

# DOBBELT, HALVT FUGLEN ÆB –

Psykolog Louise Brückner Wiwe har testet et antal voksne med Aspergers Syndrom. I en større ramme redegør hun for nogle af sine testfund og for disses betydning for forståelsen af lidelsen.

## FAKTA

### Baggrund

I sin egenskab af privatpraktiserende psykolog og tidligere ansat på Retspsykiatrisk Afdeling, nu Neuropsykiatrisk Enhed Psykiatrisk Hospital i Risskov, har cand.psych. Louise Brückner Wiwe over de seneste fem år undersøgt 15 personer, der opfylder diagnosekriterierne for Aspergers Syndrom. De har været i alderen 18 til 47 år; alle undtagen én har været under 25 år på tidspunktet for undersøgelsen. To af de undersøgte var kvinder.

Der fremkommer i undersøgelse af denne persongruppe en særegen testprofil. Karakteristika viser sig både i intelligenstagningen, i den neuropsykologiske undersøgelse og ved anvendelse af Rorschachs tavler.

Artiklen redegør blandt andet for de nyeste diagnosekriterier og for tanker om diagnosens ætiologi.

Forfatteren er interesseret i at blive gjort bekendt med iagttagelser gjort af andre psykologer, der tester voksne med Aspergers Syndrom – eventuelt med henblik på en opfølgende artikel. Forfatteren kan lettest kontaktes via e-mail [psykolog@lbwpraxis.dk](mailto:psykolog@lbwpraxis.dk)



## Aspergers Syndrom

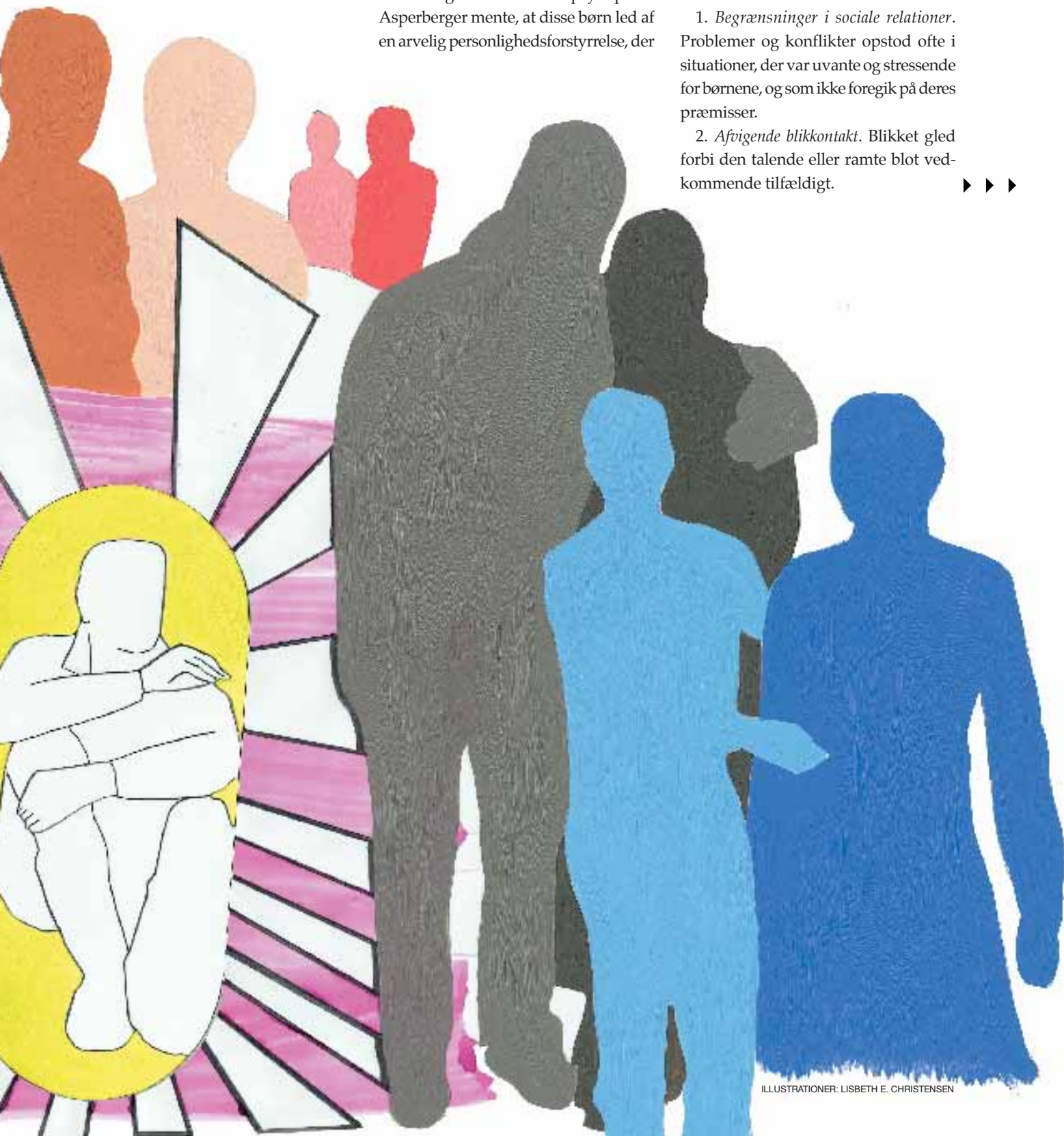
er en kategori under de gennemgribende udviklingsforstyrrelser (1). Navnet kommer fra en østrigsk børnelæge Hans Aspergers disputats af 1944. Heri indgik en nuanceret beskrivelse af fire børn, hvis særprægede natur og væsentligste karaktertræk han havde sammenfattet under begrebet "autistisk psykopati". Asperberger mente, at disse børn led af en arvelig personlighedsforstyrrelse, der

gjorde dem besværlige og fascinerende, og at der var tale om en identificerbar og selvstændig klinisk kategori.

Aspergers observationer af børnene var detaljerede, men han var ikke præcis nok i sin opsummering og udpegning af de autistiske kernesymptomer. Han identificerede følgende fællestræk hos de fire børn:

1. *Begrænsninger i sociale relationer.* Problemer og konflikter opstod ofte i situationer, der var uvante og stressende for børnene, og som ikke foregik på deres præmisser.

2. *Afvigende blikkontakt.* Blikket gled forbi den talende eller ramte blot vedkommende tilfældigt.







▶ ▶ ▶ 3. *Forstyrret sproglig udvikling.* Dette i form af unaturlig, ofte karikeret anvendelse af sproget, i form af overmoduleret tale, der lød som dårlig recitation, og en karakteristisk mangel på følelser i sproget.

4. *Verbale og motoriske stereotypier.* De holdt af at slå rytmer, lave mønstre, sortere eller rotere genstande i timevis.

5. *Isolerede særinteresser.* Samlede store mængder af ting udelukkende for at eje dem, ikke for at anvende dem eller få noget ud af dem.

6. *Motorisk klodsethed.* Stive og klodsede bevægelser uden den rette koordination.

7. *Spontan tænkning og originale ord-dannelser.* De kunne producere originale ideer, men havde vanskeligheder med mekanisk indlæring af information og færdigheder, der lå uden for deres særinteresser.

8. *Forstyrret følelsesliv.* De manglede den rigdom og dybde, der findes i normalt fungerendes følelsesliv. De udviste oftere negativ adfærd og aggression.

Leo Kanner (2), der var samtidig med Hans Asperger, fik med sine klinisk mere anvendelige kriterier for autismspek-

trum-tilstande æren for, at diagnoserne "infantil autisme" og "atypisk autisme" blev optaget som selvstændige diagnoser i de moderne diagnosesystemer. Begrebet Aspergers Syndrom blev faktisk først introduceret i den internationale autismlitteratur af Lorna Wing i 1981 (3). Hun lancerede med udgangspunkt i Aspergers disputats af 1944 navnet "Aspergers Syndrom" som en samlebetegnelse for de bedst fungerende personer under autismspektret.

Der har siden først i 1980'erne været megen diskussion af, om Aspergers Syndrom skal betragtes som en særlig velfungerende del af personer med diagnoser inden for autismspektret, eller om det bør betragtes som en afgrænset klinisk enhed. Denne problemstilling belyses nærmere i nedenstående.

Til diagnosticering af Aspergers Syndrom anvender man i Danmark de ganske brede og i daglig klinisk praksis ikke særligt anvendelige diagnosekriterier i ICD-10 (4). I disse vægtes, at der skal være tale om personer med normal begavelse og en sprogudvikling, der svarer til, at den diagnosticerede skal kunne kommunikere i små sætninger i tre-fireårsalderen. For personer med diagnosen

"infantil autisme" er der altid forsinkelse i den sproglige udvikling.

Sideløbende med de psykiatriske diagnosekriterier er der af psykologer udviklet to anerkendte sæt diagnosekriterier: E fra gruppen under Peter Szatmari og kolleger i Canada (5), og ét under Corina og Christopher Gillberg fra Sverige. Jeg anvender en kombination af ICD-10 og det sidstnævnte som støttepunkter for min egen "diagnosticering" af personer med Aspergers Syndrom.

#### *ICD-10 (1994)*

"Det er en tilstand karakteriseret ved samme kvalitative forstyrrelser i socialt samspil som ved infantil autisme, tillige med begrænset stereotyp og repetitivt repertoire af interesser og aktiviteter. Den afviger fra infantil autisme ved, at der ikke ses generel forsinkelse eller hæmning af den sproglige eller kognitive udvikling. Tilstanden er ofte forbundet med motorisk klodsethed. Der er en udtalt tendens til, at tilstanden persisterer gennem adolescence og voksenalderen, og psykotiske episoder kan optræde tidligt i voksenalderen".

### Gillberg og Gillberg (1989) (6)

#### 1. Store problemer i forhold til gensidigt socialt samspil

(udtalt egocentricitet) – *mindst to af følgende:*

- a) Manglende evne til samvær med jævnaldrende.
- b) Ingen trang til samvær med jævnaldrende.
- c) Manglende evne til at opfatte sociale signaler.
- d) Social og følelsesmæssig upassende adfærd.

#### 2. Snævre interesser – *mindst en af følgende:*

- a) Som udelukker andre beskæftigelser.
- b) Som gentages på en stereotyp måde.
- c) Mere optaget af faktuel viden end af meningsfuldhed.

#### 3. Gentagelser af rutiner – *mindst en af følgende:*

- a) Som påvirker og indskrænker personen egen tilværelse.
- b) Som påtvinges andre mennesker.

#### 4. Påfaldende forhold vedrørende tale og sprog

– *mindst tre af følgende, men dog altid a):*

- a) Ingen forsinket udvikling.
- b) Overfladisk set perfekt ekspressivt sprog.
- c) Formelt pedantisk sprog.
- d) Ejendommelig sprogmelodi, påfaldende stemmeføring.
- e) Nedsat sprogforståelse inklusiv misforståelser ved brug af metaforer og underforstået betydning.

#### 5. Problemer vedrørende nonverbal kommunikation

– *mindst én af følgende:*

- a) Begrænset brug af gestik.
- b) Klodset/kejtet kropssprog.
- c) Mangelfuld mimik.
- d) Afvigende ansigtsudtryk.
- e) Ejendommeligt stift blik.

Diagnosticering har vist sig at fungere mere pålideligt, når den baseres på klinisk bedømmelse og inddrager oplysninger om forhistorien samt en vurdering af de aktuelle symptomer. Dette også for at udelukke tilstedeværelse af andre psykiske forstyrrelser:

1. Komorbiditeten er nemlig stor: Personer med Aspergers Syndrom har ofte også symptomer fra andre psykiske forstyrrelser, eksempelvis ADHD, DAMP, OCD og NLD (7).

2. Og fejl-diagnosticering forekommer desværre ofte: Voksne med Aspergers Syndrom bliver diagnosticeret med skizoid personlighedsforstyrrelse eller diagnoser inden for det skizofrene spektrum. Sidstnævnte både på grund af fund af negative symptomer og psykotiske symptomer (8).



### Årsager

Studier over årsager til Aspergers Syndrom har fokus på tre mulige områder: 1. Genetiske faktorer. 2. Problemer under fødslen. 3. Infektioner i graviditeten eller i den tidlige spædbarnalder.

Undersøgelser af genetiske faktorer betydning for udvikling af Aspergers Syndrom peger på, at der er tale om en kombination af fire-fem forskellige gentyper. De genetiske faktorer vurderes i dag ikke så specifikke i forhold til diagnosen som tidligere antaget. Kombinationen af en lille gruppe af svækkede gener giver risiko for at udvikle en række forstyrrelser inden for autismspektret og måske også andre sindslidelser. Hvorfor en person udvikler præcist Aspergers Syndrom, er uvist.

Jeg har i forbindelse med gennemgang af de undersøgte dispositioner ikke sjældent bemærket, at de har en far eller brødre, der har træk, der minder om den undersøgte, eller at der er personer med skizofrenidiagnoser i den nærmeste familie. Jeg har derfor tænkt, at der kan være en række "sindstilstande" opstået på svækket genetisk grundlag, der giver hvert sit diagnostiske udtryk, men hvor kernesymptomerne "klumper sig sam- ▶ ▶ ▶

► ► ► men". I forhold til autismespektrum-tilstande er der den sociale uformåenhed, den ringe evne til kontakt, herunder nedsat evne til "mentalisering" eller at opnå "Theory of mind" (9), de psykotiske eller nærpsykotiske fænomener, det internaliserede eller eksternaliserede tvangspræg, og – for stort set alles vedkommende – variationer over opmærksomhedsforstyrrelser og svækket funktion i frontale områder af hjernen.

Ved "infantil autisme" og "atypisk autisme" ses hyppigt lav begavelse, sproglige vanskeligheder og en række forskellige udtryk for hjerneskade, herunder epilepsi eller absencer, der antyder hjerneskade eller hjernevævsforstyrrelse. Hos personer med Aspergers Syndrom ses der ikke nær så hyppigt epilepsi eller andre tegn på hjerneskade. Jeg har ved flere af de testede personer erfaret, at der var komplikationer ved fødslen af dem, overvejende i form af svigtende ilttilførsel. Jeg har ikke systematisk spurgt til infektioner under graviditet eller i den tidlige spædbaralder. Undersøgelser peger på, at hjerneskade pådraget før, under eller lige efter fødslen kan være primær årsag til, eller i et vist omfang indvirke på, i hvor høj grad syndromet kommer til udtryk.

I min egenskab af neuropsykolog har jeg hæftet mig ved hypoteser om mulige hjernedysfunktioner hos personer med Aspergers Syndrom. Der er i litteraturen beskrevet fund vedrørende nedsat funktion i både temporal- og frontallapper. Herunder er i forskellige studier både fremhævet venstre og højre side af hjernen som områder, der kan være beskadiget – med Aspergers Syndrom til følge. De nyeste overvejelser har fokus på corpus callosum og cerebellum (hjernebjælken og lillehjernen) (10).

Hvis neuropsykologisk viden skal inddrages i forståelse af det mulige hjernegrundlag for Aspergers Syndrom, forestiller jeg mig, at medioventrale områder af

frontallapperne kunne være dysfungerende, idet disse områder traditionelt antages at varetage evne til empati og aflæsning af "sociale koder". Tony Attwood gør opmærksom på, at der blandt neurologers søgen efter "sædet" for Aspergers Syndrom i de cirkler, hvor han bevæger sig, er særlig opmærksomhed rettet mod Brodmanns "område 8" (11).

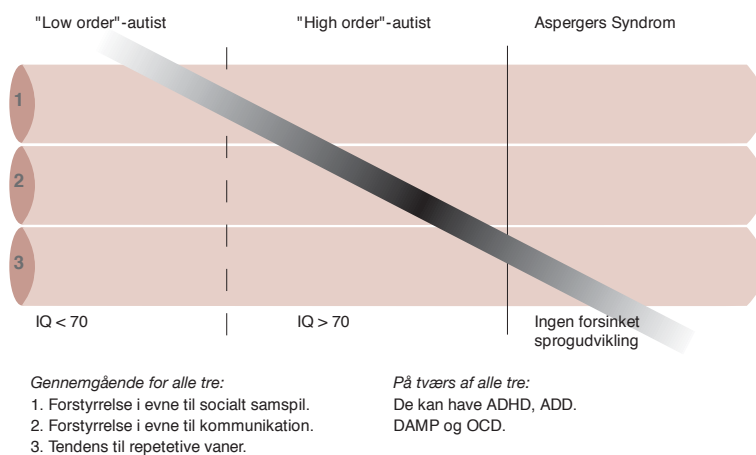
Jeg finder det lidet plausibelt, at man som normalt fungerende voksen kan erhverve sig hjerneskade, hvorefter man

ville opfylde kriterierne for Aspergers Syndrom. Dette fordi jeg ikke kan forestille mig, at ét område af hjernen varetager en funktion, der ved delvis eller hel beskadigelse skulle kunne medvirke til udvikling af Aspergers Syndrom. En svensk ekspert på området, overlæge Lena Nylander, kan dog fortælle (12), at der i verdenslitteraturen er refereret til et enkelt tilfælde af en senhjerneskadet, hvis efterfølgende konstaterede hjerneskade opfyldte kriterierne for Aspergers Syn-





**Figur 1.** Kontinuum & adskillelse i autismespektrum-tilstande (14)



drom. Jeg har ikke kunnet fremskaffe kilder, der bekræfter dette. Hun angav dog, at der i tilfælde, hvor en senhjerneskadet får fremtoning, der diagnostisk minder om autismespektrumtilstande, altid er tale om ret omfattende hjerneskade. Der er således ikke som følge af skade på et afgrænset område af hjernen observeret udvikling af Aspergers Syndrom hos en tidligere normal voksen.

Man vil sandsynligvis med stadig mere præcise undersøgelsesmetoder kunne komme en forklaring på Aspergers Syndrom nærmere. Man vil sikkert finde, som ved så mange andre lidelser, at syndromet udspringer af et komplekst samspil mellem mange faktorer, der alle er nødt til at være til stede i større eller mindre omfang, for at det kan "folde sig ud".

Heldigvis er man fuldstændig gået bort fra en forestilling om, at autismespektrum-tilstande skyldes følelsesmæssige traumer, forældres forsømmelse eller manglende kærlighed til deres barn. I kontakten med personer med Aspergers Syndrom forekommer det også absurd, at en så særlig – og på visse områder misundelsesværdig – måde at fungere i verden på, skulle kunne skyldes forældres misrøgt.

## Kognition

Jeg har i samtale med personer med Aspergers Syndrom og specielt under testning af dem fundet, at de har en særlig perceptuel formåen. Den er så anderledes, at jeg forestiller mig, at personer med Aspergers Syndrom har en hjerne, der på visse niveauer er indrettet væsensforskelligt fra normale hjerner.

Jeg får under samarbejdet i testsituationen indtryk af, at deres opmærksomhedsfunktion er ganske anderledes end alle andre grupper. Det virker, som om deres opmærksomhed på én og samme tid er mere snævert og rigidt fungerende og er bredere og mere hensigtsmæssigt fungerende end normales opmærksomhed.

Mange med Aspergers Syndrom har en evne til at fokusere, som netop er "misundelsesværdig", men de fokuserer på noget andet, end normale gør. Det er, som om de har en evne til at samle deres opmærksomhedsfokus i en mentalstrøm uden "sideskud". De synes at kunne filtrere alle konnotationer fra, al emotionel støj og forstyrrende medviden. Det er fraværet af "sideskud" i opmærksomheden (som også kan betegnes som nedsat simultankapacitet), der gør deres evne til at fokusere så fantastisk. Men samtidig er det denne manglende evne til at fokusere bredt og at have mange spor kørende ad gangen, der bevirker, at de klarer sig så dårligt socialt.

Det er for mig at se måden, de fokuserer på, der er det helt særlige aspergerske. Det er kvaliteten af deres fokus, der afslører dem. Det er deres fokuseringsmåde, der får mig til at overveje, om de måske har hjerner, der er anderledes bygget end normale hjerner. Jeg tænker, at deres evne til unik fokus er på bekostning af bred fokus – hjernen kan kun det ene eller det andet.

Nedenfor vil jeg give eksempler på deres måde at fokusere på, men først vil jeg redegøre for generelle overvejelser om Aspergers Syndrom, opmærksomhedsforstyrrelser, sproglige forstyrrelser og intelligens.

Det giver for mig god mening at forstå sammenhæng mellem "low order autism", "high order autism" (13) og Aspergers Syndrom på følgende vis:

Det er dele af samme syndrom, i hver

sin ende af et kontinuum. Man kan skelne mellem "low order autism" og "high order autism" ved graden og mængden af symptomer på hjerneskade samt IQ-niveau. IQ under 70 og mange tegn på hjerneskade, herunder epilepsi, giver en såkaldt "low order autist", mens IQ over 70 og få tegn på hjerneskade giver "high order autist". Disse grupper adskiller sig fra personer med Aspergers Syndrom ved, at de begge har haft problemer med sproglig udvikling. Det har Aspergerne ikke. Diagnoserne ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) og ADD (Attention Deficit Disorder) går på tværs af de tre grupper. Således kan alle tre grupper ud over deres udviklingsforstyrrelsesdiagnose have eller ikke have tegn på opmærksomhedsforstyrrelser. (se Figur 1 ovenfor)

IQ-profilen for personer med Aspergers Syndrom afspejler selvfølgelig ofte deres særinteresse. Ligesom deres særinteresse måske afspejler deres kognitive formåen? Jeg har tænkt, at man ved samling af en række IQ- og kognitive profiler sandsynligvis kan påvise en "venstrehemisfære Asperger" (et begreb, der ikke tidligere er introduceret), der i handledelprøverne er dårlig til det visukonstruktive, men som til gengæld er stærk i de verbale delprøver. Og omvendt en "højre hemisfære Asperger", der er stærk på de visuelle områder, og som er psykomotorisk hurtig, men som til gengæld, sammenlignet med deres IQ i øvrigt, er påfaldende dårlige på det verbale område.

Uanset styrker i IQ-profilen har jeg fun- ▶ ▶ ▶

► ► ► det, at personer med Aspergers Syndrom dykker relativt på "Talspændvidde" samt "Hovedregning" – sidstnævnte ikke fordi de ikke *kan* hovedregne. Det er snarere, fordi de har svært ved at fastholde det væsentlige i de sætninger, der rummer løsningen på det, der skal regnes ud – deres sætningsspændvidde er nemlig lav uanset IQ!

I litteraturen beskrives personer med Aspergers Syndrom i deres IQ-profil at have dyk på "Billedordning". Underforstået opstår dette, fordi de har svært ved at aflæse sociale situationer. Min erfaring er dog, at de godt begavede Aspergere fint kan regne sekvensen på billedrækkerne ud, fordi det er logik snarere end indlevelse, der gør udslaget i at kunne lægge disse billedserier korrekt. Det skal være mere sofistikeret end disse primitive billedserier, før en personer med Aspergers Syndrom falder igennem.

Jeg venter mig lidt mere af WAIS-III, fordi den nye udgave af "Billedordning" kræver væsentlig mere evne til aflæsning af ansigtsudtryk og indlevelse i sociale spilleregler. Her vil personer med Aspergers Syndrom i højere grad skulle anvende deres kognition og indlevelse bredt, og samtidig kan de ikke tælle sig frem eller "regne den ud" perceptuelt. Man er også nødt til at vide noget om sociale spilleregler.

## Testning

Det kan være vanskeligt at skelne den almindelige intense interesse fra "særinteresser" og "sære interesser". Disse kan dog søges adskilt ved nøjere at undersøge, på hvilken måde en interesse dyrkes.

Jeg finder, at personer med Aspergers Syndrom forholder sig til genstanden for deres interesse på en kvalitativt anderledes måde end andre; de synes at mangle bredden og dybden i kærligheden til genstanden, og de kan ofte ikke forklare, hvorfor det for dem er en helt særlig genstand. Det er ofte, som om

genstanden for deres interesse netop er valgt, fordi det "behager" deres perception. Som "lægmand" forstår man ikke, hvori skønheden består.

Det kan for de visuelle særinteresser dreje sig om "knækket på et V", "den særlige skarphed i overgangen mellem den røde og den hvide farve i ESSO-skilte", "vinklen på klipningen i pandehåret på mørkhårede kvinder, der i profilfoto-grafier har en drejning af ansigtet i en 15 graders vinkel" osv.

For de auditive særinteresser kan det dreje sig om "lyden af vindmøller", "lyden af en træske, der slås mod en metalkant", "lyden af metroen, når den "synger" mod svellerne ved en bestemt hastighed" og lignende.

Det særlige i den visuelle perception hos personer med Aspergers Syndrom har jeg bl.a. kunnet observere i deres svar til Rorschach-tavlerne, hvor de eksempelvis kan se en kant "præcist som på Fedtmules snude" (svar til tavle IV), eller "det er fuldstændig det knæk, der er på Falck-logoets fuglevinge" (svar til tavle II), eller en runding, der ligner "skåret på barndommens drikkekop" (eller "brudstykker af en drikkeskål", som en ung mand beskrev tavle VII). De har gerne pars pro toto-svar, hvor netop den lille detalje, der minder om noget fra deres egen verden, er nok til at helheden gives form: Fordi der er en detalje, der ligner "et dobbelt halvt fuglenæb", så er hele tavlen en fugl (svar til tavle V).

De har i min erfaring tendens til at lave kantsvar, ikke at hæfte sig ved farver og at have ganske få relations- og bevægelsesvar. Det er ren og skær perception uden projektion, emotionel medklang og uden bevægelse eller abstraktion. Det giver meget god mening i forhold til deres sociale funktionsmåde, hvor de kan forholde sig til én dimension ad gangen i det pågående. De har vanskeligt ved bredt at gennemskue, svært ved at se bag om og "læse mellem linjer", og de kan ikke

fornemme kontekst og medbetydninger, uanset hvor godt begavede de testmæssigt kan påvises at være. Det viser sig altså også i deres Rorschach-svar.

Jeg har på verdensplan kunnet finde én artikel omhandlende Rorschach-svar hos personer med Aspergers Syndrom. Den beskriver efter Rorschach-testning af 24 drenge (15), samstemmende med mine erfaringer, at der ikke som sådan er tale om skred i realitetsopfattelse, PTI-indeks findes således ikke forhøjet. Til gengæld er CDI-indeks signifikant forhøjet, antallet af COP-, T-, M- og H-svar signifikant lavere end for de øvrige drenge, der indgår i materialet, og det samme gælder for WSumC og EA, der tillige i denne undersøgelse er signifikant lavere for gruppen af personer med Aspergers syndrom.

Således kan det konkluderes, at anvendelse af Rorschach til testning af denne gruppe, ud over at give indtryk af den helt særlige perceptuelle evne, mange med Aspergers syndrom efter min vurdering har, tillige underbygger de diagnostiske kriterier. Deres svar til Rorschach-tavler understreger deres af-ficerede evne til social interaktion, idet de har en underrapportering af menneskeligt indhold (H), menneskelig bevægelse (M) og samarbejde mellem mennesker og dyr (COP) samt et forhøjet CDI-indeks, der antyder dysfunktionelle sociale coping-strategier. Det forhøjede CDI-indeks giver tillige indtryk af besvær med at overskue komplekst materiale og måske oplevelse af generaliseret fremmedgjorthed over for sociale fællesskaber. Det lave antal menneskebevægelsesvar samt farvesvar, der bevirkede det lave EA-indeks, gav endvidere sammen med de øvrige scores indtryk af, at disse drenge havde ringe psykosociale færdigheder og få ressourcer til eksempelvis at fungere i det komplekse samspil, der hersker i en almindelig skoleklasse. WSumC-scoren giver ifølge Exner (16) indtryk af evne til

at opleve og vise følelsesmæssige udtryk, og den er også lav i denne gruppe. Det lave antal T-svar giver indtryk af nedsat evne til at indlede, opretholde og udvikle dyb følelsesmæssig tilknytning til andre mennesker.

Gruppen, der har undersøgt de 24 drenge, foreslår, at man ved anvendelse af Rorschach for at bestyrke sin mistanke om Aspergers Syndrom kan anvende følgende tommelfingerregel: COP = 0, CDI > 3, H < 2, M < 2, EA < 4, WSumC halvdelen af det forventede for en tilsvarende aldersgruppe og T = 0.

Louise Brückner Witte,  
cand.psych., specialist  
og supervisor i neuropsykologi

## Henvisninger:

- (1) WHO ICD-10 (1994) *Psykiske Lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaards Forlag, 163-169.
- (2) Kanner, T. (1943) *Autistic Disturbances of affective contact*. *Nervous Child* 2, 217-250.
- (3) Wing, L. (1981) *Aspergers Syndrome: A clinical account*. *Psychological Medicine* 11, 115-130.
- (4) WHO ICD-10 (1994) *Psykiske Lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaards Forlag, 168-169.
- (5) Szatmari, P., Brenner, R. & Nagy, J. (1989) *Aspergers syndrome: A review of clinical features*. *Canadian Journal of Psychiatry* 34, 554-560.
- (6) Attwood, T. (1998) *Én fod ude, én fod inde – Aspergers syndrom en vejledning for forældre og professionelle*. Dansk psykologisk Forlag, 223-224.
- (7) ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), DAMP (Dysfunction of Attention Motor control and Perception), OCD (Obsessive Compulsive Disorder) og NLD (Nonverbal Learning Deficits eller Højrehemsifære Syndrom. For fin gennemgang af forskellen på disse se Trillingsgaard, A. et al. (1997) *Børn der er anderledes – hjernens betydning for barnets udvikling*. Dansk psykologisk Forlag samt nedenstående (8).
- (8) Haracopos, D. et al. (2000) *Aspergers Syndrom – fra diagnose til behandling*. Videnscenter for Autisme.
- (9) Begreber fra Baron-Cohen og Frith-gruppen, se eksempelvis: Trillingsgaard, A. (1994) *Blind for andres sjæleliv – om autistiske børns sociale mangler*. *Nordisk Psykologi* 6 (2), 81-107 og (8).
- (10) Bigler, Erin – personlig kommunikation ved konference "State of the Art, Rehabilitation of Traumatic Brain Injury", 9.-11. december 2004.
- (11) "Brodmann area 8" er et område placeret dorsolateralt og medialt i præmotorisk frontal cortex, der sammen med "Brodmann area 9" placeret dorsolateralt og medialt yderst i frontal cortex anses for at spille en særlig rolle i social kognitiv formåen, se eksempelvis Lough, S. et al. (2001) *Dissociation of social cognition and executive function in frontal variant of Frontotemporal Dementia*. *Psychology Press* 7 (2), 123-130.
- (12) Personlig kommunikation med overlæge Lena Nylander ved Dansk Psykiatrisk Selskabs Efteruddannelseskursus: Neuropsykiatriske tilstande fra barn til voksen, 16.-17. september 2004.
- (13) Ozonoff, S., Rogers, S.J. & Pennington, B.F. (1991) *Aspergers Syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32, 1107-1122 samt (8).
- (14) Frit efter figur præsenteret under foredrag ved overlæge Ole Sylvester Jørgensen ved Dansk Psykiatrisk Selskabs Efteruddannelseskursus: Neuropsykiatriske tilstande fra barn til voksen, 16.-17. september 2004.
- (15) Holaday, M., Moak, J. og Shipley, M.A. (2001) *Rorschach Protocols from children and adolescents with Aspergers Disorder*. *Journal of personality assessment*, 76 (3), 482-495.
- (16) Exner, J.E. (1993) *The Rorschach: A comprehensive System, Vol.1. Basic foundations*. (3rd. ed.) New York Wiley.