходу між різними службами або постачальниками послуг;
- дозволяти, щоб послуги розбудовувалися навколо маршруту, а не маршрут навколо послуг;
- встановити чіткі зв'язки (у тому числі точки доступу і входу) з іншими маршрутами допомоги (у тому числі з маршрутами допомоги за фізичними потребами);
- мати призначеного співробітника, який відповідає за координацію роботи людей на маршруті [13].

Поліпшення доступу до медичної допомоги

1.8.8. Повинен існувати єдиний вектор направлення (у тому числі за власною ініціативою) до фахівця з надання послуг для дорослих з аутизмом.

1.8.9. Підтримуйте доступ до послуг і збільшення втручань шляхом:

- проведення оцінки та втручань у фізичному середовищі, яке підходить для людей з гіпер- і/або гіпосенсорною чутливістю (див. рекомендація 1.1.8);
- заміни професіонала, відповідального за лікування людини, якщо не досягається сприятливе і дбайливе ставлення.

1.8.10. Підтримуйте доступ до послуг і збільшення втручань шляхом:

- гарантії того, що на місцях є системи (наприклад, координація допомоги або керування випадком), щоб забезпечити загальну координацію і безперервність надання допомоги дорослим з аутизмом;
- призначення спеціаліста для нагляду на весь період лікування (зазвичай члена команди первинної медичної допомоги, який не в команді спеціалістів з допомоги людям з аутизмом або не в команді спеціалістів з психічного здоров'я чи нездатності до навчання) [13].

Допомога за місцем проживання

1.8.11. Якщо необхідна допомога дорослим з аутизмом за місцем проживання, вона зазвичай повинна здійснюватися в невеликих місцевих приміщеннях громади (не більше шести осіб і зі зручним одномісним розміщенням людини). Середовище має бути структуроване для підтримки і сприяння співпраці між людиною з аутизмом та її родиною, партнером або особою, яка здійснює догляд, для розробки та підтримання міжособистісних навичок життя у громаді.

1.8.12. Допомога дорослим з аутизмом за місцем проживання має включати заходи, які:

- структуровані і цілеспрямовані;

- спрямовані на сприяння інтеграції з місцевою громадою і використовують місцеві можливості;

- мають чіткий розклад з денними, тижневими і послідовними програмами, які сприяють вибору та незалежності.

1.8.13. Середовище, в якому надається допомога за місцем проживання, повинно мати:

- спеціальні місця для різних видів діяльності, які мають візуальні сигнали про очікувану поведінку;

- адаптацію до фізичного середовища для людей з гіпер- і/або гіпосенсорною чутливістю (див. рекомендацію 1.1.8);

- внутрішні і зовнішні приміщення, де людина з аутизмом може бути наодинці (наприклад, якщо її надмірно стимулювали).

1.8.14. Персонал з надання допомоги за місцем проживання повинен:

- розуміти принципи і відносини, що лежать в основі ефективного надання допомоги за місцем проживання дорослим з аутизмом;

- співпрацювати зі співробітниками медичних служб громади для підтримки комплексного плану надання допомоги;

- бути навченим оцінці та підтримці потреб дорослих з аутизмом;

- бути послідовним і передбачуваним, але з деякою гнучкістю щодо змін і вибору;

- бути зацікавленим у залученні сімей, партнерів та осіб, які здійснюють догляд.

[4] See Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum (NICE clinical guideline 128).

[5] Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S (2012) Towards brief 'red flags' for autism screening: the short Autism Spectrum Quotient and the short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1000 cases and 3000 controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 51: 202–12.

[6] Baron-Cohen S, Wheelwright S, Robinson J, et al. (2005) The Adult Asperger Assessment (AAA): a diagnostic method. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35: 807–19.

[7] Lord C, Pickles A, McLennan J, et al. (1997) Diagnosing autism: analyses of data from the Autism Diagnostic Interview. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 27: 501–17.

[8] Lord C, Risi S, Lambrecht L, et al. (2000) The Autism Diagnostic Observation Schedule – Generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 30: 205–23.

[9] Gillberg C, Gillberg C, Rastam M, et al. (2001) The Asperger Syndrome (and high-functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism* 5: 57–66.

[10] Ritvo RA, Ritvo ER, Guthrie D, et al. (2011) The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale – Revised (RAADS-R): a scale used to assist the diagnosis of autism spectrum disorders in adults: an international validation study. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 41: 1076–89.

[11] Wing L, Leekam L, Libby S, et al. (2002) The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43: 307–25.

[12] Adapted from Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum (NICE clinical guideline 128).

[13] Adapted from Common mental health disorders: identification and pathways to care (NICE clinical guideline 123).

[14] Reinforcement may be by the person with autism or those working with or caring for them.

[15] At the time of publication (June 2012), no antipsychotic medication had a UK marketing authorisation for this indication in adults with autism. Informed consent should be obtained and documented.

2. Примітки щодо сфери настанови

Настанови NICE розробляються відповідно до сфери, яка визначає, які питання настанова буде охоплювати, а які не буде охоплювати.

Як розроблялася ця настанова

NICE доручив Національному Центру співпраці з охорони психічного здоров'я розробити цю настанову. Центр створив групу з розробки настанови (див. додаток), яка провела огляд доказів і розробила рекомендації. Незалежна група експертів спостерігала за розробкою настанови (див. Додаток В).

Більш детальна інформація про те, як розроблялася настанова NICE, є на веб-сайті NICE. Також доступний буклет “Як розроблялася настанова NICE: огляд зацікавлених сторін, громадськості та NHS”.

3. Впровадження

NICE розробив інструменти, щоб допомогти організаціям у впровадженні цієї настанови - <http://www.nice.org.uk/guidance/cg142/resources>.

4. Рекомендації з досліджень

Група з розробки настанови представила наступні рекомендації з наукових досліджень на основі доказів, щоб в майбутньому покращити настанову NICE і допомогу пацієнтам. Усі рекомендації групи з розробки настанови з досліджень детально викладені в повній версії настанови - <http://www.nice.org.uk/guidance/cg142/evidence/cg142-autism-in-adults-full-guideline2>.

4.1. Спрощена самодопомога з приводу тривожних і депресивних розладів у дорослих з аутизмом

Якою є клінічна та економічна ефективність спрощеної самодопомоги при лікуванні легких тривожних і депресивних розладів у дорослих з аутизмом?

Чому це важливо

Тривожні і депресивні розлади, які зазвичай співіснують у людей з аутизмом, пов'язані з гіршим здоров'ям та якістю життя. Вони можуть виникнути через прямий вплив тривоги або депресії, а також через негативну взаємодію з основними симптомами аутизму. Існують обмежений доступ і погане застосування спрощеної самодопомоги у людей з аутизмом, обумовлені обмеженою доступністю і тим, що наявна система здійснення таких втручань не пристосована для використання людьми з аутизмом. У дорослих без аутизму спрощена самодопомога є ефективним втручанням при легкій та середній депресії і тривозі. Розробка нових методів надання самодопомоги може зробити ефективні втручання доступними для більш широкої групи людей.

Запропонована програма досліджень повинна: (а) розробити сучасні методи доставки втручань із самодопомоги, врахувати вплив аутизму і, можливо, включити розробки в матеріали, способи їх доставки і природу, тривалість і ступінь їх спрощення; (б) перевірити можливості нових методів у серії експериментальних досліджень, а також (в) офіційно оцінити результати (включаючи симптоми, задоволеність і якість життя) у великомасштабних рандомізованих дослідженнях.

4.2. Когнітивна поведінкова терапія (КПТ) тривожних розладів у дорослих з аутизмом

Якою є клінічна та економічна ефективність КПТ при лікуванні помірної і тяжкої тривоги у дорослих з аутизмом?

Чому це важливо

Тривожні розлади часто співіснують у людей з аутизмом і асоціюються з більш слабким здоров'ям і гіршою якістю життя. Вони можуть виникнути через безпосередній вплив занепокоєння, а також через негативну взаємодію з основними симптомами аутизму. Існують обмежений доступ і погане застосування послуг психологічного лікування у людей з аутизмом, обумовлені обмеженою доступністю і тим, що наявна система здійснення таких втручань не пристосована для використання людьми з аутизмом. У дорослих без аутизму КПТ є ефективним втручанням при помірних і тяжких тривожних розладах. Адаптація КПТ для дорослих з аутизмом та супутніми тривожними розладами може зробити ефективне втручання більш широко доступним.

Запропонована програма досліджень повинна: (а) розробити сучасні методи проведення КПТ, які враховують вплив аутизму, характер та тривалість втручання, (б) перевірити можливості нових методів лікування в серії експериментальних досліджень (для тривожних розладів, які часто зустрічаються при аутизмі) і (в) офіційно оцінити результати (включаючи симптоми, задоволеність і якість життя) у великомасштабних рандомізованих контрольованих дослідженнях.

4.3. Фармакологічні методи лікування депресії у дорослих з аутизмом

Якою є клінічна та економічна ефективність селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) для лікування помірної і тяжкої депресії у дорослих з аутизмом?

Чому це важливо

Депресія часто співіснує з аутизмом і пов'язана з гіршими наслідками для здоров'я та якості життя. Вона може виникнути через прямий вплив депресії, а також через негативну взаємодію з основними симптомами аутизму. Розпізнавати і лікувати депресію у дорослих з аутизмом важко. Проте, існує ймовірність, що при виявленні депресії найбільш часто використовуваним лікуванням є лікування антидепресантами, оскільки це ефективний метод лікування помірної і тяжкої депресії. Мало що відомо про ступінь застосування антидепресантів, дотримання призначеного лікування і його ефективність у дорослих з аутизмом. Крім того, є стурбованість щодо підвищеної чутливості людей з аутизмом до побічних ефектів СІЗЗС та інших антидепресантів.

Запропонована програма досліджень повинна: (а) описати поточне використання СІЗЗС у дорослих з депресією і аутизмом, (б) розглянути питання про потенційний вплив підвищеної чутливості дорослих з аутизмом до побічних ефектів ліків і (в) офіційно оцінити результати (включаючи симптоми, задоволеність і якість життя) СІЗЗС в серії рандомізованих контрольованих випробувань.

4.4. Структура й організація команди фахівців

Яка структура та організація команди фахівців з аутизму асоціюється з поліпшенням допомоги людям з аутизмом?

Чому це важливо

Стратегія Департаменту охорони здоров'я з аутизму (2010) пропонує ввести низку спеціалізованих послуг для людей з аутизмом; вони, як правило, повинні будуватися

навколо команди фахівців з аутизму. Проте, існує мало доказів щодо створення та розвитку цих команд. Існує невизначеність щодо точної характеристики популяції, яка буде отримувати послуги (всі люди з аутизмом або тільки ті, хто має IQ 70 або вище), складу команди, ступеня ролі команди (наприклад, тільки діагностика й оцінка, консультативна роль або істотна роль координації допомоги), втручань, здійснюваних командою, і ролі команди у неформальних відносинах з пацієнтом. Тому цілком імовірно, що в найближчому майбутньому буде розроблена велика кількість різних моделей, які матимуть різного ступеня успіх у задоволенні потреб людей з аутизмом. Враховуючи значне розширення послуг, є можливість проведення великомасштабного обсерваційного дослідження, яке повинне дати важливу інформацію щодо характеристик команд, пов'язаних з позитивними результатами у людей з аутизмом в плані доступу до послуг та ефективної координації допомоги.

4.5. Підсилюючі засоби комунікації для дорослих з аутизмом

Якою є клінічна та економічна ефективність підсилюючих засобів комунікації для дорослих з аутизмом?

Чому це важливо

Багато людей з аутизмом відчують значні проблеми з комунікацією (наприклад, відсутність розмовної мови або значний дефіцит у міжособистісних навичках), яка має глибокий вплив на їх здатність жити повноцінним життям. Цілком імовірно, що ці проблеми пов'язані з основними симптомами аутизму і, ймовірно, зберігаються у багатьох людей з аутизмом довічно, і немає ефективних втручань з приводу цих основних симптомів. Низка комунікаційних засобів була розроблена для людей з аутизмом, але лише декілька, якщо такі були взагалі, були правильно оцінені дорослими. Незважаючи на відсутність офіційної оцінки, деякі служби зробили значні інвестиції в підсилюючі засоби комунікації. Дослідження, яке забезпечить високоякісні докази щодо прийнятності та клінічної й економічної ефективності підсилюючих комунікаційних засобів, може призвести до значного поліпшення життя дорослих з аутизмом.

Запропонована програма досліджень повинна визначення поточних засобів, для яких є: (а) деякі докази користі (наприклад, серії випадків і невеликі експериментальні дослідження), (б) деякі докази того, що вони відповідають основним необхідним потребам комунікації для людей з аутизмом (на основі оглядів потреб людей у цій області) і (в) ознаки того, що засіб є допустимим для повсякденного використання. Визначені засоби повинні бути офіційно оцінені у великомасштабних рандомізованих дослідженнях.

5. Інші версії цієї настанови

5.1. Повна настанова

Повна версія настанова «Аутизм: розпізнання, направлення, діагностика та лікування дорослих з розладами аутистичного спектру» (Autism: recognition, referral, diagnosis and management of adults on the autism spectrum) містить детальну інформацію про методи і докази, використані для розробки настанови. Вона видана Національним центром співробітництва в галузі психічного здоров'я (National Collaborating Centre for Mental Health) - <http://www.nice.org.uk/guidance/cg142/evidence/cg142-autism-in-adults-full-guideline2>

5.2. Маршрут допомоги NICE

Рекомендації даної настанови були включені в маршрут допомоги NICE.

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/autism>

5.3. Інформація для громадськості

NICE випустив інформацію для громадськості, пояснюючи цю настанову.

Ми закликаємо NHS та організації волонтерського сектора використовувати текст з цією інформацією у своїх власних матеріалах про аутизм.

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg142/informationforpublic>

6. Пов'язані настанови NICE

Опубліковані

- Service user experience in adult mental health. NICE clinical guideline 136 (2011).
- Autism: recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum. NICE clinical guideline 128 (2011).
- Common mental health disorders. NICE clinical guideline 123 (2011).
- Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults. NICE clinical guideline 113 (2011).
- Depression in adults with a chronic physical health problem. NICE clinical guideline 91 (2009).
- Depression. NICE clinical guideline 90 (2009).
- Attention deficit hyperactivity disorder. NICE clinical guideline 72 (2008).
- Obsessive-compulsive disorder. NICE clinical guideline 31 (2005).
- Post-traumatic stress disorder (PTSD). NICE clinical guideline 26 (2005).

У процесі розробки

NICE розробляє наступні настанови (деталі на сайті NICE):

- Social anxiety disorder. NICE clinical guideline. Publication expected 2013.
- Autism: the management and support of children and young people on the autism spectrum. NICE clinical guideline. Publication expected 2013.

7. Оновлення настанови

Клінічні рекомендації NICE оновлюються таким чином, що рекомендації враховують нову важливу інформацію. Нові дані перевіряються через 3 роки після їх публікації, і працівників охорони здоров'я і пацієнтів просять представити свої думки; ми використовуємо цю інформацію, щоб вирішити, чи вся настанова потребує оновлення, чи лише її частина. Якщо важливі нові докази опубліковані в інший період, ми можемо прийняти рішення щодо більш швидкого оновлення деяких рекомендацій. (Будь ласка, відвідайте наш сайт для інформації про оновлення настанови - <http://www.nice.org.uk/>)

Глосарій

Підсилююча комунікація

Альтернативний спосіб допомоги людям з труднощами в спілкуванні за допомогою допоміжних технологій, таких як комп'ютери або інші пристрої, такі як пристрій виведення мови.

Поведінкові принципи

Ідеї, такі як посилення ролі і функції поведінки, які лежать в основі поведінкової терапії та багатьох втручань адаптивного навчання навичкам життя в суспільстві для людей з аутизмом, у тому числі з агресивною поведінкою.

Маршрут надання допомоги

Система, призначена для поліпшення загальної якості медичної допомоги шляхом стандартизації процесу надання допомоги та сприяння організованим ефективній допомозі користувачам послуг, заснована на кращих доказах для оптимізації результатів у користувачів послуг.

Агресивна поведінка

Термін використовується для опису поведінки, яка є результатом взаємодії між особою і факторами навколишнього середовища і включає стереотипну поведінку (наприклад, хитання чи плескання в долоні), гнів, агресію, членушкодження і руйнівну або деструктивну поведінку. Така поведінка розглядається як проблемна, коли вона впливає на людину або якість життя інших людей і ставить під загрозу їх безпеку.

Хелация

Процедура, яка включає використання однієї або більше речовин (засоби хелациї), щоб видалити з організму токсичні речовини, у тому числі важкі метали, такі як ртуть.

Легке читання

Доступний формат для письмового спілкування, призначений для людей з порушеною здатністю до навчання. Використовується проста, вільна від жаргону мова, короткі речення та ілюстрації.

Опосередкована комунікація

Терапевтичне втручання, за допомогою якого посередник підтримує кисть або руку людини з аутизмом, в той час як використовує клавіатуру або інші пристрої з метою допомогти людині розвивати навички і спілкуватися.

Функціональний аналіз

Метод для розуміння причин і наслідків поведінки і її зв'язку з конкретними стимулами і функцією поведінки. Функція конкретної поведінки може бути проаналізована шляхом виявлення (1) попередника або тригера поведінки, (2) самої поведінки і (3) наслідків поведінки.

Гіпер- і гіпосенсорна чутливість

Надмірна чутливість (гіперчутливість) або недостатня чутливість (гіпочутливість) до звуків, світла, кольору, запаху чи смаку, яка може викликати занепокоєння або навіть біль у людини з аутизмом.

Інформатор

Член сім'ї, партнер, особа, яка здійснює догляд, або інша третя особа, знайома з людиною з аутизмом, яка може надавати інформацію про симптоми і поведінку людини так, що фахівці можуть мати більш повну картину історії розвитку людини. Деякі інструменти оцінки аутизму потребують інформації від інформаторів.

Нездатність до навчання

Низькі інтелектуальні здібності (зазвичай визначаються як IQ менше 70), які призводять до проблем у навчанні, розвитку нових навичок, комунікації та проведенні повсякденної діяльності. Ступінь нездатності до навчання визначається наступними оцінками IQ: легкий = 50-69, помірний = 35-49 і тяжкий = 20-34. Людина з легким та помірним ступенем нездатності до навчання може потребувати тільки підтримки в певних обставинах. Проте, людина від помірної до тяжкої нездатності до навчання може не мати мовних або комунікативних обмежень, але значно знижена здатність до навчання новим навичкам вимагає підтримки в повсякденній діяльності, наприклад, такої як одягання і їжа. Нездатність до навчання відрізняється від труднощів у навчанні, як наприклад дислексія, яка не впливає на інтелект. Нездатність до навчання іноді також називається інтелектуальною інвалідністю.

Моделювання

Метод, що застосовується в поведінковій терапії, який використовує відео та інші засоби масової інформації. Користувач послуг спостерігає цільову поведінку на екрані відео або комп'ютера і наслідує її.

Підсилення

Метод, використовуваний у поведінковій терапії з навчання "правилам" соціальної активності шляхом підказки поведінки.

Інформація про дану настанову

Клінічна настанова NICE є рекомендаціями з лікування та допомоги людям з певними захворюваннями і станами в NHS Англії та Уельсі.

Настанова розроблена Національним центром співробітництва в галузі психічного здоров'я, який існує на базі Британського психологічного товариства і Королівського коледжу психіатрів. Центр співпраці працював з групою медичних працівників (включаючи консультантів, лікарів загальної практики та медсестер), пацієнтів та осіб, які здійснюють догляд, і технічним персоналом, який розглянув докази і розробив проект рекомендацій. Ці рекомендації були завершені після консультацій з громадськістю.

Методи і процеси розробки настанови NICE описані в «The guidelines manual».

Рекомендації даної настанови були включені в Маршрут допомоги NICE. Ми дали інформацію для громадськості, пояснюючи цю настанову. Інструменти, щоб допомогти вам впровадити настанову в практику, та інформація про докази, на яких вона засновується, також доступні.

Відповідальність

Ця настанова представляє точку зору NICE, якої було досягнуто після ретельного розгляду наявних доказів. Очікується, що медичні працівники врахують її повною мірою при здійсненні її клінічної оцінки. Проте, настанова не скасовує індивідуальну відповідальність медичних працівників при прийнятті рішень відповідно до обставин

окремого пацієнта, в консультації з пацієнтом і/або особою, яка здійснює догляд та відповідно до інструкції будь-яких ліків, які вони розглядають.

Імплементация даної настанови є обов'язком місцевих уповноважених осіб і/або постачальників послуг. Уповноважені особи і постачальники послуг повинні пам'ятати, що це їх відповідальність впроваджувати цю настанову, виходячи з місцевих умов у світлі своїх обов'язків, щоб уникнути незаконної дискримінації і сприяти рівності можливостей. Ніщо в цій настанові не повинно тлумачитися таким чином, щоб бути несумісним з дотриманням цих обов'язків.

JIITEPATYPA:

1. Adams, J. B., Baral, M., Geis, E., *et al.* (2009a) Safety and efficacy of oral DMSA therapy for children with autism spectrum disorders: Part A – Medical results. *BMC Clinical Pharmacology*, 9, 16.
2. Adams, J. B., Baral, M., Geis, E., *et al.* (2009b) Safety and efficacy of oral DMSA therapy for children with autism spectrum disorders: Part B – Behavioral results. *BMC Clinical Pharmacology*, 9, 17.
3. Adult Task and Finish Group (2009) *The Autistic Spectrum Disorder (ASD) Strategic Action Plan for Wales*. Cardiff: Welsh Assembly Government. Available at: www.wales.nhs.uk/documents/ASD-strategy.pdf [accessed 20 May 2012].
4. AGREE Collaboration (2003) Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Quality and Safety in Health Care*, 12, 18–23.
5. Allen, A. (2007) Thiomersal on trial: the theory that vaccines cause autism goes to court. *Slate* online magazine, 28 May. Available at: www.slate.com/articles/health_and_science/medical_examiner/2007/05/thimerosal_on_trial.html [accessed 20 May 2012].
6. Allison, C., Auyeung, B., Baron-Cohen, S. (2012) Towards brief ‘red flags’ for autism screening: the short Autism Spectrum Quotient and the short Quantitative Checklist for Autism in toddlers in 1,000 cases and 3,000 controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 202–212.
7. Altheide, D. L. (1996) *Qualitative Media Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
8. Altman, D. G. & Bland, J. M. (1994a) Diagnostic tests 2: predictive values. *British Medical Journal*, 309, 102.
9. Altman, D. G. & Bland, J. M. (1994b) Diagnostic tests 1: sensitivity and specificity. *British Medical Journal*, 308, 1552.
10. Aman, M. G., Singh, N. N., Stewart, A. W., *et al.* (1985) The Aberrant Behavior Checklist. *American Journal of Mental Deficiency*, 89, 492–502.
11. Aman, M. G., Burrow, W. H. & Wolford, P. L. (1995a) The Aberrant Behavior Checklist-Community: factor validity and effect of subject variables for adults in group homes. *American Journal of Mental Retardation*, 100, 283–292.
12. Aman, M. G., van Bourgondien, M. E., Wolford, P. L., *et al.* (1995b) Psychotropic and anticonvulsant drugs in subjects with autism: prevalence and patterns of use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1672–1681.
13. Aman, M. G., Lam, K. S. & Collier-Crespin, A. (2003) Prevalence and patterns of use of psychoactive medicines among individuals with autism in the Autism Society of Ohio. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 527–534.
14. American Psychological Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd edn) (DSM-III). Washington, DC: APA.
15. American Psychological Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
16. American Psychological Association (forthcoming in 2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edn) (DSM-5). Washington, DC: APA.
17. Amirkhan, J. H. (1990) A factor analytically derived measure of coping: the Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1066–1074.
18. Andari, E., Duhamel, J.-R., Zalla, T., *et al.* (2010) Promoting social behavior with oxytocin in high-functioning autism spectrum disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107, 4389–4394.
19. Anderson, S. & Morris, J. (2006) Cognitive behaviour therapy for people with Asperger syndrome. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 293–303.
20. Andrews, G., Peters, L. & Teeson, M. (1994) *The Measurement of Consumer Outcomes in Mental Health*. Canberra, Australia: Australian Government Publishing Services.
21. Antochi, R., Stavrakaki, C. & Emery, P. C. (2003) Psychopharmacological treatments in persons with dual diagnosis of psychiatric disorders and developmental disabilities. *Postgraduate Medicine Journal*, 9, 139–146.
22. Arendt, J. (1997) Safety of melatonin in long-term use(?). *Journal of Biological Rhythms*, 12, 673–681.
23. Arendt, J. (2003) Importance and relevance of melatonin to human biological rhythms. *Journal of Neuroendocrinology*, 15, 427–431.
24. Asperger, H. (1944). Die ‘Autistischen Psychopathen’ im Kindesalter. [The ‘autistic psychopaths’ in childhood]. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
25. Attwood, T. (1997). *Asperger’s Syndrome: a Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
26. Attwood, T. (2004) Cognitive behaviour therapy for children and adults with Asperger’s syndrome. *Behaviour Change*, 21, 147–162.
27. Attwood, T. (2006a) The pattern of abilities and development of girls with Asperger’s syndrome. In *Asperger’s and Girls* (T. Attwood), pp. 1–7. Arlington, TX: Future Horizons.
28. Attwood, T. (2006b) *The Complete Guide to Asperger’s Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
29. Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., *et al.* (2009). Fetal testosterone and autistic traits. *British Journal of Psychology*, 100, 1–22.
30. Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., *et al.* (1995) Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psychological Medicine*, 25, 63–77.

31. Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., *et al.* (2006) Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *The Lancet*, 368, 210–215.
32. Baker, D. A. & Palmer, R. J. (2006) Examining the effects of perceptions of community and recreation participation on quality of life. *Social Indicators Research*, 75, 395–418.
33. Barlow, J. & Kirby, N. (1991) Residential satisfaction of persons with an intellectual disability living in an institution or in the community. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 17, 7–23.
34. Barnard, J., Prior, A. & Potter, D. (2000) *Inclusion and Autism: Is it Working? 1,000 Examples of Inclusion in Education and Adult Life from the National Autistic Society's Members*. London: NAS.
35. Barnard, J., Harvey, V., Potter, D. & Prior, A. (2001) *Ignored or Ineligible? The Reality for Adults with Autism Spectrum Disorders*. London: NAS.
36. Barnhill, G. P. (2007) Outcomes in adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 116–126.
37. Baron-Cohen, S. (1991) The development of a theory of mind in autism: deviance and delay? *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 33–51.
38. Baron-Cohen, S. (2000) Is Asperger's syndrome/high-functioning autism necessarily a disability? *Development and Psychopathology*, 12, 489–500.
39. Baron-Cohen, S. (2008) *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford: Oxford University Press.
40. Baron-Cohen, S. & Wheelwright, S. (2004) The Empathy Quotient (EQ): an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163–175.
41. Baron-Cohen, S., Ring, H. A., Bullmore, E. T., *et al.* (2000) The amygdala theory of autism. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 24, 355–364.
42. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., *et al.* (2001a) The Autism-Spectrum Quotient (AQ): evidence from Asperger Syndrome/high functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5–17.
43. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., *et al.* (2001b) The 'Reading the Mind in the Eyes' Test, revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 241–251.
44. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Robinson, J., *et al.* (2005) The Adult Asperger Assessment (AAA): a diagnostic method. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 807–819.
45. Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., *et al.* (2009) Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *British Journal of Psychiatry*, 194, 500–509.
46. Barry, T., Klinger, L. G., Lee, J. M., *et al.* (2003) Examining the effectiveness of an outpatient clinic-based social skills group for high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 685–701.
47. Barthelemy, C., Adrien, J. L., Tanguay, P., *et al.* (1990) The Behavioral Summarized Evaluation: validity and reliability of a scale for the assessment of autistic behaviours. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 189–203.
48. Bashe, P. M., Kirby, B. L. & Attwood, T. (2005) *The OASIS Guide to Asperger Syndrome: Advice, Support, Insight, and Inspiration*. New York, NY: Crown Publishers.
49. Bass, M. & Drewett, R. (1996) *Supported Employment for People with Learning Disabilities*. Social Care Research 86. May. York: Joseph Rowntree Foundation. Available at: www.jrf.org.uk/publications/supported-employment-people-with-learning-difficulties [accessed 11 September 2012].
50. Bat-haee, M. A. (2001) A longitudinal study of active treatment of adaptive skills of individuals with profound mental retardation. *Psychological Reports*, 89, 345–354.
51. Bates, E., Bretherton, I., Snyder, L., *et al.* (1988) *From First Words to Grammar: Individual Differences and Dissociable Mechanisms*. New York, NY: Cambridge University Press.
52. Bauminger, N. & Kasari, C. (2000) Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71, 447–456.
53. Bauminger, N., Shulman, C. & Agam, G. (2003) Peer interaction and loneliness in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 489–507.
54. Bebko, J. M., Perry, A. & Bryson, S. E. (1996) Multiple method validation study of facilitated communication: individual differences and subgroup results. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 19–42.
55. Beck, A. R. & Pirovano, C. M. (1996) Facilitated communicator's performance on a task of receptive language. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 497–512.
56. Beck, A. T., Lester, L. & Trexler, L. (1974) The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861–874.
57. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., *et al.* (1979) *Cognitive Therapy of Depression*. New York, NY: Guilford Press.
58. Begeer, S., El Bouk, S., Boussaid, W., *et al.* (2009) Underdiagnosis and referral bias of autism in ethnic minorities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 142–148.
59. Bellini, S. (2004) Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 78–86.
60. Belmonte, M. K., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., *et al.* (2004) Autism and abnormal development of brain

connectivity. *The Journal of Neuroscience*, 24, 9228–9231.

61. Belsito, K. M., Law, P. A., Kirk, K. S., *et al.* (2001) Lamotrigine therapy for autistic disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 175–181.
62. Bemporad, J. R. (1979) Adult recollections of a formerly autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 179–197.
63. Benson, B. (1992) *Teaching Anger Management to Persons with Mental Retardation*. Champaign, IL: International Diagnostic System, Inc.
64. Benson, B. (1994) Anger management training: a self-control program for people with mild mental retardation. In *Mental Health in Mental Retardation* (ed. N. Bouras), pp. 224–232. Cambridge: Cambridge University Press.
65. Benson, B. & Ivins, J. (1992) Anger, depression and self-concept in adults with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 169–175.
66. Benson, B. A., Rice, C. J. & Miranti, S. V. (1986) Effects of anger management training with mentally retarded adults in group treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 728–729.
67. Bent, S., Bertoglio, K., Ashwood, P., *et al.* (2011) Brief report: hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in children with autism spectrum disorder: a clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1127–1132.
68. Berlin, J. A. (2001) Does blinding of readers affect the results of meta-analyses? *Lancet*, 350, 185–186.
69. Berney, T. (2004) Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 341–351.
70. Berument, S. K., Rutter, M., Lord, C., *et al.* (1999) Autism screening questionnaire: diagnostic validity. *British Journal of Psychiatry*, 175, 444–451.
71. Bettelheim, B. (1967) *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self*. New York, NY: The Free Press.
72. Beyer, S. & Kilsby, M. (1996) The future of employment for people with learning disabilities: a keynote review. *British Journal of Learning Disabilities*, 24, 134–137.
73. Bhaumik, S., Watson, J. M., Devapriam, J., *et al.* (2009) Aggressive challenging behaviour in adults with intellectual disability following community resettlement. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 298–302.
74. Bhaumik, S., Tyrer, F., Barrett, M., *et al.* (2010) The relationship between carers' report of autistic traits and clinical diagnoses of autism spectrum disorders in adults with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 705–712.
75. Biklen, D. (1990) Communication unbound: autism and praxis. *Harvard Educational Review*, 60, 291–314.
76. Biklen, D. & Schubert, A. (1991) New words: the communication of students with autism. *Remedial and Special Education*, 12, 46–57.
77. Biklen, D., Morton, M. W., Saha, S. N., *et al.* (1991) 'I AMN NOT A UTISTIVC OH THJE TYP' ('I'm not autistic on the type writer'). *Disability, Handicap and Society*, 6, 161–180.
78. Biklen, D., Morton, M. W., Gold, D., *et al.* (1992) Facilitated communication: implications for individuals with autism. *Topics in Language Disorders*, 12, 1–28.
79. Biklen, D., Saha, N. & Kliever, C. (1995) How teachers confirm the authorship of facilitated communication: a portfolio approach. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 45–56.
80. Billstedt, E., Gillberg, C. & Gillberg, C. (2005) Autism after adolescence: population-based 13- to 22-year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 351–360.
81. Birks, J. & Harvey, R. J. (2006) Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, Art. No.: CD001190. DOI: 10.1002/14651858.CD001190.pub2.
82. Birks, J., Grimley Evans, J., Iakovidou, V., *et al.* (2009) Rivastigmine for Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, Art. No.: CD001191. DOI: 10.1002/14651858.CD001191.pub2.
83. Bishop, D., Whitehouse, A., Watt, H., *et al.* (2008) Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50, 1–5.
84. Blacher, J., Kraemer, B. R. & Howell, E. J. (2010) Family expectations and transition experiences for young adults with severe disabilities. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, 4, 3–16.
85. Bloeman, O. J. N., Deeley, Q., Sundram, F., *et al.* (2010) White matter integrity in Asperger syndrome: a preliminary diffusion tensor magnetic resonance imaging study in adults. *Autism Research*, 3, 203–213.
86. Bolton, P., Macdonald, H., Pickles, A., *et al.* (1994) A case-control family history of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 877–900.
87. Bomba, C., O'Donnell, L., Markowitz, C., *et al.* (1996) Evaluating the impact of facilitated communication on the communicative competence of fourteen students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 43–58.
88. Bond, G. R., Drake, R. E. & Becker, D. R. (2008) An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 280–290.
89. Botsford, A. L. & Rule, D. (2004) Evaluation of a group intervention to assist aging parents with permanency planning for an adult offspring with special needs. *Social Work*, 49, 423–431.
90. Bouras, N. & Drummond, C. (1992) Behaviour and psychiatric disorders of people with a mental handicap living in the community. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 349–357.
91. Bouras, N., Kon, Y. & Drummond, C. (1993) Medical and psychiatric needs of adults with a mental handicap.

Journal of Intellectual Disability Research, 37, 177–182.

93. Bower, P., Gilbody, S., Richards, D., *et al.* (2006) Collaborative care for depression in primary care: making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. *British Journal of Psychiatry*, 189, 484–493.
94. Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
95. Boyd, B. A. (2002) Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17, 208–215.
96. Braman, B. J. & Brady, M. P. (1995) Facilitated communication for children with autism: an examination of face validity. *Behavioral Disorders*, 21, 110–119.
97. Brand, D., Green, L. & Statham, D. (2010a) *Facts about FACS 2010: a Guide to Fair Access to Care Services*. SCIE Adult Services Guide 33. London: SCIE. Available at: www.scie.org.uk/publications/guides/guide33/files/guide33.pdf
98. Brand, D., Green, L. & Statham, D. (2010b) *Facts about FACS 2010: Your Questions Answered*. Leaflet. London: SCIE. Available at: www.scie.org.uk/publications/guides/guide33/files/facs-leaflet.pdf
99. Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
100. Brazier, J., Roberts, J. & Deverill, M. (2002) The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. *Journal of Health Economics*, 21, 271–292.
101. Briggs, A., Sculpher, M. & Claxton, K. (2006) *Decision Modelling for Health Economic Evaluation*. Oxford: Oxford University Press.
102. Brim, O. G., Ryff, C. D. & Kessler, R. C. (2004) The MIDUS national survey: an overview. In *How Healthy Are We? A National Study of Well-being at Midlife* (eds O. G. Brim, C. D. Ryff & R. C. Kessler), pp. 1–36. Chicago, IL: University of Chicago Press.
103. Broadstock, M., Doughty, C. & Eggleston, M. (2007) Systematic review of the effectiveness of pharmacological treatments for adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 11, 335–348.
104. Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., *et al.* (2004) Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8, 409–423.
105. Brotherson, M. J. (1994) Interactive focus group interviewing: a qualitative research method in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14, 101–118.
106. Brown, G. L., Goodwin, F. K., Ballenger, J. C., *et al.* (1979) Aggression in humans correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites. *Psychiatric Research*, 1, 131–139.
107. Brudnak, M. A., Rimland, B., Kerry, R. E., *et al.* (2002) Enzyme-based therapy for autism spectrum disorders – is it worth another look? *Medical Hypotheses*, 58, 422–428.
108. Brugha, S. T., McManus, S., Bankart, J., *et al.* (2011) Epidemiology of autism spectrum disorders in adults in the community in England. *Archives of General Psychiatry*, 65, 459–465.
109. Brugha, T., Cooper, S. A., McManus, S., *et al.* (2012) *Estimating the Prevalence of Autism Spectrum Conditions in Adults: Extending the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey*. London: NHS, The Health and Social Care Information Centre.
110. Bruni, O., Ottaviano, S., Guidetti, V., *et al.* (1996) The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC). Construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. *Journal of Sleep Research*, 5, 251–261.
111. Buitelaar, J. K., van Engeland, H., de Kogel, K., *et al.* (1992) The adrenocorticotrophic hormone (4–9) analog ORG 2766 benefits autistic children: report on a second controlled clinical trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1149–1156.
112. Buitelaar, J. K., Dekker, M. E. M., van Ree, J. M., *et al.* (1996) A controlled trial with ORG 2766, an ACTH-(4–9) analog, in 50 relatively able children with autism. *European Neuropsychopharmacology*, 6, 13–19.
113. Buitelaar, J. K., van der Gaag, R. J. & van der Hoeven, J. (1998) Buspirone in the management of anxiety and irritability in children with pervasive developmental disorders: results of an open-label study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 56–59.
114. Burlingame, G. M., Lambert, M. J., Reisinger, C. W., *et al.* (1995) Pragmatics of tracking mental health outcomes in a managed care setting. *Journal of Mental Health Administration*, 22, 226–236.
115. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., *et al.* (2006) The empirical status of cognitive-behavior therapy: a review of meta-analyses. *Psychology Review*, 26, 17–31.
116. Caballo, C., Crespo, C., Jenaro, C., *et al.* (2005) Factor structure for the Schalock and Keith Quality of Life Questionnaire: validation on Mexican and Spanish samples. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 773–776.
117. Cai, G., Edelman, L., Goldsmith, J. E., *et al.* (2008) Multiplex ligation-dependent probe amplification for genetic screening in autism spectrum disorders: efficient identification of known microduplications and identification of a novel microduplication in ASMT. *BMC Medical Genomics*, 1, 50.
118. Cajochen, C., Krauchi, K. & Wirz-Justice, A. (2003) Role of melatonin in the regulation of human circadian rhythms and sleep. *Journal of Neuroendocrinology*, 15, 432–437.
119. Cambridge Cognition (2002) *Cambridge Neuropsychological Tests: Automated Battery (CANTAB)*. Cambridge: Cambridge Cognition.
120. Cameto, R., Levine, P. & Wagner, M. (2004) *Transition Planning for Students with Disabilities: a Special Topic*

Report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS-2). Menlo Park, CA: SRI International.

121. Canitano, R. (2007) Epilepsy in autism spectrum disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *16*, 61–66.
122. 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.
123. Casanova, M. F., Buxhoeveden, D. & Gomez, J. (2003) Disruption in the inhibitory architecture of the cell minicolumn: implications for ASD. *Neuroscientist*, *9*, 496–507.
124. Cederlund, M., Hagberg, B. & Gillberg, C. (2010) Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self- and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems. *Research in Developmental Disabilities*, *31*, 287–298.
125. Cesaroni, L. & Garber, M. (1991) Exploring the experience of autism through firsthand accounts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *21*, 303–313.
126. Chadsey-Rusch, J. (1992) Toward defining and measuring social skills in employment settings. *American Journal of Mental Retardation*, *96*, 405–418.
127. 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.
128. Charlton, C. G., Miller, R. L., Crawley, J. N., *et al.* (1983) Secretin modulation of behavioural and physiological functions in the rat. *Peptides*, *4*, 739–742.
129. Charmaz, K. (2001). Grounded theory. In *Contemporary Field Research: Perspectives and Formulations* (2nd edn) (ed. R. Emerson), pp. 335–352. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
130. Chervin, R. D. & Hedger, K. M. (2001) Clinical prediction of periodic leg movements during sleep in children. *Sleep Medicine*, *2*, 501–510.
131. Chez, M. G., Buchanan, C. P., Bagan, B. T., *et al.* (2000) Secretin and autism: a two-part clinical investigation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *30*, 87–94.
132. Chez, M. G., Buchanan, C. P., Aimonovitch, M. C., *et al.* (2002) Micronutrients versus standard medication management in autism: a naturalistic case-control study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *17*, 833–837.
133. Chez, M. G., Buchanan, T. M., Becker, M., *et al.* (2003) Donepezil hydrochloride: a double-blind study in autistic children. *Journal of Pediatric Neurology*, *1*, 83–88.
134. Chez, M. G., Burton, Q., Dowling, T., *et al.* (2007) Memantine as adjunctive therapy in children diagnosed with autistic spectrum disorders: an observation of initial clinical response and maintenance tolerability. *Journal of Child Neurology*, *22*, 574–579.
135. Chou, Y-C., Lin, L-C., Pu, C-Y., *et al.* (2008) Outcomes and costs of residential services for adults with intellectual disabilities in Taiwan: a comparative evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *21*, 114–125.
136. Chou, Y-C., Pu, C., Kröger, T., *et al.* (2011) Outcomes of a new residential scheme for adults with intellectual disabilities in Taiwan: a 2-year follow-up. *Journal of Intellectual Disability Research*, *55*, 823–831.
137. Chungpaibulpatana, J., Sumpatanarax, T., Thadaku, N., *et al.* (2008) Hyperbaric oxygen therapy in Thai autistic children. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *91*, 1232–1238.
138. Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (1999) *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
139. Clarke, J. & van Amerom, G. (2008) Asperger's syndrome: differences between parents' understanding and those diagnosed. *Social Work in Health Care*, *46*, 85–106.
140. Clarkson, G. (1994) Creative music therapy and facilitated communication: new ways of reaching students with autism. *Preventing School Failure*, *28*, 31–33.
141. Clifford, P. I. (1987) *Problems Questionnaire*. London: National Unit for Psychiatric Research and Development.
142. Cochrane Collaboration (2011) *Review Manager (RevMan)* [Computer program]. Version 5.1 for Windows. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration.
143. Cohen, I. L., Tsiouris, J. A., Flory, M. J., *et al.* (2010) A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR Modified Overt Aggression scale: findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*, 599–609.
144. Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990) Stories of experience and narrative inquiry. *Educational Researcher*, *19*, 2–14.
145. Conners, C., Sitarenios, G., Parker, J. D., *et al.* (1998) The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, 257–268.
146. Connor, J. R., Boyer, P. J., Menzies, B. S., *et al.* (2003) Neuropathological examination suggests impaired brain iron acquisition in restless legs syndrome. *Neurology*, *61*, 304–309.
147. Constantino, J. N. (2002) *The Social Responsiveness Scale*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
148. Constantino, J. N., Hudziak, J. J. & Todd, R. D. (2003) Deficits in reciprocal social behaviour in male twins: evidence for a genetically independent domain of psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *42*, 458–467.
149. Cook, E. H., Jr, Rowlett, R., Jselskis, C., *et al.* (1992) Fluoxetine treatment of children and adults with autistic disorder and mental retardation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31*, 739–745.

150. Courchesne, E., Karns, M., Davis, H. R., *et al.* (2001) Unusual brain growth patterns in early life of patients with autistic disorder. *Neurology*, *57*, 245–254.
151. Coyne, I. (1997) Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling: merging or clear boundaries? *Journal of Advanced Nursing*, *26*, 623–630.
152. Coyne, P. (2004) Introduction. In *Supporting Individuals with Autism Spectrum Disorder in Recreation* (eds P. Coyne & A. Fullerton), pp. 1–11. Champaign, IL: Sagamore Publishing.
153. Crane, L., Goddard, L. & Pring, L. (2009) Sensory processing in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, *13*, 215–228.
154. Crews, W. D., Sanders, E. C., Hensley, L. G., *et al.* (1995) An evaluation of facilitated communication in a group of nonverbal individuals with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *25*, 205–213.
155. Crossley, R. (1992) Who said that? In *Facilitated Communication Training* (ed. DEAL Communication Centre), pp. 42–54. Melbourne, Australia: DEAL Communication Centre.
156. Crossley, R. & Remington-Gurley, J. (1992) Getting the words out: facilitated communication training. *Topics in Language Disorders*, *12*, 29–45.
157. CSIP Choice and Access Team (2007) *Improving Access to Psychological Therapies: Positive Practice Guide*. London: Department of Health.
158. Cuccaro, M. L., Wright, H. H., Rownd, C. V., *et al.* (1996) Brief report: professional perceptions of children with developmental difficulties: the influence of race and socioeconomic status. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *26*, 461–469.
159. Cullen, C., Whoriskey, M., Mackenzie, K., *et al.* (1995) The effects of deinstitutionalization on adults with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *39*, 484–494.
160. Curtis, L. (2010) *Unit Costs of Health and Social Care 2010*. Canterbury: Personal Social Services Research Unit, University of Kent.
161. Dagnan, D., Howard, B. & Drewett, R. F. (1994a) A move from hospital to community-based homes for people with learning disabilities: activities outside the home. *Journal of Intellectual Disability Research*, *38*, 567–576.
162. Dagnan, D., Ruddick, L. & Jones, J. (1998) A longitudinal study of the quality of life of older people with intellectual disability after leaving hospital. *Journal of Intellectual Disability Research*, *42*, 112–121.
163. Damasio, A. R. & Maurer, R. G. (1978) A neurological model for childhood autism. *Archives of Neurology*, *35*, 777–786.
164. Daniels, J. L., Forssen, U., Hultman, C. M., *et al.* (2008) Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*, *121*, e1357–e1362.
165. Danielsson, S., Gillberg, I. C., Billstedt, E., *et al.* (2005) Epilepsy in young adults with autism: a prospective population-based follow-up study of 120 individuals diagnosed in childhood. *Epilepsia*, *46*, 918–23.
166. Deeks, J. J. (2002) Issues in the selection of a summary statistic for meta-analysis of clinical trials with binary outcomes. *Statistics in Medicine*, *21*, 1575#1600.
167. Department of Health (1999) *National Service Framework for Mental Health: Modern Standards and Service Models*. London: Department of Health.
168. Department of Health (2004) *Quality and Outcomes Framework: Guidance*. London: Department of Health.
169. Department of Health (2006a) *Models of Care for Alcohol Misusers (MoCAM)*. London: The Stationery Office.
170. Department of Health (2006b) *Vocational Services for People with Severe Mental Health Problems: Commissioning Guidance*. London: CSIP for Department of Work and Pensions and Department of Health.
171. Department of Health (2010) *Fulfilling and Rewarding Lives: the Strategy for Adults with Autism in England*. London: Department of Health. Available at: www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_113369
172. D'Eufemia, P., Celli, M., Finocchiaro, R., *et al.* (1996) Abnormal intestinal permeability in children with autism. *Acta Paediatrica*, *85*, 1076–1079.
173. De Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., *et al.* (2010) Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*, 930–936.
174. De Wied, D., Diamant, M. & Fodor, M. (1993) Central nervous system effects of the neurohypophyseal hormones and related peptides. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *14*, 251–302.
175. Dhumad, S. & Markar, D. (2007) Audit on the use of antipsychotic medication in a community sample of people with learning disability. *The British Journal of Developmental Disabilities*, *53*, 47–51.
176. DiLavore, P. C., Lord, C. & Rutter, M. (1995) The pre-linguistic autism diagnostic observation schedule. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *25*, 355–379.
177. Di Simplicio, M., Massey-Chase, R., Cowen, P. J., *et al.* (2009) Oxytocin enhances processing of positive versus negative emotional information in healthy male volunteers. *Journal of Psychopharmacology*, *23*, 241–248.
178. Domes, G., Heinrichs, M., Gläscher, J., *et al.* (2007) Oxytocin attenuates amygdala responses to emotional faces regardless of valence. *Biological Psychiatry*, *62*, 1187–1190.
179. Donaldson, Z. R. & Young, L. J. (2008) Oxytocin, vasopressin, and the neurogenetics of sociality. *Science*, *322*, 900–904.
180. Donnelly, M., McGilloway, S., Mays, N., *et al.* (1996) One and two year outcomes for adults with learning disabilities discharged to the community. *British Journal of Psychiatry*, *168*, 598–606.
181. Dosman, C., Drmic, I., Brian, J., *et al.* (2006) Ferritin as an indicator of suspected iron deficiency in children with

- autism spectrum disorder: prevalence of low serum ferritin concentration. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48, 1008–1009.
182. Dosman, C. F., Brian, J. A., Drmic, I. E., *et al.* (2007) Children with autism: effect of iron supplementation on sleep and ferritin. *Pediatric Neurology*, 36, 152–158.
183. Drago, F., Pedersen, C. A., Caldwell, J. D., *et al.* (1986) Oxytocin potently enhances novelty-induced grooming behaviour in the rat. *Brain Research*, 368, 287–295.
184. Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., *et al.* (2001) Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37, 39–52.
185. Dunn-Geier, J., Ho, H. H., Auersperg, E., *et al.* (2000) Effect of secretin on children with autism: a randomized controlled trial. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 42, 796–802.
186. Dy, S. M., Garg, P., Nyberg, D., *et al.* (2005) Critical pathway effectiveness: assessing the impact of patient, hospital care, and pathway characteristics using qualitative comparative analysis. *Health Services Research*, 40, 499–516.
187. Dyson, L. L. (1993) Response to the presence of a child with disabilities: parental stress and family functioning over the time. *American Journal on Mental Retardation*, 98, 207–218.
188. Dziobek, I., Fleck, S., Kalbe, E., *et al.* (2006) Introducing MASC: a movie for the assessment of social cognition. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 623–636.
189. Earley, C. J. (2003) Restless legs syndrome. *New England Journal of Medicine*, 348, 2103–2109.
190. Earley, C. J., Connor, J. R., Beard, J. L., *et al.* (2000) Abnormalities in CSF concentrations of ferritin and transferrin in restless legs syndrome. *Neurology*, 54, 1698–1700.
191. Eberlin, M., McConnachie, G., Ibel, S., *et al.* (1993) Facilitated communication: a failure to replicate the phenomenon. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 507–530.
192. Eccles, M., Freemantle, N. & Mason, J. (1998) North of England evidence based guideline development project: methods of developing guidelines for efficient drug use in primary care. *British Medical Journal*, 316, 1232#1235.
193. Ecker, C., Marquand, A., Mourão-Miranda, J., *et al.* (2010) Describing the brain in autism in five dimensions: magnetic resonance imaging-assisted diagnosis of autism spectrum disorder using a multiparameter classification approach. *Journal of Neuroscience*, 30, 10612–10623.
194. Edelson, S. M., Rimland, B., Berger, C. L., *et al.* (1998) Evaluation of a mechanical hand-support for facilitated communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 153–157.
195. Editors of *The Lancet* (2010) Retraction – Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, 375, 445.
196. Edwards, D. J., Chugani, D. C., Chugani, H. T., *et al.* (2006) Pharmacokinetics of buspirone in autistic children. *Journal of Clinical Pharmacology*, 46, 508–514.
197. Ehlers, S. & Gillberg, C. (1993) The epidemiology of Asperger syndrome: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1327–1350.
198. Elia, M., Ferri, R., Musumeci, S. A., *et al.* (2000) Sleep in subjects with autistic disorder: a neurophysiological and psychological study. *Brain Development*, 22, 88–92.
199. Elliott, R. O., Jr., Hall, K. L. & Soper, H. V. (1991) Analog language teaching versus natural language teaching: generalization and retention of language learning for adults with autism and mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 433–447.
200. Emmerson, B., Frost, A., Fawcett, L., *et al.* (2006) Do clinical pathways really improve clinical performance in mental health settings? *Australasian Psychiatry*, 14, 395–398.
201. Ergüner-Tekinalp, B. & Akkök, F. (2004) The effects of a coping skills training programme on the coping skills, hopelessness, and stress levels of mothers of children with autism. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26, 257–269.
202. Erickson, C. A., Posey, D. J., Stigler, K. A., *et al.* (2007) A retrospective study of memantine in children and adolescents with pervasive developmental disorders. *Psychopharmacology*, 191, 141–147.
203. Esbensen, A. J., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., *et al.* (2009) A longitudinal investigation of psychotropic and non-psychotropic medication use among adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1339–1349.
204. Evangelidou, A., Vlachonikolis, I., Mihailidou, H., *et al.* (2003) Application of a ketogenic diet in children with autistic behavior: pilot study. *Journal of Child Neurology*, 18, 113–118.
205. Evans-Lacko, S. E., Jarrett, M., McCrone, P., *et al.* (2008) Clinical pathways in psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 4–5.
206. Fairburn, C. G., Marcus, M. D. & Wilson, G. T. (1993) Cognitive behaviour therapy for binge eating and bulimia nervosa: a treatment manual. In *Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment* (eds C. G. Fairburn & G. T. Wilson), pp. 361–404. New York, NY: Guilford Press.
207. Fatemi, S. H., Halt, A. R., Stary, J. M., *et al.* (2002) Glutamic acid decarboxylase 65 and 67 kDa proteins are reduced in the autistic parietal and cerebellar cortices. *Biological Psychiatry*, 52, 805–810.
208. Feldman, M. A., Ducharme, J. M. & Case, L. (1999) Using self-instructional pictorial manuals to teach child-care skills to mothers with intellectual disabilities. *Behavior Modification*, 23, 480–497.
209. Fenwick, E., Claxton, K. & Sculpher, M. (2001) Representing uncertainty: the role of cost-effectiveness acceptability curves. *Health Economics*, 10, 779–787.
210. Findling, R. L. (2005) Pharmacological treatment of behavioural symptoms in autism and pervasive

developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 26–31.

211. Fischer, J. E., Bachmann, L. M. & Jaeschke, R. (2003) A readers' guide to the interpretation of diagnostic test properties: clinical example of sepsis. *Intensive Care Medicine*, 29, 1043–1051.
212. Fischer-Shofty, M., Shamay-Tsoory, S. G., Harari, H., *et al.* (2010) The effect of intranasal administration of oxytocin on fear recognition. *Neuropsychologia*, 48, 179–184.
213. Fish, B. (1985) Children's Psychiatric Rating Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 753–770.
214. Folstein, S. & Rutter, M. (1977) Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 18, 297–321.
215. Fombonne, E. (2008) Thimerosal disappears but autism remains. *Archives of General Psychiatry*, 65, 15–16.
216. Francis, P. T., Palmer, A. M., Snape, M., *et al.* (1999) The cholinergic hypothesis of Alzheimer's disease: a review of progress. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 66, 137–147.
217. Freeman, B. J., Ritvo, E. R., Yokota, A., *et al.* (1986) A scale for rating symptoms of patients with the syndrome of autism in real life settings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 130–136.
218. Freeman, J. M., Kossoff, E. H. & Hartman, A. L. (2007) The ketogenic diet: one decade later. *Pediatrics*, 119, 535–543.
219. Freneau, R. T., Jr., Jensen, R. T., Charlton, C. G., *et al.* (1983) Secretin: specific binding to rat brain membranes. *Journal of Neuroscience*, 3, 1620–1625.
220. Frith, U. (1989) *Autism: Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell.
221. Frith, U. (1991) *Autism and Asperger's Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
222. Furukawa, T. A., Barbui, C., Cipriani, A., *et al.* (2006) Imputing missing standard deviations in meta-analyses can provide accurate results. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59, 7–10.
223. Fyson, R. & Kitson, D. (2007) Independence or protection – does it have to be a choice? Reflections on the abuse of people with learning disabilities in Cornwall. *Critical Social Policy*, 27, 426–436.
224. Gadow, K. D., DeVincent, C. J., Pomeroy, J., *et al.* (2004) Psychiatric symptoms in preschool children with PDD and clinic and comparison samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 379–393.
225. Gadow, K. D., DeVincent, C. J., Pomeroy, J., *et al.* (2005) Comparison of DSM-IV symptoms in elementary school-age children with PDD versus clinic and community samples. *Autism*, 9, 392–415.
226. Gagiano, C., Read, S., Thorpe, L., *et al.* (2005) Short- and long-term efficacy and safety of risperidone in adults with disruptive behaviour disorders. *Psychopharmacology*, 179, 629–636.
227. Galli-Carminetti, G., Chauvet, I. & Deriaz, N. (2006) Prevalence of gastrointestinal disorders in adult clients with pervasive developmental disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 711–718.
228. Ganz, M. L. (2006) The cost of autism. In *Understanding Autism: From Basic Neuroscience to Treatment* (eds J. Rubenstein & S. Moldin), pp. 1–23. Boca Raton, FL: CRC Press.
229. Ganz, M. L. (2007) The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 343–349.
230. García-Villamsiar, D. A. & Dattilo, J. (2010) Effects of a leisure programme on quality of life and stress of individuals with ASD. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 611–619.
231. García-Villamsiar, D. & Dattilo, J. (2011) Social and clinical effects of a leisure programme on adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 246–253.
232. García-Villamsiar, D. & Hughes, C. (2007) Supported employment improves cognitive performance in adults with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 142–150.
233. García-Villamsiar, D., Ross, D. & Wehman, P. (2000) Clinical differential analysis of persons with autism in a work setting: a follow-up study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 14, 183–185.
234. García-Villamsiar, D., Wehman, P. & Diaz Navarro, M. (2002) Changes in the quality of autistic people's life that work in supported and sheltered employment. A 5-year follow-up study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 309–312.
235. García-Villamsiar, D., Rojahn, J., Zaja, R. H., *et al.* (2010) Facial emotion processing and social adaptation in adults with and without autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 755–762.
236. Gask, L., Usherwood, T., Thompson, H., *et al.* (1998) Evaluation of a training package in the assessment and management of depression in primary care. *Medical Education*, 32, 190–198.
237. Gaskell, G., Dockrell, J. & Rehman, H. (1995) Community care for people with challenging behaviours and mild learning disability: an evaluation of an assessment and treatment unit. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 383–395.
238. Gaus, V. (2000) "I feel like an alien": individual psychotherapy for adults with Asperger's disorder using a cognitive behavioral approach. *NADD Bulletin*, 3, 62–65.
239. Gaus, V. L. (2007) *Cognitive-Behavioral Therapy for Adult Asperger Syndrome*. New York, NY: Guilford Press.
240. Geier, M. & Geier, D. (2005) The potential importance of steroids in the treatment of autistic spectrum disorders and other disorders involving mercury toxicity. *Medical Hypotheses*, 64, 946–54.
241. Geier, D. A. & Geier, M. R. (2006) A clinical trial of combined anti-androgen and anti-heavy metal therapy in autistic disorders. *Neuroendocrinology Letters*, 27, 833–838.
242. Geschwind, D. H. (2008) Autism: many genes, common pathways? *Cell*, 135, 391–395. Ghaziuddin, M. & Greden, J. (1998) Depression in children with autism/pervasive developmental disorders: a case-control family history study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 111–115.
243. Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N. & Greden, J. (2002) Depression in persons with autism: implications for research

and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 299–306.

244. Gilbody, S., Bower, P., Fletcher, J., *et al.* (2006) Collaborative care for depression: a cumulative meta-analysis and review of longer term outcomes. *Archives of Internal Medicine*, 166, 2314–2321.
245. Gillberg, C. (1991) Clinical and neurobiological aspects of Asperger's syndrome in six family studies. In *Autism and Asperger's Syndrome* (ed. U. Frith), pp. 122–46. Cambridge: Cambridge University Press.
246. Gillberg, C. & Billstedt, E. (2000) Autism and Asperger syndrome: co-existence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 321–330.
247. Gillberg, C. & Coleman, M. (2000) *The Biology of Autistic Syndromes* (3rd edn). London: Cambridge University Press.
248. Gillberg, C., Rastam, M. & Wentz, E. (2001) The Asperger Syndrome (and high functioning autism) Diagnostic Interview (ASDI): a preliminary study of a new structured clinical interview. *Autism*, 5, 57–66.
249. Gillberg, I. C. & Gillberg, C. (1989) Asperger syndrome – some epidemiological considerations: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 631–638.
250. Gillot, A., Furniss, F. & Walter, A. (2001) Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5, 277–286.
251. Gimpl, G. (2008) Oxytocin receptor ligands: a survey of the patent literature. *Expert Opinion*, 18, 1239–1251.
252. Gispen, W. H. (1980) On the neurochemical mechanism of action of ACTH. *Progress in Brain Research*, 53, 193–206.
253. Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine.
254. Goetz, J. P. & Lecompte, M. D. (1984) *Ethnography and Qualitative Design in Educational Research*. New York: Academic.
255. Golan, O. & Baron-Cohen, S. (2006) Systemizing empathy: teaching adults with Asperger syndrome or high-functioning autism to recognize complex emotions using interactive multimedia. *Development and Psychopathology*, 18, 591–617.
256. Golan, O., Baron-Cohen, S. & Hill, J. (2006) The Cambridge Mindreading (CAM) face-voice battery: testing complex emotion recognition in adults with and without Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 169–183.
257. Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., *et al.* (1989a) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I: development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006–1011.
258. Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., *et al.* (1989b) The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II: validity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1012–1016.
259. Goyette, C. H., Conners, C. K. & Ulrich, R. F. (1978) Normative data on revised Conners Parent and Teacher Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221–236.
260. Graetz, J. E. (2010) Autism grows up: opportunities for adults with autism. *Disability and Society*, 25, 33–47.
261. Granpeesheh, D., Tarboxa, J., Dixon, D. R., *et al.* (2010) Randomized trial of hyperbaric oxygen therapy for children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 268–275.
262. Gray, D. E. (1998) *Autism and the Family*. Springfield, IL: Charles C. Thomas. Green, J., Gilchrist, A., Burton, D., *et al.* (2000) Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 279–293.
263. Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., *et al.* (2006) Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 70–84.
264. Greenhill, L. L., Swanson, J. M., Vitiello, B., *et al.* (2001) Impairment and deportment responses to different methylphenidate doses in children with ADHD: the MTA titration trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 180–187.
265. Gregory, S. G., Connelly, J. J., Towers, A., *et al.* (2009) Genomic and epigenetic evidence for OXTR deficiency in autism. *BMC Medicine*, 7, 62.
266. Gresham, F. M. & Elliot, S. N. (1990) *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
267. Groden, J., Cautela, J. R., Prince, S., *et al.* (1994) The impact of stress and anxiety on individuals with autism and developmental disabilities. In: *Behavioural Issues in Autism* (eds E. Schopler & G. B. Mesibov), pp. 177–194. New York, NY: Plenum.
268. Gruenewald, T. L., Mroczek, D. K., Ryff, C. D., *et al.* (2008). Diverse pathways to positive and negative affect in adulthood and later life: an integrative approach using recursive partitioning. *Developmental Psychology*, 44, 330–343.
269. Gualtieri, C. T. (2002) *Psychopharmacology of Brain Injured and Mentally Retarded Patients*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
270. Gualtieri, T., Chandler, M., Coons, T. B., *et al.* (1989) Amantadine: a new clinical profile for traumatic brain injury. *Clinical Neuropharmacology*, 12, 258–270.
271. Guastella, A. J., Mitchell, P. B. & Dadds, M. R. (2008) Oxytocin increases gaze to the eye region of human faces. *Biological Psychiatry*, 63, 3–5.
272. Guastella, A. J., Einfeld, S. L., Gray, K. M., *et al.* (2010) Intranasal oxytocin improves emotion recognition for youth with autism spectrum disorders. *Biological Psychiatry*, 67, 692–694.
273. Guérolé, F., Godbout, R., Nicolautism, A., *et al.* (2011) Melatonin for disordered sleep in individuals with autism spectrum disorders: systematic review and discussion. *Sleep Medicine Reviews*, 15, 379–387.

274. Guy, W. (1976a) Clinical Global Impressions. In *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised* (DHEW Publication No. ADM 76-338), pp. 218–222. Rockville, MD: National Institute of Mental Health (NIMH).
275. Guy, W. (1976b) Dosage Record and Treatment Emergent Symptoms scale (DOTES). In *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised* (DHEW Publication No. ADM 76-338), pp. 223–244. Rockville, MD: NIMH.
276. Haas, R. H., Rice, M. A., Trauner, D. A., *et al.* (1986) Therapeutic effects of a ketogenic diet in Rett syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, Suppl. 1, 225–246.
277. Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P., *et al.* (1995) Can we teach children with autism concepts of emotions, belief and pretence? *Development and Psychopathology*, 8, 345–365.
278. Haessler, F., Glaser, T., Beneke, M., *et al.* (2007) Zuclopenthixol in adults with intellectual disabilities and aggressive behaviours: discontinuation study. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 447–448.
279. Hallett, V., Ronald, A. & Happe, F. (2009) Investigating the association between autistic-like and internalizing traits in a community-based twin sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 618–627.
280. Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., *et al.* (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Archives of General Psychiatry*, 68, 1095–1102.
281. Handen, B. L. & Hardan, A. Y. (2006) Open-label, prospective trial of olanzapine in adolescents with subaverage intelligence and disruptive behavioral disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 928–935.
282. Handen, B. L., Feldman, H., Gosling, A., *et al.* (1991) Adverse side effects of Ritalin among mentally retarded children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 241–245.
283. Handen, B. J., Johnson, C. R. & Lubetsky, M. (2000) Efficacy of methylphenidate among children with autism and symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 245–255.
284. Haracopos, D. & Kelstrup, A. (1975) *Psykotisk Adfærd [Psychotic Behaviour]*. Copenhagen: SÅ-materialer.
285. Hardan, A. Y., Jou, R. J. & Handen, B. L. (2004) A retrospective assessment of topiramate in children and adolescents with pervasive developmental disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14, 426–432.
286. Hare, D. J. (1997) The use of cognitive-behaviour therapy with people with Asperger's syndrome. *Autism*, 1, 215–225.
287. Hare, D. J. & Paine, C. (1997) Developing cognitive behavioural treatments for people with Asperger's syndrome. *Clinical Psychology Forum*, 110, 5–8.
288. Hare, D. J., Gould, J., Mills, R., *et al.* (2000) *A Preliminary Study of Autistic Disorders in the Three Special Hospitals of England*. London: NAS.
289. Hare, D. J., Pratt, C., Burton, M., *et al.* (2004) The health and social care needs of family carers supporting adults with autistic spectrum disorders. *Autism*, 8, 425–444.
290. Harris, M. B. & Bloom, S. R. (1984) A pilot investigation of a behavioral weight control program with mentally retarded adolescents and adults: effects on weight, fitness, and knowledge of nutritional and behavioral principles. *Rehabilitation Psychology*, 29, 177–182.
291. Hassiotis, A., Robotham, D., Canagasabay, A., *et al.* (2009) Randomized, single-blind, controlled trial of a specialist behaviour therapy team for challenging behaviour in adults with intellectual disabilities. *American Journal of Psychiatry*, 166, 1278–1285.
292. Hatton, C. (2002) Psychosocial interventions for adults with intellectual disabilities and mental health problems: a review. *Journal of Mental Health*, 11, 357–373.
293. Heckler, S. (1994) Facilitated communication: a response by child protection. *Child Abuse and Neglect*, 18, 495–503.
294. Heidgerken, A. D., Geffken, G., Modi, A., *et al.* (2005) A survey of autism knowledge in a health care setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 323–330.
295. Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., *et al.* (2003) Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychological stress. *Biological Psychiatry*, 54, 1389–1398.
296. Heller, T. & Factor, A. (1991) Permanency planning for adults with mental retardation living with family caregivers. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 163–176.
297. Hellings, J. A., Weckbaugh, M., Nickel, E. J., *et al.* (2005) A double-blind, placebo-controlled study of valproate for aggression in youth with pervasive developmental disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15, 682–692.
298. Hellings, J. A., Zarcone, J. R., Reese, R. M., *et al.* (2006) A crossover study of risperidone in children, adolescents and adults with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 401–411.
299. Hemming, H. (1983) The Swansea relocation study of mentally handicapped adults. *International Journal of Rehabilitation Research*, 6, 494–495.
300. Herbrecht, E., Poustka, F., Birnkammer, S., *et al.* (2009) Pilot evaluation of the Frankfurt Social Skills Training for children and adolescents with autism spectrum disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18, 327–335.
301. Hickson, L. & Khemka, I. (1999) Decision-making and mental retardation. In *International Review of Research in Mental Retardation*, Volume 22 (ed. L. M. Glidden), pp. 227–265. San Diego, CA: Academic Press.
302. Hickson, L. & Khemka, I. (2001) The role of motivation in the interpersonal decision making of people with mental retardation. In *Personality and Motivational Differences in Persons with Mental Retardation* (ed. H. N. Switzky), pp. 199–255. Mahwah, NJ: Erlbaum.

303. Higgins, J. P. T. & Green, S. (eds) (2011) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration. Available at: www.cochrane-handbook.org
304. Higgins, J. P. T. & Thompson, S. G. (2002) Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine*, 21, 1539–1558.
305. Hillier, A., Fish, T., Cloppert, P., *et al.* (2007) Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 107–115.
- Hirshoren, A. & Gregory, J. (1995) Further negative findings of facilitated communication. *Psychology in the Schools*, 32, 109–113.
306. HMSO (2005) *Mental Capacity Act 2005*. London: The Stationery Office. Available at www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents
307. HMSO (2009) *Autism Act 2009*. London: The Stationery Office. Available at www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/15/contents
308. Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., *et al.* (2009) Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 9, 35.
309. Holburn, S., Pfadt, A., Vietze, P.M., *et al.* (1996) *Person-centered Planning Quality of Life Indicators*. Albany, NY: New York State Office of Mental Retardation and Developmental Disabilities.
310. Holburn, S., Jacobson, J. W., Schwartz, A. A., *et al.* (2004) The Willowbrook Futures Project: a longitudinal analysis of person-centered planning. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 63–76.
311. Hollander, E., Cartwright, C., Wong, C. M., *et al.* (1998) A dimensional approach to the autism spectrum. *CNS Spectrum*, 3, 22–39.
312. Hollander, E., Tracy, K., Swann, A. C., *et al.* (2003a) Divalproex in the treatment of impulsive aggression: efficacy in cluster B personality disorders. *Neuropsychopharmacology*, 28, 1186–1197.
313. Hollander, E., Novotny, S., Hanratty, M., *et al.* (2003b) Oxytocin infusion reduces repetitive behaviors in adults with autistic and Asperger's disorders. *Neuropsychopharmacology*, 28, 193–198.
314. Hollander, E., Bartz, J., Chaplin, W., *et al.* (2007) Oxytocin increases retention of social cognition in autism. *Biological Psychiatry*, 61, 498–503.
315. Hollander, E., Chaplin, W., Soorya, L., *et al.* (2010) Divalproex sodium vs placebo for the treatment of irritability in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35, 990–998.
316. Holmes, N., Shah, A. & Wing, L. (1982) The Disability Assessment Schedule: a brief device for use with the mentally retarded. *Psychological Medicine*, 12, 879–890.
317. Holroyd, J. (1987) The questionnaire on resources and stress: an instrument to measure family response to a handicapped family member. *Journal of Community Psychology*, 2, 92–94.
318. Holroyd, J. & McArthur, D. (1976) Mental retardation and stress on the parents: a contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 431–436.
319. Honigfeld, G., Gillis, R. D. & Klett, C. J. (1966) NOSIE-30: a treatment-sensitive ward behavior scale. *Psychological Reports*, 19, 180–182.
320. Horning, M. S., Blakemore, L. J. & Trombly, P. Q. (2000) Endogenous mechanisms of neuroprotection: role of zinc, copper, and carnosine. *Brain Research*, 852, 56–61.
321. Horvath, K. & Perman, J. A. (2002) Autism and gastrointestinal symptoms. *Current Gastroenterology Reports*, 4, 251–258.
322. Horvath, K., Stefanatos, G., Sokolski, K. N., *et al.* (1998) Improved social and language skills after secretin administration in patients with autistic spectrum disorders. *Journal of the Association for Academic Minority Physicians*, 9, 9–15.
323. Howlin, P. (1997) *Autism and Asperger Syndrome: Preparing for Adulthood*. London: Routledge.
324. Howlin, P. (1998) *Children with Autism and Asperger Syndrome: a Guide for Practitioners and Carers*. Chichester: Wiley.
325. Howlin, P. (2000) Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 4, 63–83.
326. Howlin, P. (2010) Evaluating psychological treatments for children with autism-spectrum disorders. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16, 133–140.
327. Howlin, P. & Yates, P. (1999) The potential effectiveness of social skills groups for adults with autism. *Autism*, 3, 299–307.
328. Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., *et al.* (2004) Adult outcomes for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 212–229.
329. Howlin, P., Alcock, J. & Burkin, C. (2005) An 8 year follow-up of a specialist supported employment service for high-ability adults with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 9, 533–549.
330. Huang, A. X. & Wheeler, J. J. (2006) High-functional autism: an overview of characteristics and related issues. *International Journal of Special Education*, 21, 109–122.
331. Hudson, A., Melita B. & Arnold, N. (1993) Brief report: a case study assessing the validity of facilitated communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 165–173.
332. Hurlbutt, K. & Chalmers, L. (2002) Adults with autism speak out: perceptions of their life experiences. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 17, 103–111.
333. Hurlbutt, K. & Chalmers, L. (2004) Employment and adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other*

- Developmental Disabilities*, 19, 215–222. Hutchinson, S. L., Loy, D. P., Kleiber, D. A., *et al.* (2003) Leisure as a coping resource: variations in coping with traumatic injury or illness. *Leisure Sciences*, 25, 143–162.
334. Hutchinson, S. L., Bland, A. D. & Kleiber, D. A. (2008) Leisure and stress-coping: implications for therapeutic recreation practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 42, 9–23.
335. Huws, J. C. & Jones, R. S. P. (2008) Diagnosis, disclosure, and having autism: an interpretive phenomenological analysis of the perceptions of young people with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 99–107.
336. Hyman, S. E. & Nestler, E. J. (1996) Initiation and adaptation: a paradigm for understanding psychotropic drug action. *American Journal of Psychiatry*, 153, 151–162.
337. Ingersoll, B. & Schreibman, L. (2006) Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 487–505.
338. Insel, T. R. & Winslow, J. T. (1991) Central administration of oxytocin modulates the infant rat's response to social isolation. *European Journal of Pharmacology*, 203, 149–152.
339. Israngkun, P. P., Newman, H. A. I., Patel, S. T., *et al.* (1986) Potential biochemical markers for infantile autism. *Neurochemical Pathology*, 5, 51–70.
340. Iwasaki, Y. (2007) Leisure and quality of life in an international and multicultural context: what are major pathways linking leisure to quality of life? *Social Indicators Research*, 82, 233–264.
341. Izmeth, M. G. A., Khan, S. Y., Kumarajeewa, D. I. S. C., *et al.* (1988) Zuclopenthixol decanoate in the management of behavioural disorders in mentally handicapped patients. *Pharmatherapeutica*, 5, 217–227.
342. Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991) Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19.
343. Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., *et al.* (1996) Assessing the quality of reports of randomised clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17, 1–12.
344. Jahromi, L. B., Kasari, C. L., McCracken, J. T., *et al.* (2009) Positive effects of methylphenidate on social communication and self-regulation in children with pervasive developmental disorders and hyperactivity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 395–404.
345. Jamain, S., Betancur, C., Quach, H., *et al.* (2002) Linkage and association of the glutamate receptor 6 gene with autism. *Molecular Psychiatry*, 7, 302–310.
346. James, I. A., Mukaetova-Ladinska, E., Reichelt, K., *et al.* (2006) Diagnosing Aspergers syndrome in the elderly: a series of case presentations. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 951–960.
347. Jan, J. E. & O'Donnell, M. E. (1996) Use of melatonin in the treatment of pediatric sleep disorders. *Journal of Pineal Research*, 21, 193–199.
348. Jan, J. E., Freeman, R. D. & Fast, D. K. (1999) Melatonin treatment of sleep/wake cycle disorders in children and adolescents. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41, 491–500.
349. Janzen-Wilde, M. L., Duchan, J. F. & Higginbotham, D. J. (1995) Successful use of facilitated communication with an oral child. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 658–676.
350. Järbrink, K. & Knapp, M. (2001) The economic impact of autism in Britain. *Autism*, 5, 7–22.
351. Jennes-Coussens, M., Magill-Evans, J. & Koning, C. (2006) The quality of life of young men with Asperger syndrome: a brief report. *Autism*, 10, 403–414.
352. Jepson, B., Granpeesheh, D., Tarbox, J., *et al.* (2011) Controlled evaluation of the effects of hyperbaric oxygen therapy on the behavior of 16 children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 575–588.
353. Johnston, C. & Mash, E. (1989) A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167–176.
354. Jones, R. S. P., Zahl, A. & Huws, J. C. (2001) First-hand accounts of emotional experiences in autism: a qualitative analysis. *Disability and Society*, 16, 393–401.
355. Jones, R., Wheelwright, S., Farrell, K., *et al.* (2011) Brief report: female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, DOI: 10.1007/s10803-011-1227-8. Available at: docs.autismresearchcentre.com/papers/2011_Jones_transsexualautism_JADD.pdf/ [accessed August 2012].
356. Jonsson, L., Ljunggren, E., Bremer, A., *et al.* (2010) Mutation screening of melatonin-related genes in patients with autism spectrum disorders. *BMC Medical Genomics*, 3, 10.
357. Kanne, S. M., Gerber, A. J., Quirnbach, L. M., *et al.* (2011) The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1007–1018.
358. Kanner, L. (1943) Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
359. Karsten, D., Kivimäki, T., Linna, S-L., *et al.* (1981) Neuroleptic treatment of oligophrenic patients. A double-blind clinical multicentre trial of cis(Z)-clopenthixol and haloperidol. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplement*, 294, 39–45.
360. Kearney, C. A., Durand, V. M. & Mindell, J. A. (1995) It's not where but how you live: choice and adaptive/maladaptive behavior in persons with severe handicaps. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 7, 11–24.
361. Keel, J. H., Mesibov, G. B. & Woods, A. V. (1997) TEACCH – Supported employment programme. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 3–9.
362. Kemp, J. A. & McKernan, R. M. (2002) NMDA receptor pathways as drug targets. *Nature Neuroscience*, 5, 1039–1042.

363. Kemper, T. & Bauman, M. (1993) The contribution of neuropathologic studies to the understanding of autism. *Neurologic Clinics*, 11, 175–187.
364. Kendall, T. (2011) The rise and fall of the atypical antipsychotics. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 266–268.
365. Khemka, I. (1997) Increased independent interpersonal decision-making skills of women with mental retardation in response to social-interpersonal situations involving abuse. Unpublished doctoral dissertation, Teachers College, Columbia University, New York, NY.
366. Khemka, I. (2000) Increasing independent decision-making skills of women with mental retardation in simulated interpersonal situations of abuse. *American Journal on Mental Retardation*, 105, 387–401.
367. Khemka, I., Hickson, L. & Reynolds, G. (2005) Evaluation of a decision-making curriculum designed to empower women with mental retardation to resist abuse.
368. *American Journal of Mental Retardation*, 110, 193–204.
369. Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., et al. (2000) The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism*, 4, 117–132.
370. King, B. H., Wright, D. M., Handen, B. L., et al. (2001) Double-blind, placebo-controlled study of amantadine hydrochloride in the treatment of children with autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 658–665.
371. King, N., Lancaster, N., Wynne, G., et al. (1999) Cognitive-behavioural anger management training for adults with mild intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 28, 19–22.
372. Kiralp, M. Z., Yildiz, S., Vural, D., et al. (2004) Effectiveness of hyperbaric oxygen therapy in the treatment of complex regional pain syndrome. *Journal of International Medical Research*, 32, 258–262.
373. Kirsch, P., Esslinger, C., Chen, Q., et al. (2005) Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans. *Journal of Neuroscience*, 25, 11489–11493.
374. Klewe, L. (1993) An empirical evaluation of spelling boards as means of communication for the multihandicapped. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 559–566.
375. Klin, A., Saulnier, C. A., Sparrow, S. S., et al. (2007) Social and communication abilities and disabilities in higher functioning individuals with autism spectrum disorders: the Vineland and the ADOS. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 748–759.
376. Knapp, M., Romeo, R. & Beecham, J. (2007) *The Economic Consequences of Autism in the UK*. London: Foundation for People with Learning Disabilities.
377. Knapp, M., Romeo, R. & Beecham, J. (2009) Economic cost of autism in the UK. *Autism*, 13, 317–336.
378. Knivsberg, A-M., Reichelt, K-L., Høien, T., et al. (2003) Effect of dietary intervention on autistic behavior. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18, 247–256.
379. Koegel, B. L. & Johnson, J. (1989) Motivating language use in autistic children. In
380. *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment* (ed. G. Dawson), pp. 310–325. New York, NY: Guilford Press.
381. Koegel, R. L., O'Dell, M. C. & Koegel, L. K. (1987) A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 187–200.
382. Konstantareas, M. M. & Gravelle, G. (1998) Facilitated communication: the contribution of physical, emotional and mental support. *Autism*, 2, 389–414.
383. Konstantareas, M. M. & Homatidis, S. (1989) Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,
384. 30, 459–470.
385. Korkmaz, B. (2000) Infantile autism: adult outcome. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 5, 164–170.
386. Kornhuber, J., Weller, M., Schoppmeyer, K., et al. (1994) Amantadine and memantine are NMDA receptor antagonists with neuroprotective properties. *Journal of Neural Transmission*, 43, 91–104.
387. Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P. J., et al. (2005) Oxytocin increases trust in humans. *Nature*, 435, 673–676.
388. Kraijer, D. W. (1997a) *Autism and Autistic-like Conditions in Mental Retardation*. Andover: Taylor & Francis.
389. Kraijer, D. W. (1997b) *PDD-MRS: Pervasive Developmental Disorder in Mental Retardation Scale*. Andover: Taylor & Francis.
390. Kraijer, D. & de Bildt, A. (2005) The PDD-MRS: an instrument for identification of autism spectrum disorders in persons with mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 499–513.
391. Krasny, L., Williams, B., Provencal, S., et al. (2003) Social skills interventions for the autism spectrum: essential ingredients and a model curriculum. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 107–122.
392. Krauss M. W. & Seltzer M. M. (1999) An unanticipated life: the impact of lifelong caregiving. In *Responding to the Challenge: Current Trends and International Issues in Developmental Disabilities* (ed. J. H. Bersani), pp. 173–87. Cambridge, MA: Brookline Books.
393. Krauss, M. W., Seltzer, M. M. & Jacobson, H. T. (2005) Adults with autism living at home or in non-family settings: positive and negative aspects of residential status.
394. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 111–124.
395. Krausz, M. & Meszaros, J. (2005) The retrospective experiences of a mother of a child with autism. *International Journal of Special Education*, 20, 36–46.
396. Krueger, R. (1988) *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Newbury Park, CA: Sage

Publications.

397. Krug, D. A., Arick, J. R. & Almond, P. G. (1979) Autism screening instrument for educational planning background and development. In *Autism: Diagnosis, Instruction, Management and Research* (ed. J. Oilliam). Austin, TX: University of Texas at Austin Press.
398. Krug, D. A., Arick, J. R. & Almond, P. G. (1980) Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 221–229.
399. Krug, D. A., Arick, J. & Almond, P. (1993). *Autism Screening Instrument for Educational Planning*. Austin, TX: Pro-Ed.
400. Kurita, H., Koyama, T. & Osada H. (2005) Autism-spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 490–496.
401. Lainhart, J. E. & Folstein, S. E. (1994) Affective disorders in people with autism: a review of published cases. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 587–601.
402. Lange, N., DuBray, M. B., Lee, J. E., *et al.* (2010) Atypical diffusion tensor hemispheric asymmetry in autism. *Autism Research*, 3, 350–358.
403. Langworthy-Lam, K. S., Aman, M. G. & van Bourgondien, M. E. (2002) Prevalence and patterns of use of psychoactive medicines in individuals with autism in the Autism Society of North Carolina. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 12, 311–322.
404. Larsen, F. W. & Mouridsen, S. E. (1997) The outcome in children with childhood autism and Asperger syndrome originally diagnosed as psychotic: a 30-year follow-up study of subjects hospitalized as children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 181–190.
405. Latif, A., Heinz, P. & Cook, R. (2002) Iron deficiency in autism and Asperger syndrome. *Autism*, 6, 103–114.
406. Lau, W. & Peterson, C. C. (2011) Adults and children with Asperger syndrome: exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 392–399.
407. Laugeson, E. A. & Frankel, F. (2006) *Test of Adolescent Social Skills Knowledge*. Available from: UCLA Parenting and Children's Friendship Program, 300 Medical Plaza, Los Angeles, CA 90095–6967. Reproduced in Laugeson *et al.* (2009).
408. Laugeson, E. A., Frankel, F., Mogil, C., *et al.* (2009) Parent-assisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 596–606.
409. Leach, R. M., Rees, P. J. & Wilmshurst, P. (1998) ABC of oxygen: hyperbaric oxygen therapy. *British Medical Journal*, 317, 1140–1143.
410. Lee, D. Y. (1977) Evaluation of a group counseling program designed to enhance social adjustment of mentally retarded adults. *Journal of Counseling Psychology*, 24, 318–323.
411. Leu, R. M., Beyderman, L., Botzolakis, E. J., *et al.* (2010) Relation of melatonin to sleep architecture in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 427–433.
412. Levy, S. E., Souders, M. C., Wray, J., *et al.* (2003) Children with autistic spectrum disorders. I: comparison of placebo and single dose of human synthetic secretin. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 731–736.
413. Lindsay, W. R. (2000) *The Dundee Provocation Inventory*. NHS Tayside: Unpublished.
414. Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., *et al.* (2004) Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 255–264.
415. Lingjaerde, O., Ahlfors, U. G., Bech, P., *et al.* (1987) The UKU side effect rating scale: a new comprehensive rating scale for psychotropic drugs, and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic treated patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76 (Suppl. 334), 1–100.
416. Lipton, S. A. (2006) Paradigm shift in neuroprotection by NMDA receptor blockade: memantine and beyond. *Nature Reviews Drug Discovery*, 5, 160–170.
417. Lombardo, M., Baron-Cohen, S., Belmonte, M., *et al.* (2011) Neural endophenotypes for social behaviour in autism spectrum conditions. In *The Handbook of Social Neuroscience* (eds J. Decety & J. Cacioppo). Oxford: Oxford University Press.
418. Lonsdale, D., Shamberger, R. J. & Audhya, T. (2002) Treatment of autism spectrum children with thiamine tetrahydrofurfuryl disulfide: a pilot study. *Neuroendocrinology Letters*, 23, 303–308.
419. Lord, C., Pickles, A., McLennan, J., *et al.* (1997) Diagnosing autism: analyses of data from the Autism Diagnostic Interview. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 501–517.
420. Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., *et al.* (2000) The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 205–223.
421. Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., *et al.* (2001) *Autism Diagnostic Observation Schedule*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
422. Lounds, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., *et al.* (2007) Transition and change in adolescents and young adults with autism: longitudinal effects on maternal well-being. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 401–417.
423. Lovaas, O. & T. Smith (1988) Intensive behavioural treatment for young autistic children. In *Advances in Clinical Child Psychology* (eds B. Lahey, A. Kazdin), pp. 285–324. New York, NY: Plenum Publishing.
424. Lubetsky, M. J. & Handen, B. L. (2008) Medication treatment in autism spectrum disorder. *Speaker's Journal*, 8,

97–107.

425. MacDonald, E., Dadds, M. R., Brennan, J. L., *et al.* (2011) A review of safety, side-effects and subjective reactions to intranasal oxytocin in human research.
426. *Psychoneuroendocrinology*, 36, 1114–1126.
427. MacLeod, A. & Johnston, P. (2007) Standing out and fitting in: a report on a support group for individuals with Asperger syndrome using a personal account. *British Journal of Special Education*, 34, 83–88.
428. Magana, S. & Smith, M. J. (2006) Psychological distress and well-being of Latina and non-Latina white mothers of youth and adults with an autism spectrum disorder: cultural attitudes towards coresidence status. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 346–357.
429. Magnuson, K. M. & Constantino, J. N. (2011) Characterization of depression in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32, 332–340.
430. Malone, R. P., Gratz, S. S., Delaney, M. A., *et al.* (2005) Advances in drug treatments for children and adolescents with autism and other pervasive developmental disorders. *CNS Drugs*, 19, 923–934.
431. Mandell, D. S., Wiggins, L. D., Arnstein Carpenter, L., *et al.* (2009) Racial/ethnic disparities in the identification of children with autism spectrum disorders.
432. *American Journal of Public Health*, 99, 493–498.
433. Mann, T. (1996) *Clinical Guidelines: Using Clinical Guidelines to Improve Patient Care Within the NHS*. London: NHS Executive.
434. Marks, S. U., Schrader, C., Longaker, T., *et al.* (2000) Portraits of three adolescent students with Asperger's syndrome: personal stories and how they can inform practice. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 25, 3–17.
435. Marshall, A. (1994) Discourse analysis in an occupational context. In *Qualitative Research Methods in Organizational Research* (ed. C. Cassel & G. Synon). Thousand Oaks, California: SEGA.
436. Marshall, T. (2004) Audit of the use of psychotropic medication for challenging behaviour in a community learning disability service. *The Psychiatrist*, 28, 447–450.
437. Martin, A., Scahill, L., Klin, A., *et al.* (1999) Higher-functioning pervasive developmental disorders: rates and patterns of psychotropic drug use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 923–931.
438. Martineau, J., Barthelemy, C., Cheliakine, C., *et al.* (1988) Brief report: an open middle-term study of combined vitamin B6-magnesium in a subgroup of autistic children selected on their sensitivity to this treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 435–447.
439. Masters, K. J. (1997) Alternative medications for ADHD. [Letter] *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 301.
440. Matson, J. L. (2007) Determining treatment outcome in early intervention programmes for autism spectrum disorders: a critical analysis of measurement issues in learning based interventions. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 207–218.
441. Matson, J. L. & Hess, J. A. (2011) Psychotropic drug efficacy and side effects for persons with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 230–236.
442. Matson, J. L. & Neal, D. (2009) Psychotropic medication use for challenging behaviours in persons with intellectual disabilities: an overview. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 572–586.
443. Matson, J. L. & Rivet, T. T. (2008) Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 323–329.
444. Matson, J. L. & Shoemaker, M. (2009) Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1107–1114.
445. Matson, J. L. & Smith, K. R. M. (2008) Current status of intensive behavioral interventions for young children with autism and PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 60–74.
446. Matson, J. L., DiLorenzo, T. M. & Esveldt-Dawson, K. (1981) Independence training as a method of enhancing self-help skills acquisition of the mentally retarded. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 399–405.
447. Matson, J. L., Wilkins, J. & Gonzalez, M. (2007a) Reliability and factor structure of the Autism Spectrum Disorders – Diagnosis Scale for Intellectually Disabled Adults (ASD-DA). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 565–577.
448. Matson, J. L., Boisjoli, J. A., Gonzalez, M. L., *et al.* (2007b) Norms and cut off scores for the Autism Spectrum Disorders Diagnosis for Adults (ASD-DA) with intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 330–338.
449. Matson, J. L., Wilkins, J., Boisjoli, J. A., *et al.* (2008) The validity of the Autism Spectrum Disorders Diagnosis for Intellectually Disabled Adults (ASD-DA).
450. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 537–546.
451. Matson, J. L., Sipes, M., Fodstad, J. C., *et al.* (2011) Issues in the management of challenging behaviour of adults with autism spectrum disorder. *CNS Drugs*, 25, 597–606.
452. Mawhood, L. & Howlin, P. (1999) The outcome of a supported employment scheme for high-functioning adults with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 3, 229–254.
453. Mawhood, L., Howlin, P. & Rutter, M. (2000) Autism and developmental receptive language disorder – a comparative follow-up in early adult life. I: cognitive and language outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 547–559.

454. Mazzucchelli, T. G. (unpublished) Protective Behaviours Skills Evaluation. [Unpublished questionnaire]
455. Mazzucchelli, T. G. (2001) Feel safe: a pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26, 115–126.
456. McCaughrin, W. B., Ellis, W., Rusch, F., *et al.* (1993) Cost effectiveness of supported employment. *Mental Retardation*, 31, 41–48.
457. McConkey, R., Abbott, S., Walsh, P. N., *et al.* (2007) Variations in the social inclusion of people with intellectual disabilities in supported living schemes and residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 207–217.
458. McDougle, C. J., Naylor, S. T., Cohen, D. J., *et al.* (1996) A double-blind, placebo-controlled study of fluvoxamine in adults with autistic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1001–1008.
459. McDougle, C. J., Holmes, J. P., Carlson, D. C., *et al.* (1998a) A double-blind, placebo-controlled study of risperidone in adults with autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 633–641.
460. McDougle, C. J., Brodtkin, E. S., Naylor, S. T., *et al.* (1998b) Sertraline in adults with pervasive developmental disorders: a prospective open-label investigation.
461. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 18, 62–66.
462. McDougle, C. J., Stigler, K. A. & Posey, D. J. (2003) Treatment of aggression in children and adolescents with autism and conduct disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 16–25.
463. McGrath, L., Jones, R. S. P. & Hastings, R. P. (2010) Outcomes of anti-bullying intervention for adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 376–380.
464. McGrew, K., Gilman, C. J. & Johnson, S. D. (1989) *Family Needs Survey Results: Responses From Parents of Young Children with Disabilities*. Minneapolis, MN: Institute on Community Integration.
465. McKenzie, M. E. & Roswell-Harris, D. (1966) A controlled trial of prothipendyl (tolnate) in mentally subnormal patients. *The British Journal of Psychiatry*, 112, 95–100.
466. Mehl-Madrona, L., Leung, B., Kennedy, C., *et al.* (2010) Micronutrients versus standard medication management in autism: a naturalistic case-control study.
467. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20, 95–103. Meisenberg, G. & Simmons, W. H. (1983) Centrally mediated effects of neurohypophyseal hormones. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, 7, 263–280.
468. Melke, J., Goubran Botros, H., Chaste, P., *et al.* (2008) Abnormal melatonin synthesis in autism spectrum disorders. *Molecular Psychiatry*, 13, 90–98.
469. Meltzoff, A. N. & Gopnik, A. (1994) The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. In *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism* (eds S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D. Cohen), pp. 335–366. Oxford: Oxford University Press.
470. MENCAP (1999) *Living in Fear: The Need to Combat Bullying of People with a Learning Disability*. London: MENCAP.
471. Mesibov, G. B. (1984) Social skills training with verbal autistic adolescents and adults: a program model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 395–404.
472. Miano, S. & Ferri, R. (2010) Epidemiology and management of insomnia in children with autistic spectrum disorders. *Pediatric Drugs*, 12, 75–84.
473. Millward, C., Ferriter, M., Calver, S. J., *et al.* (2008) Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, Art. No.: CD003498. DOI: 10.1002/14651858.CD003498.pub3
474. Miyamoto, A., Junichi, O., Takahashi, S., *et al.* (1999) Serum melatonin kinetics and long-term melatonin treatment for sleep disorders in Rett syndrome. *Brain Development*, 21, 59–62.
475. Modahl, C., Green, L., Fein, D., *et al.* (1998) Plasma oxytocin levels in autistic children. *Biological Psychiatry*, 43, 270–277.
476. Molony, H. & Taplin, J. E. (1990) The deinstitutionalization of people with developmental disability under the Richmond program. I: changes in adaptive behavior. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 16, 149–159.
477. Montee, B. B., Miltenberger, R. G. & Wittrock, D. (1995) An experimental analysis of facilitated communication. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 2, 189–200.
478. Morgan, D. (1988) *Focus Groups as Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
479. Morgan, D. (1993) Qualitative content analysis: a guide to paths not taken.
480. *Qualitative Health Research*, 3, 112–121.
481. Morgan, H. (1996) Underpinning philosophy in the provision of services for adults with autism: a critique of global values related to specific practice. In *Adults with Autism: A Guide to Theory and Practice* (ed. H. Morgan), pp. 31–52. Cambridge: Cambridge University Press.
482. Mount, B. (1992) *Person-centered Planning: Finding Directions for Change. A Sourcebook of Values, Ideas, and Methods to Encourage Person-centered Development*. New York, NY: Graphic Futures.
483. Mount, B. (1994) Benefits and limitations of personal futures planning. In *Creating Individual Supports for People with Developmental Disabilities: a Mandate for Change at Many Levels* (eds V. J. Bradley, J. W. Ashbaugh & B. C. Blaney), pp. 97–108. Baltimore, MD: Brookes.
484. Mousain-Bosc, M., Roche, M., Polge, A., *et al.* (2006) Improvement of neurobehavioral disorders in children supplemented with magnesium-vitamin B6. II: pervasive developmental disorder-autism. *Magnesium Research*, 19, 53–62.
485. Müller, E., Schuler, A., Burton, B. A., *et al.* (2003) Meeting the vocational support needs of individuals with

Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 163–175.

486. Munasinghe, S. A., Oliff, C., Finn, J., *et al.* (2010) Digestive enzyme supplementation for autism spectrum disorders: a double-blind randomized controlled trial.
487. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1131–1138.
488. Mundy, P. (2003) Annotation: the neural basis of social impairments in autism: the role of the dorsal medial-frontal cortex and anterior cingulate system. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 793–809.
489. Mundy, P., Delgado, C., Block, J., *et al.* (2003) *A Manual for the Abridged Early Social Communication Scales (ESCS)*. Coral Gables, FL: University of Miami.
490. Munshi, K. R., Oken, T., Guild, D. J., *et al.* (2010) The use of antiepileptic drugs (AEDs) for the treatment of pediatric aggression and mood disorders.
491. *Pharmaceuticals*, 3, 2986–3004.
492. Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., *et al.* (2005) Chronicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: a total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 405–418.
493. Myles, B. S. & Simpson, R. L. (1994) Facilitated communication with children diagnosed as autistic in public school settings. *Psychology in the Schools*, 31, 208–220.
494. Myles, B. S., Simpson, R. L. & Smith, S. M. (1996a) Collateral behavioral and social effects of using facilitated communication with individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 11, 163–169.
495. Myles, B. S., Simpson, R. L. & Smith, S. M. (1996b) Impact of facilitated communication combined with direct instruction on academic performance of individuals with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 11, 37–44.
496. NAO (2009) *Supporting People with Autism Through Adulthood: Report by the Comptroller and Auditor General*. HC 556 Session 2008–2009. 5 June. London: The Stationery Office.
497. NCCMH (2006) *Obsessive-compulsive Disorder: Core Interventions in the Treatment of Obsessive-compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
498. NCCMH (2010a) *Depression: the Treatment and Management of Depression in Adults (Update)*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
499. NCCMH (2010b) *Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
500. NCCMH (2010c) *Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care (Update)*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
501. NCCMH (2011) *Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
502. NCCMH (2012) *Service User Experience in Adult Mental Health: Improving the Experience of Care for People Using Adult NHS Mental Health Services*. Leicester and London: The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists. [Full guideline]
503. Nelson, E. & Alberts, J. R. (1997) Oxytocin-induced paw sucking in infant rats. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 807, 543–545.
504. Neubauer, R. A., Gottlieb, S. F. & Miale, A. (1992) Identification of hypometabolic areas in the brain using brain imaging and hyperbaric oxygen. *Clinical Nuclear Medicine*, 17, 477–481.
505. NICE (2005a) *Obsessive-compulsive Disorder (OCD): Core Interventions in the Treatment of Obsessive-compulsive Disorder and Body Dysmorphic Disorder*. Clinical guideline 31. Available at: guidance.nice.org.uk/CG31 [NICE guideline]
506. NICE (2005b) *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): the Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. Clinical guideline 26. Available at: guidance.nice.org.uk/CG26 [NICE guideline]
507. NICE (2006) *Dementia: Supporting People with Dementia and their Carers in Health and Social Care*. Clinical guideline 42. Available at: guidance.nice.org.uk/CG42 [NICE guideline]
508. NICE (2009a) *Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Update)*. Clinical guideline 90. Available at: guidance.nice.org.uk/CG90 [NICE guideline]
509. NICE (2009b) *Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management*. Clinical guideline 91. Available at: guidance.nice.org.uk/CG91 [NICE guideline]
510. NICE (2009c) *Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care*. Clinical guideline 82. Available at: guidance.nice.org.uk/CG82 [NICE guideline]
511. NICE (2009d) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management of ADHD in Children, Young People and Adults*. Clinical guideline 72. Available at: guidance.nice.org.uk/CG72 [NICE guideline]
512. NICE (2009e) *The Guidelines Manual*. Available at: www.nice.org.uk
513. NICE (2009f) *Managing Long-term Sickness Absence and Incapacity for Work*. NICE public health guidance 19. Available at: guidance.nice.org.uk/PH19
514. NICE (2011a) *Autism: Recognition, Referral and Diagnosis of Children and Young People on the Autism Spectrum*. Clinical guideline 128. Available at: www.nice.org.uk/CG128 [NICE guideline]
515. NICE (2011b) *Common Mental Health Disorders: Identification and Pathways to Care*. Clinical guideline 123.

Available at: www.nice.org.uk/CG123 [NICE guideline]

516. NICE (2011c) *Generalised Anxiety Disorder and Panic Disorder (With or Without Agoraphobia) in Adults: Management in Primary, Secondary and Community Care*. Clinical guideline 113. Available at: guidance.nice.org.uk/CG113 [NICE guideline]
517. Nickels, K. C., Katusic, S. K., Colligan, R. C., *et al.* (2008) Stimulant medication treatment of target behaviors in children with autism: a population-based study.
518. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29, 75–81.
519. Nicolson, R., Craven-Thuss, B. & Smith, J. (2006) A prospective, open-label trial of galantamine in autistic disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 16, 621–629.
520. Niesink, R. J. M. & van Ree, J. M. (1983) Normalizing effects of an ACTH 4-9 analog (ORG 2766) on 'disturbed' social behaviour of rats: implication of endogeneous opioid systems. *Science*, 221, 960–962.
521. Nihira, K., Foster, R., Shelhaas, M., *et al.* (1974) *AAMD Adaptive Behavior Scale*. Revised edition. Washington, DC: American Association of Mental Deficiency.
522. NIMH (1985) CGI (Clinical Global Impression) scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 839–842.
523. Nir, I., Meier, D., Zilber, N., *et al.* (1995) Brief report: circadian melatonin, thyroid-stimulating hormone, prolactin and cortisol levels in serum of young adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 641–654.
524. Noble, J., Conley, R. W., Banerjee, S., *et al.* (1991) Supported employment in New York State: a comparison of benefits and costs. *Journal of Disability Policy Studies*, 2, 39–73.
525. Norton, R. (1983) Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable.
526. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 141–151.
527. Novaco, R. W. (1975) *Anger Control: the Development and Evaluation of an Experimental Treatment*. Lexington, MA: Health.
528. Novaco, R. W. (1976) The functions and regulations of the arousal of anger. *American Journal of Psychiatry*, 133, 1124–1128.
529. Novaco, R. W. (1979) The cognitive regulation of anger and stress. In *Cognitive-Behavioural Interventions: Theory Research and Procedures* (eds P. Kendall & C. Hollon), pp. 241–285. New York, NY: Academic Press.
530. Novaco, R. W. (2003) *The Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS-PI)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
531. Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994) *Psychometric Theory* (3rd edn). New York, NY: McGraw-Hill, Inc.
532. Olney, M. (1995) Reading between the lines: a case study on facilitated communication.
533. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 20, 57–65. Olsson, G. & von Knorring, A. L. (1997) Depression among Swedish adolescents
534. measured by the self-rating scale Center for Epidemiology Studies-Depression Child (CES-DC). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 81–87.
535. Orritt, E. J., Paul, S. C. & Behrman, J. A. (1985) The Perceived Support Network Inventory. *American Journal of Community Psychology*, 13, 565–583.
536. Orsmond, G. I. & Seltzer, M. M. (2007) Siblings of individuals with autism or Down syndrome: effects on adult lives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 682–696.
537. Orsmond, G. I., Krauss, M. W. & Seltzer, M. M. (2004) Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 245–256.
538. Orsmond, G. I., Kuo, H. & Seltzer, M. M. (2009) Siblings of individuals with an autism spectrum disorder: sibling relationships and wellbeing in adolescence and adulthood. *Autism*, 13, 59–80.
539. Ospina, M. B., Krebs Seida, J., Clark, B., *et al.* (2008) Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review. *Public Library of Science (PLOS) ONE*, 3, e3755. Available at: www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0003755 [accessed October 2011].
540. Oswald, D. P. (1994) Facilitator influence in facilitated communication. *Journal of Behavioral Education*, 4, 191–199.
541. Owens, J. A., Spirito, A., McGuinn, M., *et al.* (2000) Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 27–36.
542. Owley, T., Salt, J., Guter, S., *et al.* (2006) A prospective, open-label trial of memantine in the treatment of cognitive, behavioral, and memory dysfunction in pervasive developmental disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 16, 517–524.
543. Ozonoff, S. & Miller, J. N. (1995) Teaching theory of mind: a new approach to social skills training for individuals with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 415–434.
544. Ozonoff, S., Pennington, B. F. & Rogers, S. J. (1991) Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081–1105.
545. Paavonen, E. J., Nieminen-von Wendt, T., Vanhala, R., *et al.* (2003) Effectiveness of melatonin in the treatment of sleep disturbances in children with Asperger disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 13, 83–95.
546. Palm, L., Blennow, G. & Wetterberg, L. (1997) Long-term melatonin treatment in blind children and young adults with circadian sleep-wake disturbances.
547. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 319–325.
548. Panella, M., Demarchi, M. L., Carnevale, L., *et al.* (2006) The management of schizophrenia through clinical

- pathways. In *Contributed Presentation Abstracts – ISPOR 9th Annual European Congress*, Copenhagen, 28–31 October: A318.
549. Parikh, M. S., Kolevzon, A. & Hollander, E. (2008) Psychopharmacology of aggression in children and adolescents with autism: a critical review of efficacy and tolerability. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18, 157–178.
550. Parker, S. K., Schwartz, B., Todd, J., *et al.* (2004) Thimerosal-containing vaccines and autistic spectrum disorder: a critical review of published data. *Pediatrics*, 114, 793–804.
551. Patzold, L. M., Richdale, A. L. & Tonge, B. J. (1998) An investigation into sleep characteristics of children with autism and Asperger's disorder. *Journal of Paediatric Child Health*, 34, 528–533.
552. Paul, R. & Cohen, D. J. (1984) Outcomes of severe disorders of language acquisition.
553. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14, 405–421.
554. Peasgood, T., Roberts, J. & Tsuchiya, A. (2006) *Incapacity Benefit: a Health or Labour Market Phenomenon?* SERP No. 2006011. Sheffield: Sheffield Economic Research Paper Series.
555. Physician's Desk Reference Staff (1997) *Physicians' Desk Reference*. Montvale, NJ: Medical Economics Company.
556. Pilgrim, H., Carroll, C., Rick, J., *et al.* (2008) *Modelling the Cost Effectiveness of Interventions, Strategies, Programmes and Policies to Reduce the Number of Employees on Sickness Absence*. Revised report. Project ID No. 00345–0955. Brighton: Institute for Employment Studies. Available at: www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ltsi10b.pdf [accessed May 2012].
557. Polimeni, M. A., Richdale, A. L. & Francis, A. J. (2005) A survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 260–268.
558. Polirstok, S. R., Dana, L., Buono, S., *et al.* (2003) Improving functional communication skills in adolescents and young adults with severe autism using gentle teaching and positive approaches. *Topics in Language Disorders*, 23, 146–153.
559. Polkinghorne, D. E. (1988) *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, NY: State University of New York Press.
560. Pope, A. (1998) Developing days. In *Developing and Managing High Quality Services for People with Learning Disabilities: Manchester's Joint Service* (eds M. Burton & M. Kellaway). Aldershot: Ashgate.
561. Posey, D. J. & McDougle, C. J. (2001) Pharmacotherapeutic management of autism.
562. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 2, 587–600.
563. Posey, D. J., Puntney, J. I., Sasher, T. M., *et al.* (2004) Guanfacine treatment of hyperactivity and inattention in pervasive developmental disorders: a retrospective analysis of 80 cases. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14, 233–242.
564. Posey, D. J., Aman, M. G., McCracken, J. T., *et al.* (2007) Positive effects of methylphenidate on inattention and hyperactivity in pervasive developmental disorders: an analysis of secondary measures. *Biological Psychiatry*, 61, 538–544.
565. Posey, D. J., Stigler, K. A., Erickson, C. A., *et al.* (2008) Antipsychotics in the treatment of autism. *The Journal of Clinical Investigation*, 118, 6–14.
566. Prior, M. & Ozonoff, S. (1998) Psychological factors in autism. In: *Autism and Pervasive Developmental Disorders* (ed. F. R. Volkmar), pp. 64–98. New York, NY: Cambridge University Press.
567. Pruchno, R. (1990) The effects of help patterns on the mental health of spouse caregivers. *Research on Aging*, 12, 57–71.
568. Punshon, C., Skirrow, P. & Murphy, G. (2009) The 'not guilty verdict': psychological reactions to a diagnosis of Asperger syndrome in adulthood. *Autism*, 13, 265–283.
569. Quintana, H., Birmaher, B., Stedje, D., *et al.* (1995) Use of methylphenidate in the treatment of children with autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 283–294.
570. Raghavan, R., Newell, R., Waseem, F., *et al.* (2009) A randomized controlled trial of a specialist liaison worker model for young people with intellectual disabilities with challenging behaviour and mental health needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 256–263.
571. Read, S. G. & Rendall, M. (2007) An open-label study of risperidone in the improvement of quality of life and treatment of symptoms of violent and self-injurious behaviour in adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 256–264.
572. Realmuto, G. M., August, G. J. & Garfinkel, B. D. (1989) Clinical effect of buspirone in autistic children. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 9, 122–125.
573. Reaven, J. A., Blakeley-Smith, A., Nichols, S., *et al.* (2009) Cognitive-behavioral group treatment for anxiety symptoms in children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 27–37.
574. Regal, R. A., Rooney, J. R. & Wandas, T. (1994) Facilitated communication: an experimental evaluation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 345–355.
575. Reichelt, K. L., Hole, K., Hamberfer, A., *et al.* (1981) Biologically active peptide containing fractions in schizophrenia and childhood autism. *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, 28, 627–643.
576. Reisberg, B., Doody, R., Stoffler, A., *et al.* (2003) Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *New England Journal of Medicine*, 348, 1333–1341.

577. Remington, G., Sloman, L., Konstantareas, M., *et al.* (2001) Clomipramine versus haloperidol in the treatment of autistic disorder: a double-blind, placebo-controlled, crossover study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, *21*, 440–444.
578. Rescorla, L. (1989) The Language Development Survey: a screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, *54*, 587–599.
579. Research Autism (2011a) *Facilitated Communication and Autism*. London: Research Autism. Available at: [www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml? print&ra!16&infolevel!4](http://www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?print&ra!16&infolevel!4) [accessed September 2011; last updated 11 April 2012].
580. Research Autism (2011b) *Chelation and Autism*. London: Research Autism. Available at: [www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml? print&ra!25](http://www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?print&ra!25) [accessed September 2011; last updated 7 November 2011].
581. Research Autism (2011c) *Testosterone Regulation and Autism*. London: Research Autism. Available at: www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?print&ra!24&infolevel!4 [accessed September 2011; last updated 7 November 2011].
582. Research Autism (2011d) *Hyperbaric Therapy and Autism*. London: Research Autism. Available at: www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?print&ra!67&infolevel!4 [accessed September 2011; last updated 15 May 2012].
583. Research Units on Pediatric Psychopharmacology (RUPP) Autism Network (2005) Randomized, controlled, crossover trial of methylphenidate in pervasive developmental disorders with hyperactivity. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 1266–1274.
584. Rhodes, L., Ramsing, K. & Hill, M. (1987) Economic evaluation of employment services: a review of applications. *Journal of the Association of Persons with Severe Handicaps*, *12*, 175–181.
585. Richdale, A. L. & Schreck, K. A. (2009) Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, and possible biopsychosocial aetiologies. *Sleep Medicine Reviews*, *13*, 403–411.
586. Richdale, A. L., Francis, A., Gavidia, S. G., *et al.* (1999) Stress, behaviour and sleep problems in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, *25*, 147–161.
587. Rimland, B. (1992) Facilitated communication: problems, puzzles and paradoxes: six challenges for researchers. *Autism Research Review*, *5*, 3.
588. Ritvo, E. R., Ritvo, R., Yuwiler, A., *et al.* (1993) Elevated daytime melatonin concentrations in autism: a pilot study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *2*, 75–78.
589. Ritvo, R. A., Ritvo, E. R., Guthrie, D., *et al.* (2008) A scale to assist the diagnosis of autism and Asperger's disorder in adults (RAADS): a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*, 213–223.
590. Ritvo, R. A., Ritvo, E. R. & Guthrie, D. (2011) The Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-R): a scale to assist the diagnosis of autism spectrum disorders in adults: an international validation study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*, 1076–1089.
591. Robledo, J. A. & Donnellan, A. M. (2008) Properties of supportive relationships from the perspective of academically successful individuals with autism. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *46*, 299–310.
592. Rogers, S. (1999) An examination of the imitation deficit in autism. In *Imitation in Infancy* (eds J. Nadel & G. Butterworth), pp. 254–279. Cambridge: Cambridge University Press.
593. Rogers, S. & Pennington, B. (1991) A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Developmental Psychology*, *3*, 137–162.
594. Romoser, M. (2000) Malemployment in autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *15*, 246–247.
595. Rose, J., Loftus, M., Flint, B., *et al.* (2005) Factors associated with the efficacy of a group intervention for anger in people with intellectual disabilities. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*, 305–317.
596. Rossignol, D. A. & Frye, R. E. (2011) Melatonin in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *53*, 783–792.
597. Rossignol, D. A. & Rossignol, L. W. (2006) Hyperbaric oxygen therapy may improve symptoms in autistic children. *Medical Hypotheses*, *67*, 216–228.
598. Rossignol, D. A., Rossignol, L. W., James, S. J., *et al.* (2007) The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatrics*, *7*, 36.
599. Rossignol, D. A., Rossignol, L. W., Smith, S., *et al.* (2009) Hyperbaric treatment for children with autism: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Pediatrics*, *9*, 21.
600. Ruedrich, S., Swales, T. P., Fossaceca, C., *et al.* (1999) Effect of divalproex sodium on aggression and self-injurious behaviour in adults with intellectual disability: a retrospective review. *Journal of Intellectual Disability Research*, *602*, *43*, 105–111.
603. Rumsey, J. M., Rapoport, J. L. & Sceery, W. R. (1985) Autistic children as adults: psychiatric, social, and behavioural outcomes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *24*, 465–473.
604. Russell, A. J., Mataix-Cols, D., Anson, M. A. W., *et al.* (2009) Psychological treatment for obsessive-compulsive disorder in people with autism spectrum disorders: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *78*, 59–61.
605. Rutter, M. (1978) Diagnosis and definition. In *Autism: a Reappraisal of Concepts and Treatment* (eds M. Rutter & E. Schopler.), pp. 1–26. New York, NY: Plenum Press.

606. Rutter, M., Bailey, A. & Lord, C. (2003) *Social Communication Questionnaire (SCQ)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
607. Ryan, S. (2010) 'Meltdowns', surveillance and managing emotions; going out with children with autism. *Health and Place*, 16, 868–875.
608. Ryan, S. & Cole, K. R. (2009) From advocate to activist? Mapping the experiences of mothers of children on the autism spectrum. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 43–53.
609. Sabin, L. A. & Donnellan, A. M. (1993) A qualitative study of the process of facilitated communication. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 18, 200–211.
610. Sachs, R. L., Hughes, R. J., Edgar, D. M., *et al.* (1997) Sleep promoting effects of melatonin: at what doses, in whom, under what conditions and by what mechanisms. *Sleep*, 20, 192–197.
611. Saebara, M. L. V., Bignotto, M., Pinto, L., *et al.* (2000) Randomized double-blind clinical trial, controlled with placebo, of the toxicology of chronic melatonin treatment. *Journal of Pineal Research*, 29, 193–200.
612. Salkovskis, P. M. (1999) Understanding and treating obsessive-compulsive disorder.
613. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29–S52.
614. Sanders, J. L. & Morgan, S. B. (1997) Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19, 15–32.
615. Sattler, J. M. (2001) *Assessment of Children: Cognitive Applications* (4th edn). San Diego, CA: Jerome M. Sattler Publisher Inc.
616. Saxena, P. R. (1995) Serotonin receptors: subtypes, functional responses and therapeutic relevance. *Pharmacology and Therapeutics*, 66, 339–368.
617. Scahill, L., McDougle, C. J., Williams, S. K., *et al.* (2006) Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for Pervasive Developmental Disorders.
618. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1114–1123.
619. Schaller, J. & Yang, N. (2005) Competitive employment for people with autism: correlates of successful closures in competitive employment and supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49, 4–16.
620. Schalock, R. L. & Keith, K. D. (1993) *Quality of Life Questionnaire*. Worthington, OH: IDS Publishers.
621. Schalock, R. L., Gadwood, L. S. & Perry, P. B. (1984) Effects of different training environments on the acquisition of community living skills. *Applied Research in Mental Retardation*, 5, 425–438.
622. Schneider, J., Boyce M., Johnson R., *et al.* (2009) Impact of supported employment on service costs and income of people. *Journal of Mental Health*, 18, 533–542.
623. Schopler, E. & Reichler, J. (1971) *Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Delayed Children. Vol. I. Psychoeducational Profile*. Baltimore, MD: University Park Press.
624. Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., *et al.* (1980) Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS).
625. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 91–103.
626. Schopler, E., Reichler, R. & Renner, B. (1988) *Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
627. Schunemann, H. J., Best, D., Vist, G. *et al.* for the GRADE Working Group (2003) Letters, numbers, symbols and words: how to communicate grades of evidence and recommendations. *Canadian Medical Association Journal*, 169, 677–680.
628. Schwartz, C. (2003) Self-appraised lifestyle satisfaction of persons with intellectual disability: the impact of personal characteristics and community residential facilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28, 227–240.
629. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2007) *Assessment, Diagnosis and Clinical Interventions for Children and Young People with Autism Spectrum Disorders: A National Clinical Guideline*. Edinburgh: SIGN.
630. Seale, C. (1999) *The Quality of Qualitative Research*. London: Sage Publications. Seltzer, G. B. & Seltzer, M. M. (1978) *The Community Adjustment Scale*. Cambridge, MA: Educational Projects.
631. Seltzer, M. M. & Krauss, M. W. (1989) Aging parents with mentally retarded children: family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 303–312.
632. Seltzer, M. M. & Krauss, M. W. (1994) Aging parents with co-resident adult children: the impact of lifelong caregiving. In *Life Course Perspectives on Adulthood and Old Age* (eds M. M. Seltzer, M. W. Krauss & M. P. Janicki), pp. 3–18. Washington, DC: The American Association on Mental Retardation Monograph Series.
633. Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Orsmond, G. I., *et al.* (2001) Families of adolescents and adults with autism: uncharted territory. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 267–294.
634. Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Shattuck, P. T., *et al.* (2003) The symptoms of autism spectrum disorders in adolescence and adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 565–581
635. SESAMI Research Team and Practice Partnership (2007) The SESAMI evaluation of employment support in the UK: background and baseline data. *Journal of Mental Health*, 16, 375–388.
636. Shattuck, P. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., *et al.* (2007) Change in autism symptoms and maladaptive behaviors in adolescents and adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13, 129–135.
637. Sheehan, C. & Matuoizzi, R. (1996) Investigation of the validity of facilitated communication through the

disclosure of unknown information. *Mental Retardation*, 34, 94–107.

639. Shtayermman, O. (2007) Peer victimisation in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome: a link to depressive symptomatology, anxiety symptomology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30, 87–107.
640. Shtayermman, O. (2009) An exploratory study of the stigma associated with a diagnosis of Asperger's syndrome: the mental health impact on the adolescents and young adults diagnosed with a disability with a social nature. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 19, 298–313.
641. Shu, B., Lin, L., Hsieh, S., et al. (2006) Process of self-identity transformation in women with autistic adolescent. *Journal of Nursing Research*, 14, 55–63.
642. Shuang, M., Liu, J., Jia, M. X., et al. (2004) Family-based association study between autism and glutamate receptor 6 gene in Chinese Han trios. *American Journal of Medical Genetics*, 131B, 48–50.
643. Siaperas, P. & Beadle-Brown, J. (2006) A case study of the use of a structured teaching approach in adults with autism in a residential home in Greece. *Autism*, 10, 330–343.
644. Siegel, B. V., Jr., Nuechterlein, K. H., Abel, L., et al. (1995) Glucose metabolic correlates of continuous test performance in adults with a history of infantile autism, schizophrenics, and controls. *Schizophrenia Research*, 17, 85–94.
645. Simon, E. W., Whitehair, P. M. & Toll, D. M. (1996) A case study: follow up assessment of facilitated communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26, 9–18.
646. Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., et al. (2008) Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 921–929.
647. Simpson, R. L. & Myles B. S. (1995a) Effectiveness of facilitated communication with children and youth with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 175–183.
648. Simpson, R. L. & Myles, B. S. (1995b) Facilitated communication and children with disabilities: an enigma in search of a perspective. *Focus on Exceptional Children*, 27, 1–16.
649. Singh, I. & Owino, J. E. (1992) A double-blind comparison of zuclopenthixol tablets with placebo in the treatment of mentally handicapped in-patients with associated behavioural disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 541–549.
650. Sinnott-Oswald, M., Gliner, J. A. & Spencer, K. C. (1991) Supported and sheltered employment: quality of life issues. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 388–397.
651. Skinner, B. F. (1953) *Science and Human Behavior*. Oxford: Macmillan.
652. Skinner, D., Rodriguez, P. & Bailey, D. B. (1999) Qualitative analysis of Latino parents' religious interpretations of their child's disability. *Journal of Early Intervention*, 22, 271–285.
653. Smith, I. & Bryson, S. (1994) Imitation and action in autism: a critical review. *Psychological Bulletin*, 116, 259–273.
654. Smith, J. A. (1996) Beyond the divide between cognition and discourse: using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11, 261–271.
655. Smith, J. A., Jarman, M. & Osborn, M. (1999) Doing interpretative phenomenological analysis. In *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods* (eds M. Murray & K. Chamberlain), pp. 219–240. London: Sage Publications.
656. Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., et al. (2010) Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 167–178.
657. Smith, M. D. & Belcher, R. G. (1993) Facilitated communication with adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 175–183.
658. Smith, M. D., Haas, P. J. & Belcher, R. G. (1994) Facilitated communication; the effects of facilitator knowledge and level of assistance on output. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 357–367.
659. 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.
660. Sofronoff, K., Attwood, T., Hinton, S., et al. (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.
661. Sorgi, P., Ratey, J., Knoedler, D. W., et al. (1991) Rating aggression in the clinical setting, a retrospective adaptation of the overt aggression scale: preliminary results. *Journal of Neuropsychiatry*, 3, 52–56.
662. Soule, D., Bell, J. & Smith, D. (1978) *Behavior Maturity Checklist II (BMCL-II)*. Goldsboro, NC: O'Berry Center.
663. Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cichetti, D. V. (1984) *Vineland Adaptive Behavior Scale: Interview Edition, Survey Form Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
664. Sperry, L. A. & Mesibov, G. B. (2005) Perceptions of social challenges of adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 9, 362–376.
665. Spreat, S. & Conroy, J. (1998) Use of psychotropic medications for persons with mental retardation who live in Oklahoma nursing homes. *Psychiatric Services*, 49, 510–512.
666. Spreat, S. & Conroy, J. W. (2002) The impact of deinstitutionalization on family contact. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 202–210.
667. Spreat, S., Conroy, J. W. & Rice, D. M. (1998) Improve quality in nursing homes or institute community placement? Implementation of OBRA for individuals with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 19,

507–518.

670. Stahl, S. M. (2000) The new cholinesterase inhibitors for Alzheimer's disease, part 2: illustrating their mechanisms of action. *Journal of Clinical Psychiatry*, *61*, 813–814.
671. Steele, J., Matos, L. A., Lopez, E. A., *et al.* (2004) A phase 1 safety study of hyperbaric oxygen therapy for amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, *5*, 250–254.
672. Sterling, L., Dawson, G., Estes, A., *et al.* (2008) Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *38*, 1011–1018.
673. Stevens, P. & Martin, N. (1999) Supporting individuals with intellectual disability and challenging behaviour in integrated work settings: an overview and model for service provision. *Journal of Intellectual Disability Research*, *43*, 19–29.
674. Stewart, M. E., Barnard, L., Pearson, J., *et al.* (2006) Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: a review. *Autism*, *10*, 103–116.
675. Stigler, K. A., Desmond, L. A., Posey, D. J., *et al.* (2004) A naturalistic retrospective analysis of psychostimulants in pervasive developmental disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, *14*, 49–56.
676. Stoller, K. P. (2005) Quantification of neurocognitive changes before, during, and after hyperbaric oxygen therapy in a case of fetal alcohol syndrome. *Pediatrics*, *116*, 586–591.
677. Stone, W., Ousley, O. & Littleford, C. (1997) Motor imitation in young children with autism: what's the object? *Journal of Abnormal Child Psychology*, *25*, 475–485.
678. Strauss, A. (1987) *Qualitative Analysis for Social Scientists*. New York, NY: Cambridge University Press.
679. Stuefen, R.M. (2001) *A Collaborative Survey of Families with Children Who Have Disabilities*. Sioux Falls, SD: University of South Dakota Children's Care Hospital and School.
680. Stuss, D. & Knight, R. (2002) *Principles of Frontal Lobe Function*. New York, NY: Oxford University Press.
681. Suarez, G. A., Opfer-Gehrking, T. L., Offord, K. P., *et al.* (1999) The Autonomic Symptom Profile: a new instrument to assess autonomic symptoms. *Neurology*, *52*, 523–528.
682. Sullivan, P. F., Neale, M. C. & Kendler, K. S. (2000) Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, *157*, 1552–1562.
683. Swanson, J. M. (2000) *The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale*. Irvine, CA: University of California. Available at: www.adhd.net/snap-iv-form.pdf [accessed May 2011].
684. Szatmari, P., Bryson, S. E., Boyle, M. H., *et al.* (2003) Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*, 520–528.
685. Szempruch, J. & Jacobson, J. (1993) Evaluating facilitated communication skills of people with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *14*, 253–264.
686. Tani, P., Lindberg, N., Nieminen-von Wendt, T., *et al.* (2003) Insomnia is a frequent finding in adults with Asperger syndrome. *BMC Psychiatry*, *3*, 12.
687. Tantam, D. (2000) Psychological disorder in adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, *4*, 47–62.
688. Tarrier, N., Yusupoff, I., Kinney, C., *et al.* (1998) Randomised controlled trial of intensive cognitive behaviour therapy for patients with chronic schizophrenia.
689. *British Medical Journal*, *317*, 303–307.
690. Taylor, B., Miller, E., Farrington, C. P., *et al.* (1999) Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *The Lancet*, *353*, 2026–2029.
691. Taylor, I. & Marrable, T. (2011) Access to social care for adults with autistic spectrum conditions. London: Social Care Institute for Excellence and University of Sussex.
692. Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B. T., *et al.* (2005) Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: a controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*, 367–382.
693. Taylor, J. L., Lindsay, W. R. & Willner, P. (2008) CBT for people with intellectual disabilities: emerging evidence, cognitive ability and IQ effects. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *36*, 723–734.
694. Taylor, M. F. (ed.) with Brice, J., Buck, N. & Prentice-Lane, E. (2003) *British Household Panel Survey User Manual Volumes A and B*. Colchester: University of Essex.
695. The Group, WHOQOL (1998) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties.
696. *Social Science and Medicine*, *46*, 1569–1585.
697. Thirumalai, S. S., Shubin, R. A. & Robinson, R. (2002) Rapid eye movement sleep behaviour disorder in children with autism. *Journal of Child Neurology*, *17*, 173–178.
698. Thomas, K., Ellis, R. & McLaurin, C. (2007) Access to care for autism-related services. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*, 1902–1912.
699. Toma, C., Rossi, M., Sousa, I., *et al.* (2007) Is ASMT a susceptibility gene for autism spectrum disorders? A replication study in European populations. *Molecular Psychiatry*, *12*, 977–979.
700. Tordjman, S., Anderson, G. M., Pichard, N., *et al.* (2005) Nocturnal excretion of 6-sulphatoxymelatonin in children and adolescents with autistic disorder. *Journal of Biological Psychiatry*, *57*, 134–138.
701. Trach, J. R. & Rusch, F. R. (1989) Supported employment programme evaluation: evaluating degree of implementation and selected outcomes. *American Journal on Mental Retardation*, *94*, 134–140.
702. Tsai, L. (2006) Diagnosis and treatment of anxiety disorders in individuals with autism spectrum disorder. In

- Stress and Coping in Autism* (eds M. G. Baron, J. Groden, G. Groden, *et al.*), pp. 388–440. New York, NY: Oxford University Press.
703. Tsakanikos, E., Sturmey, P., Costello, H., *et al.* (2007) Referral trends in mental health services for adults with intellectual disability and autism spectrum disorders. *Autism*, *11*, 9–17.
704. Tse, J., Strulovitch, J., Tagalakis, V., *et al.* (2007) Social skills training for adolescents with Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*, 1960–1968.
705. Tulassay, Z., Bodnar, A., Farkas, I., *et al.* (1992) Somatostatin versus secretin in the treatment of actively bleeding gastric erosions. *Digestion*, *51*, 211–216.
706. Tyrer, P., Oliver-Africano, P. C., Ahmed, Z., *et al.* (2008) Risperidone, haloperidol, and placebo in the treatment of aggressive challenging behaviour in patients with intellectual disability: a randomised controlled trial. *The Lancet*, *371*, 57–63.
707. Vanden Borre, R., Vermote, R., Buttiëns, M., *et al.* (1993) Risperidone as add-on therapy in behavioural disturbances in mental retardation: a double-blind placebo-controlled cross-over study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *87*, 167–171.
708. Vanhaecht, K., Bollmann, M., Bower, K., *et al.* (2007) Prevalence and use of clinical pathways in 23 countries: an international survey by the European Pathway Association. *Journal of Integrated Care Pathways*, *10*, 28–34.
709. Van Hemert, J. C. J. (1975) Pipamperone (Dipiperon, R3345) in troublesome mental retardates: a double-blind placebo controlled cross-over study with long-term follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *52*, 237–245.
710. Vázquez, C. A. (1994) Brief report: a multitask controlled evaluation of facilitated communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *24*, 369–379.
711. Versteeg, D. H. G. (1980) Interaction of peptides related to ACTH, MSH and α -LPH with neurotransmitters in the brain. *Pharmacology and Therapeutics*, *11*, 535–557.
712. Vickerstaff, S., Heriot, S., Wong, M., *et al.* (2007) Intellectual ability, self-perceived social competence, and depressive symptomatology in children with high-functioning autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *37*, 1647–1664.
713. Volkmar, F. R., Cicchetti, D. V., Dykens, E., *et al.* (1988) An evaluation of the Autism Behavior Checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *8*, 81–97.
714. Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., *et al.* (1998) Dopamine transporter occupancies in the human brain induced by therapeutic doses of oral methylphenidate. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 1325–1331.
715. Wagner, M., Newman, L., Cameto, R., *et al.* (2005) *After High School: a First Look at the Postschool Experiences of Youth with Disabilities. A Report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS-2)*. Menlo Park, CA: SRI International.
716. Wagner, S. (2006) Educating the female student with Asperger's. In *Asperger's and Girls: World-renowned Experts Join Those with Asperger's Syndrome to Resolve Issues that Girls and Women Face Every Day!* (eds T. Attwood, T. Grandin, C. Faherty, *et al.*), pp. 15–32. Arlington, TX: Future Horizons.
717. Wakabayashi, A., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., *et al.* (2006) The Autism-spectrum Quotient (AQ) in Japan: a cross-cultural comparison. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*, 263–270.
718. Walters, A. S. (1995) Toward a better definition of the restless legs syndrome.
719. *Movement Disorders*, *10*, 634–642.
720. Watanabe, Y., Tsumura, H. & Sasaki, H. (1991) Effect of continuous intravenous infusion of secretin preparation (secrepan) in patients with hemorrhage from chronic peptic ulcer and acute gastric mucosal lesion (AGML). *Gastroenterology Japan*, *26* (Suppl. 3), 86–89.
721. Webb, B. J., Miller, S. P., Pierce, T. B., *et al.* (2004) Effects of social skill instruction for high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *19*, 53–62.
722. Wehman, P. & Kregel, J. (1985) A supported work approach to competitive employment for individuals with moderate and severe handicaps. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *10*, 3–11.
723. Wehman, P., McLaughlin, P. J. & Wehman, T. (2005) *Intellectual and Developmental Disabilities: Toward Full Community Inclusion* (3rd edn). Austin, TX: PRO-ED.
724. Wehmeyer, M. L. & Bolding, N. (2001) Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*, 371–383.
725. Weiss, M. J., Wagner, S. & Bauman, M. L. (1996) A validated case study of facilitated communication. *Mental Retardation*, *34*, 220–230.
726. Wheeler, B., Taylor, B., Simonsen, K., *et al.* (2005) Melatonin treatment in Smith-Magenis syndrome. *Sleep*, *28*, 1609–1610.
727. Wheeler, D. L., Jacobson, J. W., Paglieri, R. A., *et al.* (1993) An experimental assessment of facilitated communication. *Mental Retardation*, *31*, 49–60.
728. White, J. F. (2003) Intestinal psychopathology in autism. *Experimental Biology and Medicine*, *228*, 639–649.
729. Whiting, P. F., Rutjes, A. W. S., Westwood, M. E., *et al.* (2011) QUADAS-2: a revised tool for the quality assessment of diagnostic accuracy studies. *Annals of Internal Medicine*, *155*, 529–536.
730. Whittle, C. & Hewison, A. (2007) Integrated care pathways: pathways to change in health care? *Journal of Health Organization and Management*, *21*, 297–306.
731. Wilder, R. M. (1921) The effects of ketonemia on the course of epilepsy. *Mayo Clinic Proceedings*, *2*, 307–308.

732. Wilkinson, L. A. (2008) The gender gap in Asperger syndrome: where are the girls? *TEACHING Exceptional Children Plus*, 4, Art. 3. Available at: escholarship.bc.edu/education/tecplus/vol4/iss4/art3 [accessed April 2011].
733. Williams, K., Wheeler, D. M., Silove, N., *et al.* (2010) Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, Art. No.: CD004677. DOI: 10.1002/14651858.CD004677.pub2
734. Williams White, S., Keonig, K. & Scahill, L. (2006) Social skills development in children with autism spectrum disorders: a review of the intervention research.
735. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858–1868.
736. Willner, P. (2005) Readiness for cognitive therapy in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 5–16.
737. Wilson, A., Tobin, M., Ponzio, V., *et al.* (1997) Developing a clinical pathway in depression: sharing our experience. *Australasian Psychiatry*, 7, 17–19.
738. Wing, L. (1976) *Early Childhood Autism: Clinical, Educational and Social Aspects*. Oxford: Pergamon Press.
739. Wing, L. (1981) Asperger Syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115–130.
740. Wing, L. (1988) The autistic continuum. In *Aspects of Autism: Biological Research* (ed. L. Wing). London: Gaskell, Royal College of Psychiatrists and The National Autistic Society.
741. Wing, L. (2003) *Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders* (11th edn). London: National Autistic Society.
742. Wing, L., Leekam, L., Libby, S., *et al.* (2002) The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use.
743. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 307–325.
744. Wolf, L. C., Noh, S., Fisman, S. N., *et al.* (1989) Brief report: psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 157–166.
745. Wood, J. J., Drahotka, A., Sze, K., *et al.* (2009) Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: a randomized, controlled trial.
746. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 224–234.
747. Woodbury-Smith, M. R., Robinson, J., Wheelwright, S., *et al.* (2005) Screening adults for Asperger syndrome using the AQ: a preliminary study of its diagnostic validity in clinical practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 331–335.
748. World Health Organization (1992) *The ICD-10 Classification of Mental Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO.
749. Yoo, J. H., Valdovinos, M. G. & Williams, D. C. (2007) Relevance of donepezil in enhancing learning and memory in special populations: a review of the literature.
750. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1883–1901.
751. Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., *et al.* (1986) The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 35–39
752. Zhdanova, I. V., Wurtman, R. J. & Wagstaff, J. (1999) Effects of a low dose of melatonin on sleep in children with Angelman syndrome. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 12, 57–67.
753. Zimmerman, I. L., Steiner, V. G. & Pond, R. E. (1992) *PLS-3: Preschool Language Scale-3*. San Antonio, TX : The Psychological Corporation.
754. Zucker, N. L., Losh, M., Bulik, C. M., *et al.* (2007) Anorexia nervosa and autism spectrum disorders: guided investigation of social cognitive endophenotypes. *Psychological Bulletin*, 133, 976–1006.