

ASPERGER BOZUKLUĞUNDA ATİPİK ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA OLUMLU YANIT: ÜÇ OLGU SUNUMU

Melis İPÇİ*, Sevim Berrin İNCİ**, Ülkü AKYOL ARDIÇ***

Eyüp Sabri ERCAN****

ÖZET

Asperger Bozukluğu'nun temel özellikleri; toplumsal etkileşimlerde şiddetli derecede ve kalıcı bozulmaların olması, kişinin gerek ilgi ve etkinliklerinin gerekse davranışlarının sınırlı bir gelişim göstermesi ve tekrarlayıcı örüntüye sahip olması, tek başınalık, olağan dışılık, ben merkezilik, empati yoksunluğu, garip ilgiler, nesnelere kendine özgü bağımlılık olarak tanımlanabilir. Bu yazıda Asperger Bozukluğu tanısı konulan üç olguda atipik antipsikotik kullanımının etkinliği tartışılmıştır. Atipik antipsikotik tedavisi sonrasında olguların hepsinde sosyal uyumda belirgin artış gözlenmiştir. Aşırı hareketlilik, sinirlilik, irritabilite gibi özgül olmayan belirtiler yanında iletişim güçlüğü ve yaşatlarıyla birlikte olamama gibi Asperger Bozukluğu'na spesifik belirtilerde de önemli ölçüde iyileşme ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Asperger Bozukluğu, atipik antipsikotik, farmakoterapi.

SUMMARY: POSITIVE RESPONSE TO ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC MEDICATION USE IN ASPERGER'S DISORDER: A REPORT OF THREE CASES

The main characteristics of Asperger's Disorder might be defined as severe and persistent impairment in social interaction as well as development of restricted, repetitive patterns of behavior, interests and activities; loneliness, unusualness, egocentrism, deficiency of empathy, bizarre interests and specific dependence to objects. In this article we aimed to discuss the efficacy of atypical antipsychotic medication use in three cases with Asperger's Disorder. Social adaptation increased remarkably in each of the three cases after treatment with an atypical antipsychotic drug. Specific signs of Asperger's Disorder such as communication problems and failure to develop peer relationships appropriate to the developmental level improved clinically just as nonspecific signs such as hyperactivity, aggressiveness and irritability got better.

Key Words: Asperger's Disorder, atypical antipsychotic, pharmacotherapy.

GİRİŞ

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB), çocukluk çağı başlangıçlı, kronik ve nörobiyolojik temelli olup (Karaman 2010); toplumsal etkileşim, duygusal karşılıklık, sözel ve sözel olmayan iletişim ve sembolik oyun alanlarında var olan güçlüklerle karakterize bir grup bozukluğu kapsayan şemsiye bir terimdir. YGB başlığı altında toplanan; Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanıları; sosyal etkileşim, iletişim, tekrarlayıcı ve kısıtlı davranışlar olmak üzere üç alanda hafiften ağıra değişen düzeylerde yetersizlik ve bozulmanın görüldüğü durumları tanımlar (APA 2000). DSM IV'te otizme önemli ölçüde benzerliği olan gelişimsel bozukluklardan en tartışılır olanı Asperger Bozukluğu'dur.

Asperger Bozukluğu'nun temel özellikleri; toplumsal etkileşimlerde şiddetli derecede ve kalıcı bozulmaların olması, kişinin gerek ilgi ve etkinliklerinin gerekse davranışlarının sınırlı bir gelişim göstermesi ve tekrarlayıcı örüntüye sahip olması, tek başınalık, olağan dışılık, ben merkezilik, empati yoksunluğu, garip ilgiler, nesnelere kendine özgü bağımlılık olarak tanımlanabilir. Ayrıca özel iletişimde ses tonunda ve yüz ifadesinde monotonluk gözlenir (Özkaya 2013).

YGB'de çeşitli müdahalelerin birlikte kullanılması gereklidir. Genellikle tedaviye davranışçı ve eğitsel müdahaleler ile başlanmaktadır (Karaman 2010). Farmakolojik müdahaleler bozukluğa eşlik eden güçlüklerin ortadan kaldırılarak gerek işlevselliğin artmasında gerekse diğer müdahalelerin daha etkili uygulanmasında kullanılmaktadır. Antipsikotik ilaçların YGB'de görülen saldırganlık, öfke nöbetleri, irritabilite, dürtüsellik, konuşma gecikmesi, sosyal çekilme ve duygudurum değişiklikleri belirtilerinin te-

*Uzm. Psk., Ege Üniv. Edebiyat Fak., İzmir.

**Uzm. Psk., Ege Üniv. Madde Bağımlılığı Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

***Uzm. Dr., Denizli Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Denizli.

****Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

İPÇİ VE ARK.

davisinde etkili oldukları belirtilmiştir (Aman ve ark. 2008, Chavez ve ark. 2007). Bu konuda en çok çalışılan ve çalışmalarda tutarlı olarak YGB belirtilerinin birçoğu üzerinde etkili olduğu gösterilen, güçlü dopamin ve serotonin antogonisti olan atipik antipsikotik ajan risperidondur (Chavez ve ark. 2006, McCracken ve ark. 2002). Farmakoterapi ile çocuk ve adolesanlarda otizm ve otistik spekturum hastalıklarının bazı belirtilerinin yok edildiği bilinmektedir (Öztürk ve ark. 2000).

Olgu sunumları ile Asperger Bozukluğu'ndaki ilk başvuru profilleri sunulacak, belirtiler tanımlanacak ve psikiyatrik tedavi yanıtları ile birlikte hastaların gelişimsel durumları anlatılacaktır.

OLGU 1

5 yaş 7 aylık erkek çocuğu olan BH. kliniğe, anne ve babası tarafından davranış problemleri ve yaşlılarıyla uyum sağlayamama yakınmaları ile getirilmiştir. Doğum öyküsü normal olan BH.'nin bebeklik döneminden itibaren anne ve babası ile yetersiz duygusal ilişki kurduğu, 1.5 yaşlarında çevre tarafından fark edilecek kadar şiddetli sinirlilik halinin başladığı belirtilmiştir. Bu sebeplerle birçok kliniğe başvuran aile, görüşmelerden sonuç alamamıştır. Süreç içerisinde kreşe başlatılan BH.'nin yaşlılarıyla oynamaktansa, yalnız oynamayı tercih etmesi, çevresinde olup bitenlere karşı aşırı ilgisiz davranması, kurallı oyunlara katılmak istememesi ve bu sebeplerle sık sık ağlaması dikkat çekmiştir. Dönemsel olarak değişen aynı cümleyi tekrarlama, aynı resmi çizme gibi takıntılar kreşte de görülmeye başlanmıştır. Uyum sorunlarının da artışı nedeniyle kreş bırakılmıştır. Kreş döneminde sürekli olarak hortum ve denizyıldızı çizme takıntısı başlamış. "Kelimelerden bunalıyorum" şeklinde sürekli tekrarladığı cümleler nedeniyle danışma amaçlı gidilen merkezlerde OKB ve disleksi ön tanılarıyla tedaviye alınmıştır. 15 gün imipramin kullanımının hiç bir değişiklik yaratmaması nedeniyle ilaç bırakılmıştır. Değişen takıntılara etraftaki kişilere "kaş deme, göz deme, parmak

gösterme, söyleme, dilini çıkarma" gibi komut cümleleri şeklinde takıntılar eklenmiştir. Bazı yiyeceklere özellikle de meyvelere parmak değdiği zaman yememe takıntısı başlamıştır. Evde sürekli ve tekrarlı şekilde örümcek adam filmi izleyerek zaman geçirmektedir.

Kliniğimizde yapılan ilk görüşme sırasında BH., odanın içinde amaçsızca dolaştı. Kendisine yöneltilen sorulara uygunsuz yanıtlar verdi, göz teması kısa süreliydi ve konuşmaya afektif katılımı yoktu. Kendi deyiimiyle görüşmede söylediği bazı cümleler şunlardır; "Hortum, kasırga gibi felaketleri seviyorum.", "Akrep gibi kötü şeyleri çok seviyorum.", "Canavar ve depremden korkuyorum." Mutsuz ve kızgın bir yüz ifadesiyle annesini isteyen BH ile görüşme "Çok soru sordun ama bu kadar yeter!" demesiyle sonlandırıldı. Herhangi bir fiziksel ve nörolojik rahatsızlığı bulunmayan olguya yakınmalarına yönelik, 0.25 mg/gün risperidon tedavisi başlanarak özel eğitime ve yarı zamanlı kreşe gönderilmesi için yönlendirildi. Tedavinin ilk iki ayında takıntılarında belirgin düzelme olan BH.'nin iştahında da belirgin düzelme olduğu gözlemlendi. İlaç tedavisinin beşinci ayında özel eğitimden ve kreşten alınan geribildirimler, yaşlılarıyla oyunlara katılımın başladığını ve sosyallikte artış olduğunu göstermiştir. Bir yıl sonra genel durumu oldukça iyi olan olgunun saçma konuşmalarının ve sorulan sorulara alakasız yanıt vermelerinin oldukça azaldığı, takıntılarının çok nadirleştiği, nedensiz ağlamalarında azalma olduğu, oyunlara katılımında artış olduğu gözlemlendi. Düzenli olarak beş yıl takip edilen BH., tama yakın düzelme gösterdiği için kullanmakta olduğu risperidon bırakılarak ilaçsız izleme alındı. Düzenli aralıklarla kontrollere çağrılan olgunun izlemi sırasında da işlevselliğini etkileyebilecek herhangi bir psikiyatrik belirti göstermediği görüldü.

OLGU 2

KC. 13 yaş 8 aylık, ilkökul 8. sınıfa giden bir erkek çocuktur. Akciğer kanseri nedeniyle babası vefat eden olgu kliniğimize annesi tarafından sinirli-

lik ve dönem dönem değişen takıntı yakınmaları ile getirilmiştir. Doğum öyküsü normal olan KC. 1 yaşında yürümeye, iki yaşında tek kelimelerle konuşmaya, 3.5 yaşında ise kendi kendine gazete başlıklarını, reklam logolarını ve markaları okumaya başlamıştır. Dört yaşından itibaren sorulan sorulara alakasız cevap verme ve söylenen cümleleri tekrar etme varmış. Seslenildiğinde duymuyormuş ve özellikle ilk tanıştığı kişilerle göz temasına girmiyormuş. Danışma amaçlı gidilen merkezlerde özel eğitime yönlendirilmiş. Özel eğitimle birlikte anaokuluna başlatılmış. Okulda grup etkinliklerine katılmıyor ve tek başına oynuyormuş. Öğretmenlerden uyum sağlamada zorluk yaşadığı, hayalle gerçeği ayırt edemediği ve saçma konuşarak diğer çocukların da dikkatini dağıttığı yönünde yakınmalar gelmiş. Evde de takıntıları iyice belirginleşmiş. Aynı marka kıyafetleri üst üste koyarak sıralıyormuş. Belirli marka terliklere takıntı varmış ve o terlikleri üst üste koyup odasında görebileceği bir yerde tutuyormuş. Her gidilen alışveriş merkezinde katalogları toplayıp biriktirmeye başlamış ve bu nedenle aile dışarıya çıkamaz olmuş. Her sabah sekizde gazete almaya gidip aldığı gazetelerin ekonomi sayfalarını kesip yatağının yanına koyma takıntısı başlamış. Bayraklara karşı aşırı bir ilgi başlamış ve dünyadaki ülkelerin bayraklarını atlaslardan bulup kesme işlemi için saatlerce uğraşıyormuş. İstekleri yapılmadığında aşırı sinirlilik ve anneyi ısırma, vurma, küfür etme davranışları varmış. Sinirlendiğinde ve asansöre bindiğinde kendi kendine konuşuyormuş. Özellikle yarışma programlarını takip etme ve kimin kazandığını görme takıntısı varmış. Bütün bu problemler ve uyum sorunları ile birlikte ilkökul döneminde annenin deyimiyle her şeyi papağan gibi tekrar etmeye başlamış. Anne tekrar bir danışma merkezine başvurmuş. Başvurulan merkezde risperidon 0.25 mg/gün ve imipramin başlanmış. Bu ilaçlardan sonra biraz fark olmuş. Kliniğimize başvurulana kadar imipramin bırakılmış ve risperidon günde iki kez 0.75 mg'a çıkarılmış.

Kliniğimizde yapılan ilk görüşmede değerlendirilen

olgunun kısa süreli göz temasında bulunduğu, kendisine yöneltilen sorulara uygun olmayan yanıtlar verdiği, huzursuz bir tavır içinde olduğu gözlemlendi. Anneden edinilen bilgilere göre risperidon kullanımıyla birlikte olguda sosyal uyumda artış ve sinirlilikte azalma olmasına karşın takıntıların ve konu dışı konuşmaların devam etmesi nedeni ile; hastanın kullanmakta olduğu risperidona, aripiprazol 1.25 mg/gün eklenerek tedavisi düzenlendi. KC. bir ay sonra değerlendirildiğinde konu dışı konuşmada azalma ve göz temasında artış olduğu belirlendi. İlaç tedavisinde değişiklik yapılmayan olgunun düzenli bir spor aktivitesine başlaması önerildi. Üç ay sonra görüşmeye alınan KC.'nin aynı saatte gazete alma, gazetelerin ekonomi sayfalarını biriktirme, bayrak, yarışma programlarını takip etme ve broşür takıntısında belirgin azalma olduğu aynı zamanda yaşlılarıyla iletişim kurmaya başladığı ve grup etkinliklerine katılmaya başladığı gözlemlendi. Tedavisi sürmekte olan olgunun sosyal ilişki kurma ve sürdürmedeki becerilerinde gelişme görülmektedir.

OLGU 3

Altı yaş yedi aylık bir kız çocuğu olan TS., anesi tarafından anaokulunun yönlendirmesiyle kliniğimize getirilmiştir. TS.'nin doğumu normal yolla olmuştur ve bir yaşında yürümeye, 1.5 yaşında tek kelimelerle konuşmaya başlamıştır; ancak cümle kurması dört yaş civarını bulmuştur. Üç-dört yaştan itibaren ağlama atakları ve bilişsel alanda duraklamalar söz konusu olan olgu beş yaşında nöbet geçirmesinin ardından nörolojiye götürülmüştür. Pediatrik Nöroloji tarafından değerlendirilen olguya aniden dalma ve çevreye ilgisiz kalma ataklarından dolayı afebril nöbet/absans tanıları düşünülerek valproik asit başlanmıştır. Anaokulundan TS. ile ilgili iletişim kurmakta zorlandığı, yaşlılarıyla oynamak yerine yalnız oynamayı tercih ettiği, aklına eseni yaptığı, nedensiz yere gülme ve ağlamaları olduğu şeklinde yakınma gelmiştir. Herhangi bir etkinlik esnasında 'Mert' diye yüksek sesle ani bağırması varmış. Göz temasını

kısa süreli kurmaktaymış ve teneffüslerde kendi kendine mırıldanma tarzı konuşmalar yapmaktaymış. Sınıfta çoraplarını çıkarıp koklama takıntısı varmış. Günlük hayatta da kıyafet takıntısı başlamış ve yazın kışlık giysiler, kışın yazlık giysiler giyme konusunda ısrar ediyormuş. Evde yemekte hep aynı sandalyede oturuyormuş ve masanın ayağı ile sandalyesinin simetrisini kesinlikle bozmuyormuş. Aile içinde kendinden yaşça küçük kuzeniyle iyi anlaşır ve onun dışındaki insanlara soğuk davranırmış. Yalnız kalma korkusu varmış ve sürekli anneyi yanında istermiş. Sokakta, düğünlerde ailesi elinden bıraktığı anda kaçma huyu varmış. Nadir olmakla birlikte söylenen cümleleri aynen tekrar etme varmış ve hayal ile gerçeği ayırt etmekte zorluk çekermiş.

Kliniğimizde yapılan ilk görüşme sırasında TS. alçak sesle konuşuyordu ve konuşmasına afektif katılımı yoktu. Konuşurken göz göze gelmekten kaçınıyordu ve sorulan sorulara uygunsuz yanıtlar verme çok belirgin düzeydeydi. Daha önce bir kez psikiyatrik başvurusu olan TS.'ye herhangi bir tedavi başlanmamıştır. Gelişim düzeyini anlamaya yönelik yapılan test sonucunda normal gelişim gösterdiği bulunmuştur. Nörolojik açıdan takip edilen TS.'nin çekilen EEG'sinde aktif epileptogenezis lehine bulgu rastlanmadığı ve sodyum valproat ilaç kesilme şeması verildiği bildirilmiştir. Risperidon tedavisine başlanması ile ilgili kontrendike bir durum olmadığına karar verilen olguya risperidon 0.25 mg/gün başlanarak özel eğitime yönlendirildi. TS. bir ay sonra değerlendirildiğinde göz temasının arttığı, yaşlılarıyla uyum problemlerinin azaldığı, ağlama ve gülme nöbetlerinin azaldığı öğrenildi. Risperidon günde iki kez 0.25 mg olarak dozu değiştirilen olgu üç ay sonra değerlendirildiğinde takıntılarında belirgin azalma olduğu, kendi kendine konuşmalarının ortadan kalktığı, yüksek sesle isim söyleyerek bağırmasında azalma olduğu öğrenildi. İlkokula başladı ve okumayı öğrenmesinde gecikme gözlenmedi. Öğretmen formlarından öğretmenin hiç sorun yaşamadığı bilgisi edinildi. İlişkilerinde duygusal katılımı hala sınırlı olan ve kalabalık bir grup içinde ol-

maktan rahatsızlık duyan TS. düzenli bir sosyal aktiviteye yönlendirildi. Şu anda belirgin iyileşme ile izlemi devam etmektedir.

TARTIŞMA

Olgularımız, hastalık öyküsü ve şimdiki psikiyatri gözlemi açısından DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak değerlendirildiğinde Yaygın Gelişimsel Bozukluklar başlığı içinde Asperger Bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamaktadır (APA 2000). Otistik bozukluk ile Asperger Bozukluğu'nun ayırıcı tanısı için DSM-IV'te belirtilen en büyük fark Asperger Bozukluğu'nda dil gelişiminin olmasıdır. Bizim olgularımızın da dil gelişiminde klinik açıdan önemli genel bir gecikme yoktur (Yörbik ve ark. 2000).

YGB'nin tedavisinde kullanılan ilaçların çoğunun genel uyumunu bozan ve eğitimsel açıdan tedavisini olumsuz olarak etkileyen bazı belirtilerin ortadan kalkmasını sağladığı bildirilmektedir (Rausch ve ark. 2005). Bu ortadan kalkan bazı belirtiler; aşırı hareketlilik, öfke nöbetleri, agresif davranışlar, stereotipiler, obsesif kompulsif belirtiler ve sosyal çekilme olarak özetlenebilir (Karaman 2010). YGB'nin ilaçla tedavisinde başta nöroleptikler olmak üzere çeşitli ilaçlar denenmiştir (Malone ve ark. 2005). Bunlar içinde eskiden beri yaygın olarak YGB olan çocuk ve ergenlerin tedavisinde en çok kullanılan D2 reseptör antagonisti olan haloperidoldür. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda YGB belirtilerini düzeltmede haloperidol ile risperidonun etkisi kıyaslanmıştır. Uzun dönemli tedavide haloperidole kıyasla risperidonun belirtileri düzeltmede daha etkili olduğu ve daha iyi tolere edildiği gözlenmiştir (Gencer ve ark. 2008, Miral ve ark. 2008). Üç olgumuzda da risperidon kullanımı ile birlikte sosyal çekilmede azalma, konu dışı konuşmada azalma, göz temasında artış, sinirlilikte azalma, oyunlara katılım ve yaşlılarıyla oynamada artış olduğu gözlendi.

Klinik gözlem ve araştırmalar göstermiştir ki

etkin ve uygun ilaç kullanımı hedeflenen belirtileri azaltmakla birlikte çocuğun okul ya da çevreye uyumunu arttırmakta, özel eğitim ve diğer psikososyal yaklaşımları daha verimli hale getirmektedir. Olgularımızda da etkin ilaç kullanımına başlandıktan ve eğitsel çalışmalara katıldıktan (özel eğitim, kreş vs.) sonra yaşamlarını etkileyecek düzeyde yoğun olan obsesyonlarda azalma, yaşlılarıyla gelişimsel düzeylerine uygun ilişkiler geliştirebilmede artış, sosyal ilişkiler ve iletişim kurma becerilerinde gelişme görülmüştür. Olgularımızın genel uyumlarındaki artış onların okul ve diğer sosyal ortamlarda daha rahat kalabilmelerini sağlamıştır. Olgularımızın ikisinde risperidon kullanımı, bir tanesinde risperidon ile birlikte aripiprazol kullanımı ile belirgin düzelme sağlanmıştır. Tedavi sonrasında olguların ikisinde arkadaş ilişkilerinde gelişme sağlanması, Asperger Bozukluğu'nda en sık sorun yaşanan ilişkiye girme ve iletişim kurma alanlarında tedavinin olumlu etkisinin varlığını göstermektedir. Aynı zamanda olgularımızda da görüldüğü gibi Asperger Bozukluğu olan çocuklara yönelik müdahaleler ne kadar erken yaşta başlarsa ve ne kadar yoğun olursa müdahalelerin sonuçları da o derece yüz güldürücü olmaktadır.

YGB'nin tedavisine ait olgu bildirimleri ve araştırmalar daha çok otistik bozukluk üzerinden ya da geniş kapsamlı olarak tüm tanı kategorilerini içine alan yaklaşımla yapılmaktadır. Oysa DSM'nin her yeni versiyonunda YGB yeniden sınıflandırılmakta ve tanımlar daha daraltılmaktadır (Öztürk ve ark. 2000). Bu nedenle bozukluklara özgü ve olgu bildirimli kontrollü çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

Aman MG, Farmer CA, Hollway J ve ark. (2008) *Treatment of inattention, overactivity, and impulsiveness in autism spectrum disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 17: 713-738.

American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revision, 4th edition (DSM-IV TR)*, American Psychiatric Association, Washington, DC.

Chavez B, Chavez BM, Rey JA (2006) *Role of risperidone in children with autism spectrum disorder. Ann Pharmacother* 40: 909-916.

Chavez B, Chavez BM, Sopko MA ve ark. (2007) *Atypical antipsychotics in children with pervasive developmental disorders. Paediatr Drugs* 9: 249-266.

Gencer O, Emiroğlu FN, Miral S ve ark. (2008) *Comparison of long-term efficacy and safety of risperidone and haloperidol in children and adolescents with autistic disorder: An open label maintenance study. Eur Child Adolesc Psychiatry* 17: 217-225.

Karaman MG (2010) *Derleme: Yaygın gelişimsel bozukluklarda güncel antipsikotik kullanımı. Maltepe Tıp Dergisi* 2: 42-49.

Malone RP, Gratz SS, Delaney MA ve ark. (2005) *Advances in drug treatments for children and adolescents with autism and other pervasive developmental disorders. CNS Drugs* 19: 923-934.

McCracken JT, McGough J, Shah B ve ark. (2002) *Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network. Risperidone in children with autism and serious behavioral problems. N Engl J Med* 347: 314-321.

Miral S, Gencer O, İnal-Emiroğlu FN ve ark. (2008) *Risperidone versus haloperidol in children and adolescents with AD: a randomized, controlled, double-blind trial. Eur Child Adolesc Psychiatry* 17: 1-8.

Öztürk M, Sayar K, Tüzün Ü (2000) *Asperger Bozukluğu olan çocuklarda risperidon kullanımı: Olgu Sunumu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 10: 51-55.

Özkaya BT (2013) *Yaygın gelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğuna geçiş: DSM-5'te karşımıza çıkacak değişiklikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 5: 127-139.

Rausch JL, Sirota EL, Londino DL ve ark. (2005) Open-label risperidone for Asperger's disorder: negative symptom spectrum response. J Clin Psychiatry 66: 1592-1597.

Yörbik Ö, Erman E, Söhmen T (2000) Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otizmin ayrımı. Klinik Psikiyatri 3: 102-110.

ÇOCUK VE GENÇLİK
RUH SAĞLIĞI
DERGİSİ
