

BİR YETİŞKİN ASPERGER BOZUKLUĞU OLGUSU

Bengi Biber*, Süha Miral**,
Ayşen Baykara***, Ömer Saatçioğlu****

ÖZET

Asperger Bozukluğu nadir görülen ve tartışmaları olan bir hastalıktır. DSM-IV'te yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflandırılmıştır. Çok az olgu sunumu olan bu bozukluğun diğer psikiyatrik bozukluklarla da pek çok ortak yönü vardır. Bu etkenler bozukluğun tanı güçlüklerinde önemli rol oynamaktadır.

Bu yazıda geriye dönük olarak Asperger Bozukluğu tanısı alan yirmi yaşında bir genç kız sunuldu. Olgu sunumlarının bozukluğun klinik bilgilerine ve önemine katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Anahtar sözcükler : Yetişkin, otizm.

SUMMARY : A CASE OF ASPERGER DISORDER

Asperger Disorder is an illness which is seen rarely and has diagnostic controversies It has been classified under Pervasive Developmental Disorders category in DSM-IV. There are very few case reports of this disorder which has many common aspects with other psychiatric disorders. These factors play an important role in diagnostic difficulties of the disorder.

In this report a twenty year old girl is presented who is diagnosed retrospectively as Asperger Disorder. We believe that case report will contribute to clinical knowledge and importance of the disorder.

Key words : Adult, autism.

GİRİŞ

İlk kez 1944 yılında Viyanalı çocuk psikiyatristi olan Asperger'in tanımladığı bu sendrom çocuklukta ender görülen bir bozukluktur ve hala üzerinde tartışmalar sürmektedir. Bu klinik tabloda temel özellikler; tek başlılık, olağan dışı ben merkezilik, empati yoksunluğu, garip ilgiler, nesnelere kendine özgü bağlılıklar, sözel iletişimde sınırlılık biçimindedir. Asperger normal zeka düzeyinde çocuklarda var olduğunu belirttiği bu tabloyu, 1943' de Amerika'da erken bebeklik otizmini tanımlayan Kanner'den bağımsız olarak "Otistik Psikopati" olarak adlandırmıştır (aktaran Rutter 1985).

Yazın incelendiğinde; daha sonraki yıllarda benzer özellikleri taşıyan çocukların farklı tanımlarla yayınladığı görülmektedir (Szatmari ve Nagy'nin şizotipal çocukları 1986, Tantam'ın normal zeka düzeyindeki otistik çocukları 1988, Wolff'un şizoid çocukları 1991). Bir İngiliz araştırmacı olan Sula Wolff (1991), bu çocukların daha sonra şizofreni tanısı alan çocuklar olduklarına ve klinik görünümünün şizofreni gelişiminde yüksek riske sahip çocuklarla benzer bulunduğuna dikkat çekmektedir. Aynı araştırmacı, şizoid olarak tanımlanan çocukların Wing ve Tantam'ın Asperger Sendromu olgularıyla çakıştıklarını belirtmektedir (Wolff 1991a).

* Arş. Gör. Dr. , Dokuz Eylül Üniv. Tıp. Fak. Psikiyatri Kliniği İzmir.

** Yrd. Doç. Dr. , Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bl. İzmir.

*** Prof. Dr. , Dokuz Eylül Üniv. Tıp. Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bl. İzmir.

**** Asis. Dr. , Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 9. Psik. Kl. İstanbul.

Asperger Bozukluğu ilk kez DSM -IV te ayrı bir tanı olarak Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı altında yer almıştır. Ancak hem ICD-10, hem de DSM-IV te bu bozukluğun tanısal geçerliliğinin tartışmalı olduğu bildirilmektedir. Bozukluk DSM-IV'e göre sosyal, mesleki ve diğer işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya yol açmaktadır. Dil gelişimi ve bilişsel gelişimde gecikme olmaması bu bozukluk için tipiktir ve diğer yaygın gelişimsel bozukluklardan ayırtedicidir.

Bu yazıda sunulan olgu, sorunun erken yaşlarda başlamasına karşın, izlenme sürecinde farklı tanımlar almıştır. Genç yetişkinlik döneminde olmasına karşın bozukluğa ilişkin belirtilerin sürdüğü dikkati çekmektedir. Olgu öyküsü ve izlemi çerçevesinde değerlendirildiğinde geriye dönük olarak Asperger Bozukluğu tanısı almıştır. Sosyal etkileşimde niteliksel bozulma, kısıtlı, yineleyici davranış, ilgi ve etkinlik kalıplarının olması Asperger Bozukluğu tanısını desteklemektedir. En belirgin bozukluğu sosyal ilişkiler ve karşılıklı etkileşim alanında gösteren olgu, sorunun ilk farkedildiği andan itibaren tedavi süreci içinde olması, tedaviye kısmen de olsa yanıt vermesi ve okul başarısını sürdürebilmesi açısından dikkat çekicidir.

Asperger Sendromu'nun epidemiyolojisine yönelik araştırmalarda Gillberg ve Gillberg'in tanı ölçütleri kullanıldığında; erkek : kız oranının 4 : 1 olması, kuşkulu ve olası Asperger Sendromu olguları eklendiğinde oranın 2.3 : 1'e düştüğünün görülmesi ve olgunun genç yetişkin grubunda yer alması sunulmasını sağlayan diğer özellikleridir.

Yazında bu bozukluğun risk etkenlerine ilişkin çok kesin bilgiler olmamakla birlikte, Gillberg'in (1990) 100 otistik çocukla yaptığı araştırmada Mart ayında doğanların daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bu verinin bozukluğun etyolojisinde nasıl bir önemi olduğu bilinmemektedir. Ancak bizim olgumuzun da Mart ayı doğumlu olduğunu bildirmek uygun olur. Çünkü daha sonra bu konuda yapılacak araştırmalarda bir yoruma gidebilmek için ortak verilere gereksinim vardır.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında kız, lise son sınıf öğrencisi. Aşırı telaş, heyecan, çok terleme, kâbuslar görme ya-kınmaları ile başvurmuştur. Aile baskısı altında olmaktan yakınmaktadır. Annesi dalgın, telaşlı ve sabırsız olduğunu belirtmekte, gülme nöbetlerinden söz etmektedir.

Aile ilk kez dört yaşındayken ardarda travmatik olayların (dedesinin ölümü, kuzeninin balkondan düşerek kafa travması geçirmesi ve yaşıtı bir diğer kuzeninin bir kaza sonrası bacak amputasyonu operasyonu geçirmesi) ardından rahatsızlık belirtilerinin başladığını bildirmektedir. O dönemde huysuzluk, tutturuculuk, dakikalarca süren ağlama nöbetleri olmuştur. Anne daha kısa cümleler kurduğunu, bilmesine karşın bazen hiç konuşmayıp, suyu parmakları ile gösterip istediğini, soru sorulduğunda duymamış gibi davrandığını farketmiş. Ağlamaklı, korkulu sabit bakışları oluyor, hiç bir dış neden yokken ya da birşeylerden korkmuşcasına koşuyor, sık sık odalara girip çıkıyor, daireler çizerek evde dolaşıyor. İlk kez bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi bölümünde değerlendirilerek; dikkatinin çabuk dağıldığı, oyuna yoğunlaşmadığı, oyunlarında oyun içeriğinin kuzeninin bacaklarının kopması teması üzerine odaklandığı gözlenmiş. O dönemlerde "garip çocuk" olarak adlandırılan çocuktaki bu tablonun "minimal beyin disfonksiyonu" ile açıklanabileceği düşünülmüş. Annenin aşırı denetleyici ve kontrol edici özellikleri gözlenip, tutum yanlışları konusunda aileye rehberlik edilmiş. Özellikle evde huzursuzluğu artırmış. Anne, uyandığı zaman yüzünü buruşturduğunu, yüzünde değişikliklerin, gerilme ve kasılmaların olduğunu gözlemiş. Anaokulu döneminde genellikle tek başına kalıyor, diğer çocukların arasına girmiyormuş. Evde oyun oynarken çevresine karşı ilgisiz davranıyormuş. Soru sorulduğunda zorlarsa yüzünü buruşturma, ayaklarını germe ve kasmaları çoğalıyormuş. Çok sık düşüyormuş.

Aile aynı yıl İsveç'te bir çocuk hastanesine başvurmuş. Burada kısa süre yatırılarak izlenmiş ve kendilerine verilen raporda, çocukta gözlenen hafif otizm benzeri davranışların bedensel ya da ruhsal kaynaklı olup olmadığının araştırıldığı bildirilmiş. Üç buçuk yaşına kadar ailenin normal gelişim öyküsü verdiği, Nisan 1978'den sonra ana babayla duygusal ve sözel iletişimin neredeyse otistik biçimde değiştiği, başlangıçta enüretik regresyon gösterdiği belirtilmiş. Yine aynı raporda; yapılan fizik ve laboratuvar incelemelerin olağan olduğu saptanarak, EEG'sinde yaygın hafif anomali olmakla birlikte özgül epilepsi bulgularının olmadığı açıklanmış. Yaşadığı travmatik olayların psikojenik bir zor etkeni olarak etkisini sürdürebileceği, bunun yanında olağan olmayan iletişimin yabancı dile ilişkin güçlüklerden kaynaklanabileceği üzerinde durulmuş.

Olgu ilkökul dönemi boyunca grup terapilerine devam ederken, ailenin değişik hekimlere başvurma yoluyla çözüm arayışları sürmüş. Yapılan zeka testinde, zihinsel kapasitesi normal olarak değerlendirilmiş. Bu dönemde aniden fırlayarak odalara girip çıkma davranışı sürüyormuş. On iki yaşına kadar değişen dozlarda ilaç kullanmış (daha çok, düşük doz antipsikotik, tiyoridazin 10 mg/gün). Ortaokul döneminde gülmeleri, dalgınlığı, ders sırasında sınıfta kalkıp dolaşmaları, daireler çizerek koşup aniden durmaları olmuş. Yüksek sesle konuşuyor, yürürken kendini ayarlayamayıp insanlara çarpıyormuş. Soru yinelemeleri, dalgınlığı sırasında "evet, evet" gibi yineleyen yanıtları belirginleşmiş. 1986 'da çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirilmiş. Liseye başladığında yüksek sesle konuşması bir miktar azalmış. Dakikalarca süren gülme nöbetleri oluyormuş, sürekli telaşlı ve sabırsız davranıyormuş. 1992'de çekilen EEG'sinde yaygın ve dağınık yavaş dalga aktivitesi şeklinde özgün olmayan yaygın düzensizlik saptanmış. Yine aynı yıl beyin manyetik rezonans incelemesi normal olarak değerlendirilmiş.

Babanın ikinci evliliğinden, üçüncü çocuğu olarak, istenen bir gebelik sonucu doğmuş. Sekiz ay anne sütü aldıktan sonra bir yaşında emeklemeye ve konuşmaya başlamış. İki yaşında tuvalet eğitimini tamamlamış. Gelişme dönemlerinde babaanne ile birlikte yaşamışlar. Sert ve sınırlı bir insan olan babaanne ile anlaşamaz, "babaanemi öldüreceğim" diye bağırmış. Anne 58 yaşında, titiz, temiz, düzenli, mükemmeliyetçi yapıdaymış. Baba 73 yaşında, sınırlı, dağınıklığı sevmeyen, eleştirici ve katı bir insanmış. Olgu ,

evde en çok kendisinden sekiz yaş büyük ağabeyi ile anlaşmış. Baba sık sık eşyalarını kontrol eder, ders çalışması için zorlamış. Çok huzursuz olduğu dönemlerde anne ve babası ile birlikte uyurmuş. İlkokul birinci sınıfı iki kez okuyup, okuma yazmayı ikinci yılda öğrenmiş. Ortaokul ikinci sınıfta bir yıl kaybı olmuş. Eşyalarını çok sık kaybeder, bu nedenle baba tarafından hırpalanmış. Okul yaşamı ve yakın çevresinde çok yakın bir arkadaşı olmamış.

Ruhsal gözleminde, yaşından küçük gösterdiği, yüksek ses tonu ile konuştuğu, uyarıya karşın ses tonunu ayarlayamadığı saptandı. Konuşma miktarı artmıştı. Görüşmeyi monolog halinde sürdürme eğiliminde oluyor; bazen konuşma akışı 2-3 saniyelik bloklarla kesiliyor, bakışları sabitleşiyor, ancak kendiliğinden kaldığı yerden devam edebiliyordu. Düşünce üretiminde artma, çağrışımlarda hızlanma ve zaman zaman çözümler, izlemede güçlük yaratıyordu. Düşünce içeriğinin çoğunluğunu benzer temalar içeren fantaziler oluşturuyordu. Duygulanımı durağan izlenimi veriyor, yüz ifadesinden yaşadığı duyguyu anlamak güç oluyor, dikkati çabuk dağılıyordu.

Yapılan psikometrik incelemelerinde; Bender Gestalt testinde minimal organizite bulgusu sayılabilecek yanlışlar saptandı. Zeka testinde sözel IQ:107, performans IQ:53 ve total IQ:97 olarak değerlendirildi.

Bu öykü, psikiyatrik gözlem ve psikometrik incelemeler sonunda olgunun tanısı Asperger Bozukluğu olarak değerlendirildi. İlaç sağaltımı, kullanmakta olduğu karbamazepin (400 mg/gün) ve tiyoridazinin (10 mg/gün) sürdürülmesi şeklinde düzenlendi. Psikoterapötik yardım, haftada bir kez, birer saatlik görüşmeler şeklinde planlandı. Görüşmelerde güven ilişkisi kurulmaya çalışıldı. Tedavide olgu için bir özdeşim modeli oluşturma ve aileye rehberlik yapma temel alındı. Olgunun zaman zaman yakınma, zaman zaman sorun olarak tanımladığı olumsuz uyum davranışları üzerinde duruldu. Günlük yaşamını düzenleme konusunda rehberlik edildi. Arkadaşları ile ilgili sorunları ele alındı. "Aile baskısı" yakınması, aile içi ilişkilerde düzenleme yapmayı gerektirdi. Baba gelmediği için anne ile görüşmeler sürdürüldü. Bu görüşmelerde anneye uygun tutum önerileri getirildi ve rehberlik yapıldı. Genellikle her görüşmeye elinde yakınmaları, değişik yetenek ve becerileri ya da isteklerinin yazılı olduğu notlarla geliyordu. Kendine göre "düşünce kilitlenmesi, genetik yolla geçen gizli yetenekleri (kelimeleri tersten

okuma, tersten cümle kurma, telepati, altıncı his, büyü, sihirbazlık, ileriye görme, medyumluk)" olduğuna ilişkin sanrısız düzeyde olmayan büyüklük düşünceleri vardı. Obsesif özellikte cinsel ruminasyonlar, cinsel içerikli rüyalar tanımlıyordu. Görüşmelerde hekime karşı samimiydi; girişken inhibisyonları azalmış, ego sınırları kaybolmuş izlenimi veriyordu. Çocuksuluğu belirgindi.

Kendisinin aşırı dalgınlık, dikkatsizlik, bilinç dışı hareketler, aşırı korkaklık, insanlardan kaçma, aşırı kapalılık, kararsızlık biçimde tanımladığı yakınmaları vardı. Zaman zaman değişik bedensel yakınmaları gündeme getiriyor, bunları ardarda sıralıyordu. Oldukça zengin bir sözcük dağarcığı vardı. Fakat konuşma içeriği hep aynı konular üzerine yoğunlaşıyor, sık sık aynı cümleleri yineliyordu. Kendisinden söz ederken ezberlemişcesine değişik sıfatları arka arkaya sıralıyordu. En sık getirdiği konulardan biri "istenç dışı olarak yabancı film oyuncularının ya da değişik kişilerin adlarını belleğine yazma ve istese de unutamama" biçiminde aktardığı obsesyonel tarzda düşünce uğraşlarıydı. Bazen de "insanların yüzüne bakmaktan kendini alamama" şeklinde kompülsiyonlar tanımlıyordu. Beş aylık izleme süreci sonunda, son görüşmelerde içerik yine dağınık olmakla birlikte, kısa süreli de olsa, konuşmasını denetleyebildiği, soruları dinleyebildiği, görüşmeyi karşılıklı sürdürebildiği ve düşünce içeriğinin daha dış gerçeğe yönelik olduğu gözlemlendi. Dikkate değer bir diğer gelişme de, ilk kez, görüşmeyi uzatıp diğer hastaların zamanını almak istemediğini uygun bir duygulanım içinde belirtmesi oldu.

TARTIŞMA

Olgunun, hastalık öyküsü ve şimdiki psikiyatrik gözlemi açısından ele alındığında, Asperger Bozukluğu ölçütlerini tanı koymaya yetecek kadar karşıladığını görmekteyiz. Bu olguda da bozukluk en belirgin olarak sosyal ilişkilerde ve iletişim becerilerinde ortaya çıkmaktadır. Olgunun okul öncesi bu okul döneminde akran düzeyinde yakın arkadaşı yoktur. Okul öncesi dönemde en fazla iletişim kurduğu kişi, kendisinden büyük ve sıkça görmeye alışık olduğu bir kişi olan ağabeyidir. Lise öğrencisi olan olgunun şu anda da sürekli bir arkadaşlık ilişkisi yoktur. Olgunun sosyal ilişki kurmada bir diğer zorluğu, sosyal kuralları anlamadaki isteksizliğidir. İzlemi sırasında zaman zaman çok sabırsız davrandığı, engellenme eşliğinin düştüğü olduğu, görüşmelere randevusuz gelmek istediği, görüşmelerden çıkmak için isteksiz davrandığı, görüşmeyi süre-

yi aşacak şekilde uzatma eğiliminde olduğu, bunda ısrar ettiği ve bazen de rahatça diğer hasta görüşmelerini böldüğü gözlemlendi.

Sosyal etkileşim alanında bozukluğa ilişkin diğer belirtilerden biri olan, başkalarının duygularını anlamada güçlük ve kayıtsızlığı belirgindi. Sosyal ve duygusal karşılıklı ilişkiye giremiyordu. Konuşması yüzeysel, oldukça düzgün, kalıplaşmış, bilgiçlik taslayan konuşma özelliğine uyuyordu. Kendine özgü yüksek ses tonu ile görüşmelere getirdiği içerik genellikle aynı konular etrafında dolaşıyordu. Sözel olmayan iletişimde duygusal sınırlılık ya da durağanlık olarak gözlediğimiz duygulanım özelliği, sınırlı yüz anlatımı ve mimiklerin az kullanımının getirdiği bir sonuç olarak düşünüldü. Konuşma blokları sırasında özgül dik bakış olarak tanımlanan bakışları, kaba, beceriksiz jestleri ve hantal beden dili, gelişimsel düzeye uygun ilişkiler geliştirmede başarısızlık olarak değerlendirildi ki; bu, belirgin bir diğer sosyal etkileşim özürü olarak belirtilmektedir. Bu özellikler, sözcükleri kendine özgü kullanma, ilgi ve aktivitelerini, daralmış, yineleyici, kalıplaşmış davranışlarla aktarma biçiminde görüşmelere yansiyordu. Bunları yalnızca görüşme içeriği ile değil, aynı zamanda hemen hemen her görüşmeye getirdiği birbirinin kopyası notlarla da gündeme getiriyordu. Tüm belirtilen bu özellikler, DSM-IV tanı özelliklerini karşıladığı gibi, (APA 194) Gillberg ve Gillberg'in (1989) önerdikleri tanı ölçütlerine de uyuyordu.

Bugünkü yazın bilgilerinde Asperger. Bozukluğu'nun infantil otizm ve şizofreni ile benzerlikleri ve farklılıkları olan ayrı bir bozukluk olduğu görüşü ağırlık kazanmaktadır. Wolff (1991), bir gözden geçirme yazısında Asperger ile çakışan çocukların, bir çok araştırmacı tarafından erken ya da geç başlangıçlı çocukluk otizmi olarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Ayrıca Asperger Sendromu'nun yüksek düzeyli otizm tanısı ile eş anlamlı kullanımlarına da dikkati çekmektedir. Bozukluk yüksek düzeyli otizmden şu görünüşleri ile ayrılmaktadır: Karşılıklı sosyal iletişimde şiddetli bozukluk, sınırlı ilgiler, anlatım dili becerilerinde görünüşteki mükemmeliğe karşın, dil ve konuşma sorunları, sözel olmayan iletişim sorunları ve motor beceriksizlik. Yazında Asperger Sendromu'nun otistik spektrum bozukluklarının bir bölümünü oluşturduğu ileri sürülmüştür. Araştırmalarda Asperger Sendrom'lu çocuklar ile sosyal çekilme bulgularına sahip yüksek düzeyli otizmliler çocuklar karşılaştırılmıştır. (Wolff 1991a).

Bizim olgumuzda da hastalık belirtileri ve öykü düşünüldüğünde çocukluğun önemli rahatsızlıklarından otistik bozukluk akla gelmektedir. Aniden olan koşma ve durmalar, daireler çizerek ve dönerek koşmalar şeklinde amaçsız yineleyen stereotipilerin olması bu bozukluğu düşündürmektedir. Aynı şekilde oyun sırasında çevreyi ve uyaranları algılamama, yankılayıcı nitelikteki yüksek ses tonu, bellek ve ezber yeteneğinin iyi oluşu da bu tanıyı desteklemektedir. Ancak olgunun, gülme, sevinme, ağlama nöbetleri gibi duygusal tepkileri daha çok durum ve olaylarla bağlantılıdır; gerginlik anlarında ortaya çıkmakta ve artmaktadır. Göz ilişkisine rahat girmekte nesne ve kişilerle olan ilişkilerinde canlı cansız ayırımı yapabilmektedir. Bu gibi nedenlerle otistik bozukluk tanısından uzaklaşmaktadır. Bozukluk, DSM-IV'te sosyal etkileşim alanında bozukluklar ve kısıtlı, yineleyen stereotipik davranış, ilgi ve aktivite örneklerinin olmasını gerektiren ölçütler açısından otistik bozuklukla çatışmaktadır. Otistik bozukluktan, dil gelişiminde önemli bir gecikmenin olmaması ve yine bilişsel gelişimde ya da yaşa uygun yetenekler, uyumsal davranışlar, çevre ile ilgili merakın gelişiminde klinik olarak önemli bir gecikme bulunmaması ile ayrılmaktadır. Sunduğumuz olgunun dil gelişimi zamanında olmuştur. Ancak rahatsızlığın belirginleştiği dönemde, dil gelişiminde bir süre bir duraklama olduğu ane tarafından farkedilmiştir. Bu duraklama daha çok travmatik yaşam olaylarına bağlıdır. Ardarda gelen üç travmatik yaşam olayı, olgunun gelişimini önemli oranda etkilemiştir. Ancak bu etki belirli bir süre devam etmiştir. Bozukluğa özgü diğer bulguların daha sonra da sürmüş olmasıyla post travmatik stres bozukluğundan tanusal olarak uzaklaşmaktadır.

Olgunun hastalık öyküsünde iki yıllık normal gelişim sürecinin tanımlanıyor olması, ardından mesane kontrolünün yitimi, dil gelişiminde duraklama, sosyal becerilerde bozukluk belirtilmesi ayrıncı tanıda çocukluğun desintegratif bozukluğunu akla getirmektedir. Ancak desintegratif bozuklukta daha önce edinilen becerilerin yitimi oldukça ağırdır ve daha çok mental retardasyona benzer. Oysa olgumuzda olduğu gibi Asperger Bozukluğu'nda ne dil gelişiminde, ne de diğer becerilerde bu denli yitim yoktur (APA 1994).

Çocukluk çağının bir diğer bozukluğu olan obsesif kompulsif bozukluktan, sosyal etkileşim alanında daha belirgin bozukluk olması ve obsesif kompulsif özelliklerin benliğe yabancı olması ile ayrılmaktadır. (Kerimoğlu 1993).

Uzun süre varsayımsal düzeyde bir bozukluk olarak kalan Asperger Sendrom'u ile otizmin genetik olarak ilişkili olabilecekleri, ancak Asperger Sendromu'nun bir psikotik süreç olmaktan çok bir kişilik özelliği (personality trait) olduğu ve organik beyin disfonksiyonu ile ilişkili olmadığı savunulmuştur. (Rutter 1985). Karşıt olarak bu bozukluğun şizofreni ile ilişkisine dikkat çekilmiş, yetişkin kişilik bozukluğunun çocuklukta görünümü olduğu ileri sürülmüştür. İzleme çalışmaları ile bu özellik ortaya koyulmuş ve şizoid kişilik bozukluğu olarak adlandırılmıştır (Wolff 1991b). Bizim olgumuzda, çağrışımlarda zaman zaman olan çözümler, duygulanımda kısıtlılık gibi görünen durağanlık dışında şizofrenin karakteristik psikotik belirtilerinin olmaması, toplumsal ilişkiler ve kendine bakım gibi alanlarda işlevsellik düzeyinin kronik hastalık öyküsüne karşın değişmemiş olması gibi nedenlerle şizofreni tanısından uzaklaşmıştır. Asperger Bozukluğu bugün DSM-IV'te yer almakla birlikte halen tanısız açıdan tartışmalı bir bozukluk olarak kalmakta, bizim de bu olguda yaşadığımız gibi tanı koymadaki güçlükler sürmektedir. Ancak geriye dönük bile olsa tanı alan hastaların bizim örneğimizde olduğu gibi bir miktar yardımla bile işlevsellik düzeylerini arttırmabileceklerine dikkat çekmek istiyoruz. Bu olguların izlenmelerinin ve bu konudaki bilgi paylaşımlarının tanı güçlüklerinin aşılmasına yardımcı olacağını sanıyoruz. İzlenen olguların ve tedavi süreçlerinin bildirilmesinin, hastalığın yaşam boyu sürmesi nedeniyle öneminin anlaşılmasına ışık tutacağına inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. APA Washington D.C.
- Ehlers S, Gilberg C(1993) *The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. J Child Psychol Psychiatry* 34(8) : 1327 -1350.
- Gilberg C(1990) *Do children with autism have march birthdays? Acta Psychiatr Scand* 82(2) 152-156.
- Gilberg C, Gilberg C(1989) *Asperger Syndrome some epidemiological considerations : A research note. J Child Psychol Psychiatry* 30 : 631-638.
- Kerimoğlu E(1993) *Asperger sendromu. Otizm içinde, Aysev A ve Kerimoğlu E Ankara Üniversitesi Basımevi Ankara, s : 89-99.*
- Nagy J, Szatmari P(1986) *A chart review of schizotypal personality disorders in children. J Aut Dev Disord* 16, 51-367.
- Öztürk O(1994) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği Ankara s : 428-431.*
- Ruther M, Hersol L (1985) *Infantile autism and other pervasive developmental disorders. Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Scientific Publication London s : 545-566.*
- Tantam D (1988) *Asperger Syndrome. J Child Psychol Psychiatry* . 29 : 245-256.
- Wolff S(1991a) *Schizoid personality in childhood and adult life I : The vagaries of diagnostic labelling. Br J Psychiatry* 159 : 615-620.
- Wolff S, Towshand R, Mc Guire RJ (1991) *Schizoid personality in childhood and adult life II : Adult adjustment and the continuity with schizotypal personality disorders. Br J Psychiatry* 159: 620-629.
- Wolff S(1991b) *Schizoid personality in childhood and adult life III : The childhood picture. Br. J Psychiatry* 159 : 629-635.
- World Health Organisation (1992) *International Classification of Mental and Behavioral Disorders ICD-10 Geneva.*