

F84. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αυτή η ομάδα Διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου, υπό οιαδήποτε συνθήκη, αν και είναι δυνατόν να ποικίλλουν σε βαρύτητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η ανάπτυξη δεν είναι φυσιολογική, ήδη από τη νηπιακή ηλικία με ελάχιστες εξαιρέσεις οι καταστάσεις αυτές εκδηλώνονται κατά τη πρώτη πενταετία της ζωής.

Είναι συνηθισμένο, αλλά όχι απαραίτητο, να συνυπάρχει κάποιου βαθμού ανεπάρκεια των γενικών γνωστικών λειτουργιών. Όμως, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ορίζονται βάσει της συμπεριφοράς που παρεκκλίνει σε σχέση με τη νοητική ηλικία (είτε το άτομο είναι καθυστερημένο είτε όχι). Υπάρχουν κάποιες διαφωνίες σχετικά με την υποδιαίρεση αυτής της γενικής ομάδας των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Σε μερικές περιπτώσεις, οι διαταραχές συνδυάζονται με, και κατά συνέπεια οφείλονται σε, κάποιες παθήσεις, μεταξύ των οποίων συχνότερες είναι οι βρεφικοί σπασμοί, η συγγενής ερυθρά, η οζώδης σκληρυνση, η εγκεφαλική λιποείδωση και η ανωμαλία του εύθραυστου χρωμοσώματος X. Ωστόσο, η διαταραχή πρέπει να διαγιγνώσκεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς, ανεξάρτητα από την παρουσία ή την απουσία οποιωνδήποτε συναφών ιατρικών καταστάσεων. Παρόλα αυτά οποιαδήποτε κατάσταση σχετιζόμενη με τη διαταραχή πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά. Αν συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση, είναι επίσης σημαντικό να κωδικοποιείται χωριστά με τους κωδικούς F70-F79, διότι δεν αποτελεί γενικό χαρακτηριστικό των Διάχυτων αναπτυξιακών Διαταραχών.

F84.0 Αυτισμός της Παιδικής Ηλικίας

Αυτή η Διάχυτη αναπτυξιακή Διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή/και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών, και από τον χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε 3 ταυτόχρονα περιοχές : (α) την κοινωνική συναλλαγή, (β) την επικοινωνία και (γ) την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια 3 έως 4 φορές συχνότερα, σε σχέση με τα κορίτσια.

Οδηγίες για τη Διάγνωση

Συνήθως, δεν προηγείται κάποια περίοδος αναμφισβήτητα φυσιολογικής ανάπτυξης, αλλά, εφόσον προηγηθεί οι ανωμαλίες γίνονται εμφανείς πριν από την ηλικία των 3 ετών. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή/και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και **ιδιαίτερα η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας**. Επίσης, αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες και αν είναι αυτές), μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί **προσποίηση και κοινωνική μίμηση**, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής και εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνιστεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον, η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας. Αυτό συνήθως ισχύει τόσο για νέες δραστηριότητες όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού. Ιδιαίτερα κατά τη πρώιμη παιδική ηλικία είναι δυνατό να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής. Τα παιδιά είναι δυνατό να ακολουθούν καθημερινές πρακτικές σε **τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα**. Μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα. Συχνά παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες. Είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων (όπως η οσμή ή η αφή). Τέλος ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στη καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία).

Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα. Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη κι όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους). Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων. Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιαστεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία.

Στον αυτισμό, ο δείκτης νοημοσύνης μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε επίπεδο, αλλά περίπου στα τρία τέταρτα των περιπτώσεων συνυπάρχει σημαντική νοητική καθυστέρηση.

Περιλαμβάνονται :

- **Αυτιστική διαταραχή**
- **Βρεφικός αυτισμός**
- **Βρεφική ψύχωση**
- **Σύνδρομο του Kanner**

Διαφορική διάγνωση. Εκτός από τις άλλες παραλλαγές της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη τα παρακάτω : Ειδική αντιληπτική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας με δευτεροπαθή κοινωνικοσυναισθηματικά προβλήματα, διαταραχή προσκόλλησης στη παιδική ηλικία αντιδραστικού τύπου ή μη αναστελλόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη παιδική ηλικία, νοητική καθυστέρηση με κάποια συναφή συναισθηματική διαταραχή ή διαταραχή της συμπεριφοράς, σχιζοφρένεια με ασυνήθιστα πρώιμη έναρξη και σύνδρομο Rett.

Αποκλείεται : Αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή.

F84.1 Άτυπος Αυτισμός

Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, η οποία διαφέρει από τον αυτισμό είτε στην ηλικία έναρξης είτε επειδή δεν πληρούνται και τα τρία σύνολα των διαγνωστικών κριτηρίων. Επομένως, στον άτυπο αυτισμό, μη φυσιολογική ή /και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών ή / και υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μία ή δύο από τις 3 περιοχές της ψυχοπαθολογίας που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στη περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά), παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς. Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Έρα, ο άτυπος αυτισμός αποτελεί ουσιωδώς διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό.

Περιλαμβάνονται :

- **Άτυπη ψύκωση της παιδικής ηλικίας**
- **Νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά**

F84.2 Σύνδρομο Rett

Κατάσταση προκαλούμενη από άγνωστο αίτιο, η οποία μέχρι σήμερα, έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια και διαφοροποιείται με βάση τη χαρακτηριστική έναρξη, πορεία και συμπτωματολογία. Στη τυπική μορφή του, η φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική ανάπτυξη ακολουθείται από μερική ή πλήρη απώλεια των επίκτητων ικανοτήτων των χεριών και της ομιλίας, μαζί με επιβράδυνση της ανάπτυξης του κρανίου. Συνήθως η διαταραχή αυτή αρχίζει μεταξύ 7ου και 24ου μηνός της ηλικίας. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά είναι : Οι στερεοτυπικές κινήσεις συστροφής των χεριών, ο υπεραερισμός και η απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών. Η κοινωνική ανάπτυξη και η ανάπτυξη μέσω του παιχνιδιού αναστέλλονται κατά τα πρώτα 2 ή 3 έτη της ηλικίας, αλλά το κοινωνικό ενδιαφέρον τείνει να διατηρείται. Κατά τη μέση παιδική ηλικία συνήθως εμφανίζονται αταξία και απραξία, που συνδυάζονται με σκολίωση ή κυφοσκολίωση και, ενίοτε, με χοριοαθετωσικές κινήσεις. Σε όλες τις περιπτώσεις προκύπτει σοβαρό νοητικό έλλειμμα. Συχνά κατά τη πρώιμη ή μέση παιδική ηλικία εμφανίζονται σπασμοί.

Οδηγίες για τη Διάγνωση

Στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη επισυμβαίνει σε ηλικία 7-24 μηνών. Το πλέον χαρακτηριστικό γνώρισμα είναι η απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και των επίκτητων δεξιοτήτων λεπτών κινητικών χειρισμών. Το γνώρισμα αυτό συνοδεύεται είτε από απώλεια, είτε από πλήρη ή μερική αδυναμία ανάπτυξης της γλώσσας. Υπάρχουν χαρακτηριστικές στερεότυπες κινήσεις ελικοειδούς συστροφής των χεριών ή κινήσεις « πλυσίματος » των χεριών, με τους βραχίονες σε έκταση μπροστά από το στήθος ή το πηγούνι. Ακόμη το παιδί υγραίνει στερεότυπα με σάλιο τα χέρια του, δεν μασά κατάλληλα τη τροφή, συχνά παρουσιάζει φαινόμενα υπεραερισμού, σχεδόν πάντοτε δεν επιτυγχάνει έλεγχο του ορθού και της κύστεως, ενώ συχνά υπάρχει υπερβολική σιελόρροια και προεκβολή της γλώσσας. Επίσης, παρουσιάζει απώλεια της εμπλοκής σε κοινωνικές συμπεριφορές. Στην τυπική μορφή, τα παιδιά διατηρούν ένα είδος «κοινωνικού χαμόγελου», ατενίζοντας προς ή «διαμέσου» των ανθρώπων, αλλά χωρίς να συναλλάσσονται κοινωνικά μαζί τους κατά τα πρώτα στάδια της παιδικής ηλικίας (αν και αργότερα αναπτύσσεται συχνά κοινωνική συναλλαγή). Κατά τη στάση και τη βάδιση, τα πόδια απέχουν μεταξύ τους, οι μύες είναι υποτονικοί, οι κινήσεις του κορμού συνήθως χαρακτηρίζονται από ανεπαρκή συντονισμό και αναπτύσσεται σκολίωση ή κυφωσκολίωση. Περίπου στις μισές περιπτώσεις αναπτύσσονται κατά την εφηβεία ή κατά την ενήλικη ζωή ατροφίες της σπονδυλικής στήλης, με βαριά κινητική ανικανότητα. Αργότερα, μπορεί να εκδηλωθεί δύσκαμπτη σπαστικότητα, η οποία είναι συνήθως περισσότερο έντονη στα κάτω άκρα σε σχέση με τα άνω. Στη πλειονότητα των περιπτώσεων συμβαίνουν επιληπτικοί σπασμοί, οι οποίοι συνήθως υποδηλώνουν κάποιο τύπο ελασσόνων κρίσεων με έναρξη πριν από την ηλικία των 8 ετών. Σε αντίθεση με τον αυτισμό σπανίζουν τόσο ο εσκεμμένος αυτοτραυματισμός όσο και οι σύμπλοκες στερεότυπες ενασχολήσεις ή συνήθειες.

Διαφορική Διάγνωση. Αρχικά, το σύνδρομο Rett διαφοροποιείται πρωτογενώς με βάση τα ακόλουθα χαρακτηριστικά : απουσία σκόπιμων κινήσεων των χεριών, επιβράδυνση της ανάπτυξης της κεφαλής, αταξία, στερεοτυπικές κινήσεις « πλυσίματος » χεριών και ακατάλληλη μάσηση της τροφής. Η πορεία της διαταραχής από την άποψη της προοδευτικής επιδείνωσης της κινητικής λειτουργίας, επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

F84.3 Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης (εξαιρουμένου του συνδρόμου Rett), η οποία χαρακτηρίζεται από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης πριν από την έναρξη και από οριστική απώλεια μετά από διαδρομή μερικών μηνών επίκτητων ικανοτήτων τουλάχιστον σε μερικούς τομείς της ανάπτυξης, συνοδευόμενη από έναρξη χαρακτηριστικών ανωμαλιών στη κοινωνική λειτουργικότητα, επικοινωνία και συμπεριφορά. Συχνά, προηγείται κάποια περίοδος κακοδιαθεσίας. Το παιδί γίνεται ανήσυχο, ευερέθιστο, αγχώδες και υπερδραστήριο. Η περίοδος αυτή ακολουθείται από πτωχεία εκφράσεων και κατόπιν απώλεια της ομιλίας και της γλώσσας, συνοδευόμενη με αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς. Σε μερικές περιπτώσεις, η απώλεια των ικανοτήτων εξελίσσεται προοδευτικά (συνήθως όταν η διαταραχή σχετίζεται με κάποια διαγνώσιμη εξελισσόμενη νευρολογική κατάσταση), αλλά συχνότερα αυτή η έκπτωση φθάνει σ ένα σταθερό επίπεδο μετά από μερικούς μήνες και ακολουθεί περιορισμένη βελτίωση. Συνήθως η πρόγνωση είναι πολύ δυσμενής και στα περισσότερα παιδιά καταλείπεται βαριά νοητική καθυστέρηση. Υφίσταται αβεβαιότητα ως προς το κατά πόσο διαφέρει η κατάσταση αυτή από τον αυτισμό. Σε μερικές περιπτώσεις, φαίνεται ότι η διαταραχή αυτή σχετίζεται με εγκεφαλοπάθεια, αλλά η διάγνωση πρέπει να τίθεται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε σχετιζόμενη νευρολογική κατάσταση πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

Οδηγίες για τη Διάγνωση

Η διάγνωση πρέπει να βασίζεται στην εμφανώς φυσιολογική ανάπτυξη, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 2 ετών, που ακολουθείται από οριστική απώλεια επίκτητων ικανοτήτων και από ποιοτικά μη φυσιολογική κοινωνική λειτουργικότητα. Συνηθισμένο φαινόμενο είναι η κάποιου βαθμού παλινδρόμηση ή απώλεια της γλώσσας, η παλινδρόμηση του επιπέδου του παιχνιδιού, των κοινωνικών ικανοτήτων και της συμπεριφοράς προσαρμογής. Συχνά παρατηρείται και απώλεια ελέγχου του ορθού ή της κύστης, μαζί με επιδείνωση στον έλεγχο των κινήσεων. Στην τυπική της μορφή, η διαταραχή συνοδεύεται από γενικευμένη απώλεια του ενδιαφέροντος για το περιβάλλον από στερεότυπους επαναλαμβανόμενους κινητικούς ιδιοτροπισμούς, καθώς και από αυτιστικού τύπου μείωση της κοινωνικής συναλλαγής και της επικοινωνίας. Σε μερικές πλευρές του το σύνδρομο μοιάζει με την άνοια των ενηλίκων, αλλά διαφέρει σε 3 βασικά σημεία : Συνήθως, δεν υπάρχουν ενδείξεις συγκεκριμένης οργανικής νόσου ή βλάβης (αν και συνήθως υπάρχει υπόνοια οργανικής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας κάποιας μορφής), η απώλεια των ικανοτήτων ενδέχεται να ακολουθείται, έως ένα βαθμό, από ανάκτησή τους και η μειωμένη κοινωνικοποίηση και επικοινωνία εμφανίζει μάλλον ποιοτικά χαρακτηριστικά παρέκκλισης τυπικά του αυτισμού, παρά νοητικής έκπτωσης. Για όλους αυτούς τους λόγους το σύνδρομο μάλλον πρέπει να κωδικοποιείται εδώ παρά στις κατηγορίες F00-F09 .

Περιλαμβάνονται :

- **Βρεφική άνοια**
- **Αποργανωτική ψύχωση**
- **Σύνδρομο του Heller**
- **Συμβιωτική ψύχωση**

Αποκλείονται :

- **Επίκτητη αφασία επί επιληψίας F80.3**
- **θ Εκλεκτική αλαλία F94.0**
- **Σύνδρομο Rett F84.2**
- **Σχιζοφρένεια F20.-**

F84.4 Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις

Πρόκειται για ασαφή διαταραχή νοσολογικής εγκυρότητας. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται εδώ, διότι υπάρχουν ενδείξεις ότι παιδιά με σοβαρή νοητική καθυστέρηση (δείκτης νοημοσύνης μικρότερος του 50), τα οποία παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υπερδραστηριότητας και απροσεξίας, συχνά εκδηλώνουν στερεότυπες συμπεριφορές. Αυτά τα παιδιά δεν ωφελούνται από ψυχοδιεγερτικά φάρμακα (σε αντίθεση με εκείνα που έχουν φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης) και μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρή δυσφορική αντίδραση (μερικές φορές και ψυχοκινητική επιβράδυνση), αν τους χορηγηθούν διεγερτικά. Κατά την εφηβεία, η υπερδραστηριότητα τείνει να αντικαθίσταται από υποδραστηριότητα (μορφή όχι συνηθισμένη στα υπερκινητικά παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη). Επίσης συχνά το σύνδρομο σχετίζεται με ποικιλία καθυστερήσεων στην ανάπτυξη, είτε ειδικών είτε γενικών.

Δεν είναι γνωστό κατά πόσον αυτός ο τύπος συμπεριφοράς διαμορφώνεται από το χαμηλό δείκτη νοημοσύνης ή από κάποια οργανική εγκεφαλική βλάβη. Επίσης δεν είναι σαφές στα παιδιά με ήπια νοητική καθυστέρηση και υπερκινητικό σύνδρομο, αν οι διαταραχές αυτές είναι καλύτερα να κωδικοποιούνται εδώ, παρά στην F90.-. Προς το παρόν, περιλαμβάνονται στην F90.-.

Οδηγίες για τη διάγνωση

Η διάγνωση εξαρτάται από το συνδυασμό ακατάλληλης από αναπτυξιακής πλευράς έντονης υπερδραστηριότητας, κινητικών στερεοτυπιών και βαριάς νοητικής καθυστέρησης. Και οι τρεις καταστάσεις πρέπει να είναι παρούσες, για να τεθεί η διάγνωση. Εάν πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια από τις κατηγορίες F84.0, F84.1 ή F84.2, πρέπει να κωδικοποιείται η αντίστοιχη κατάσταση ,αντί της υπερδραστηριότητας.

F84.5 Σύνδρομο Asperger

Πρόκειται για διαταραχή **αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής που είναι τυπικές του αυτισμού**, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ'εξοχήν τα αγόρια (σε αναλογία περίπου 8 αγοριών προς ένα κορίτσι). Φαίνεται πιθανότατο, ότι πρόκειται για ήπιες(;) **παρλλαγές αυτισμού**, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσον αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες. Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. **Περιστασιακά, επισυμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια** κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή.

Οδηγίες για τη διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται στο συνδυασμό της απουσίας κλινικά σημαντικής γενικής καθυστέρησης στη γλωσσική ανάπτυξη και την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών, όπως στον αυτισμό, στην παρουσία ποιοτικών ελλειμμάτων στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή και περιορισμένων επαναλαμβανόμενων στερεότυπων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Δυνατόν να υπάρχουν προβλήματα επικοινωνίας όμοια με εκείνα που σχετίζονται με τον αυτισμό, αλλά η σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη αποκλείει αυτή τη διάγνωση.

Περιλαμβάνονται:

- **Αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή**
- **Σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας**

Αποκλείονται:

- **Διαταραχή της προσωπικότητας, καταναγκαστικού τύπου F60.5**
- **Διαταραχή προσκόλλησης στην παιδική ηλικία F94.1, F94.2**
- **Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή F42.-**
- **Σχιζοτυπική διαταραχή F21**
- **Απλή σχιζοφρένεια F20.6**

F84.8 Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

F48.9 Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη

Υπολειμματική διαγνωστική κατηγορία που πρέπει να χρησιμοποιείται για διαταραχές, οι οποίες ακολουθούν τη γενική περιγραφή των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, αλλά για τις οποίες λόγω έλλειψης επαρκών στοιχείων, ή αντιφατικών ευρημάτων, δεν πληρούνται τα κριτήρια για οποιοδήποτε άλλο κωδικό της κατηγορίας F84.