



“Beni Kategorize Etme”: Kimlik Karmaşasından Kişilik Örüntüsüne, Otistik Spektrumdan Psikotik Spektruma Uzanan Belirtileri ile Bir Ergen Olgusu

Symptoms Extending from Identity Confusion to Personality Pattern, Autistic Spectrum to Psychotic Spectrum Via an Adolescent Case

© Zehra Topal¹, © Öznur Adıgüzel², © Ali Evren Tufan³

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ordu, Türkiye

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflaması ve Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması gibi tanı sistemleri ruhsal bozuklukları ayrı kategoriler olarak sınıflandırmaktadır. Ancak insan ruhu söz konusu olduğunda keskin ayrımların mümkün olmadığını, bazı hastaları kategorize etmenin oldukça güç olduğunu klinik pratiğimizde sıkça görmekteyiz. Bu yazıda farklı psikiyatri kliniklerinde farklı tanımlarla değerlendirilen (Kimlik Karmaşası, Kişilik Bozukluğu, Otistik Spektrum ve Psikotik Spektrum) bir ergen olgu aracılığı ile kategorik sınıflama sistemlerinin tanısal sorunları üzerinde tartışmayı hedefledik.

Anahtar Kelimeler: Kategorik yaklaşım, boyutsal yaklaşım, otistik spektrum, psikotik spektrum

ABSTRACT

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and International Classification of Diseases and Associated Health Problems classify mental disorders as discrete categories. However, we often see in our clinical practice that sharp divisions are not possible when the human spirit is concerned and it is very difficult to categorize some patients into any cluster. In this article, we aimed to discuss the diagnostic problems of categorical classification systems through an adolescent case who is diagnosed with different diagnoses (autistic disorder/Asperger Syndrome, Psychotic disorder, Identity confusion and personality disorder) at different psychiatry clinics.

Keywords: Categorical approach, dimensional approach, autistic spectrum, psychotic spectrum

Giriş

Kraepelin'in 100 yılı aşkın süre önce öne sürdüğü kategorik yaklaşım güncel psikiyatrik sınıflama sistemlerinin temelini oluşturmuştur ve halen ruhsal bozuklukların tanısında egemen yaklaşım olmaya devam etmektedir.¹ Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Sınıflaması (DSM) ve Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflaması (ICD) gibi tanı sistemleri ruhsal bozuklukları öznel yakınma ve nesnel belirti kümeleri ile tanımlayarak ayrı kategoriler içerisinde sınıflandırmışlardır.^{2,3} Ortak psikiyatrik sınıflandırma sistemleri araştırmacılar ve klinisyenler arası iletişim ve standardizasyon açısından gerekli olsa da indirgemeci yaklaşımları tartışılabilir. Kategorik yaklaşımın gözden geçirilmesinin gerekliliği ve boyutsal sınıflama sistemlerinin yararları çeşitli araştırmacılarca dile getirilmiştir.^{4,5} DSM-5

oluşum sürecinde psikiyatrik sınıflamada boyutsal bir model için çalışılmış ancak bu amaç gerçekleştirilememiştir. Bu çalışmalar DSM-5'in giriş bölümünde: “Kategorik yaklaşımın yarattığı sorunlara rağmen DSM-5 Görev Grubu Bozuklukların çoğu için alternatif sınıflamalar önermek için vaktin erken olduğu kanaatine varmıştır.” şeklinde belirtilmektedir.⁶ Bu çalışmada Otistik Spektrum Bozukluğu (OSB), kişilik örüntüsü ve kimlik karmaşası açısından tanıda geçişmelerin olduğu bir ergen olgu aracılığıyla, günümüz psikiyatrik sınıflama sistemlerinin tanısal sorunları üzerinde tartışmayı hedefledik.

Olgu Sunumu

On beş yaşında erkek ergen, “iç sıkıntısı, huzursuzluk, önemsiz olayları kafasına takma, sayılarla aşırı uğraşı ve abla takıntısı” yakınmaları ile polikliniğimize başvurdu. Küçük yaşlardan

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Zehra Topal, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 532 066 09 64 E-posta: zehratopal86@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-8397-5636

Geliş Tarihi/Received: 29.01.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 27.03.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



beri kendisini yaşıtılarından farklı gördüğünü, akranlarının da onu "tuhaf bir çocuk" olarak nitelediğini dile getiren ergen, arkadaşlarıyla ne zaman kötü bir olay yaşasa kendisini bir odaya kapattığını, hayal dünyasında bir abla yaratıp onunla oyun oynayarak rahatladığını ifade ediyordu ("Kendime ait bir dünya kurmuştum ve insanlardan bunaldığımda o dünyaya dalıyor, orda yaşamaktan mutlu oluyordum"). Çocukluk yıllarındaki hayali "ablayı" 11-12 yaşından sonra bırakmış, son 3-4 yıldır ise internette kendisinden yaşça büyük, abla yerine koyabileceği insanlar aramaya başlamıştı. İnternet üzerinden tanıştığı, kendi ifadesi ile "sanal ablalar" ile iletişim kuramadığı zamanlarda iç sıkıntısı, daralma, bunalma hissi yaşadığını belirtiyordu.

Olgumuz okul öncesi dönemde sayılara ilgisinin başladığını, gözünün önünde renkli kutular hayal ederek onlarla toplama çıkarma işlemleri yaptığını, başlarda bundan keyif alırken ilkökul yıllarında artık bu durumu kontrol edememeye başladığını ve çıkan sayılar kadar yeniden işlem yapmak zorundaymış gibi hissettiğini söylüyordu.

Gelişim basamaklarını zamanında tamamlamıştı ve motormental gelişim öyküsü normaldi. Akran ilişkileri ve iletişiminin baştan beri sorunlu olduğu, yakın arkadaşlık kuramadığı, liseye geçtikten sonra iletişim sorunlarının arttığı, sınıf arkadaşlarını düşüncesiz oldukları ve hiçbir şeyi sorgulamadıkları için eleştirdiği öğrenildi ("Yaşıtlarım düşünmeden yaşıyor, tıpkı bir hayvan gibi. Ben ise sürekli sorguluyorum: Neden yaşıyoruz, neden okula gidiyoruz, neden sınavlara girmek zorundayız. Her şeyi sorguluyorum"). Geçmiş psikiyatrik öyküden ilköğretim yıllarında akran ilişkilerinde güçlük yakınması ile bir veya iki kez çocuk psikiyatri kliniğine başvurduğu, görüştüğü çocuk psikiyatri hekiminin kadın olmasını istediği ve erkek hekimle görüşmek zorunda kalınca görüşmeleri yarıda bıraktığı öğrenildi.

Aile yapısı ve iletişimleri değerlendirildiğinde, 45 yaşlarında ortaokul eğitilmiş işçi anne ve babanın ikinci çocuğu olduğu, kendisinden üç yaş büyük bir abisi olduğu ve aralarında hemen hiç iletişim olmadığı, annesini çocukluğunda kendisini bırakıp işe gittiği için suçladığı ve eleştirdiği, annesi işte iken sık sık annesini aradığı ancak eve geldiğinde anne ile sürekli tartıştığı öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde göz teması olan, görüşmeciyeye karşı bir miktar savunucu tavırlar sergileyen ergenin öz bakımı yerindeydi. Spontane konuşması vardı. Konuşması olağan tonda ve ayrıntıcıydı. Düşünce içeriğine kimsenin onu anlamadığı, bu nedenle insanlara kızgın olduğu, "sanal abla"ları ile görüşmekten memnun olduğu ve bunun her iki tarafa da zararı olmadığını düşündüğü temaları hakimdi. Düşünce akışı çevresel ve ayrıntıcıydı. Bellek ve dikkat muayenesinde patoloji saptanmadı. Algı değerlendirmesi olağandı. Uyku, iştah ve psiko-motor aktivite normal sınırlardaydı.

İlk görüşme sonrası, ergenin OSB (Asperger Sendromu) ve/veya kimlik bocalaması ile uyumlu yakınmaları olabileceği düşünüldüğü destekleyici psikoterapi ve sertralin 50 mg/gün tedavileri planlandı. Takipler sırasında o dönem internet üzerinden görüştüğü "sanal abla" artık görüşmeleri kesmek

isteyince ergenin anksiyete düzeyi arttı. Sayılarla ilgili takıntıları ise şiddetlendi. Zihninden toplama, çıkarma, çarpma gibi aritmetik işlemler gerçekleştiriyor ve çıkan sayılar kadar sandalyeye oturup kalkma, kapağı açıp kapatma, duvara vurma gibi kompulsif eylemler sergiliyordu. Akran ilişkilerinde yaşadığı güçlüklerde de artış gerçekleşmiş ve sınıf arkadaşlarına karşı sözel agresyon sergilemeye başlamıştı. Görüşmelere genellikle sahip olabileceği olası psikopatolojileri araştırarak geliyor ve hemen her görüşmede "özel bir insan olduğuna" vurgu yapıyordu ("Hastalığım her ne ise beni özel kıldığına inanıyorum. Diğer çocuklardan çok daha farklıyım, daha zekiym, daha kolay öğreniyorum. Bu yüzden beni kıskanıyorlar ve kötülüğümü istiyorlar, bakışlarından bunu anlayabiliyorum").

Takipler sırasında sertralin dozunun 200 mg/güne çıkarılmasına rağmen artan sosyal izolasyon, paranoid düşünceler, obsesif kompulsif belirtiler nedeniyle, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Prepsikotik Süreç ve A Tipi Kişilik Örgütlenmesi tanıları da değerlendirmeye alındı. Klomipramin 75 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün tedavileri başlanarak dozları tedricen 150 mg/gün ve 10 mg/güne yükseltildi. Ancak ergen farklı bir kliniğe başvuracağını belirterek görüşmeleri sonlandırdı.

Ergen takibi bıraktıktan iki ay sonra "intihar düşünceleri" nedeniyle tekrar kliniğe getirildi. Farklı bir klinikte fluvoksamin 200 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün tedavisi ile takip edildiği, tedaviden fayda görmediği, iki ay içerisinde anksiyete düzeyinin arttığı ve bu sırada üç kez kullandığı ilaçlarla intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde ajite ve anksiyöz olan ergenin düşünce içeriğine anksiyetesi ve kullandığı ilaçlarla ilgili temalar, pasif ve aktif intihar düşünceleri hakimdi ("Sebebsiz yere geliyor, o an hiçbir şey görmek istemiyorum, kötü bir şey olacak hissi oluyor, kendimi tehlikede hissediyorum, çıldıracakmış gibi hissediyorum hayat anlamsız geliyor, yakmak istiyorum kendimi, odaya kapanıyorum, 1-2 saat sürüyor sonra kendiliğinden geçiyor"). Bulunduğu ortamları ve görüştüğü insanları enerjilerine göre "sarı ve beyaz" olarak ayırdığını, sarı insanlar ve ortamların içini daralttığını, kullandığı ilaçların kimyasal yapıları hakkında araştırma yaptığını, ilaçların kimyasal yapılarındaki karbon bağları yüzünden kötüleştiğini ifade ediyordu. Enerji, etkinlik ve libido düzeyinde artış saptanmadı. Algı muayenesinde referans fikirleri dışında patoloji saptanmadı. Uykusu ve iştahı azalmıştı. Psikotik atak ön tanısı ile yataklı çocuk psikiyatri servisi olan bir kliniğe sevk edildi. İki haftalık yatış sonrası "Asperger Sendromu" ve "Prepsikotik Süreç" tanıları ve ketiapin 200 mg/gün tedavisi ile taburcu edildiği öğrenilen hasta tekrar kliniğimize başvurdu. Antipsikotik tedavinin devam ettirilmesi planlandı ancak hasta farmakolojik tedaviye uyum sağlamadı. Herhangi bir farmakolojik tedavi almamasına rağmen haftalık görüşmelere gelmeyi kabul eden ergenin altı aylık takipte anksiyete atakları geriledi, sosyal işlevselliği kısmen arttı (sınıf arkadaşları ile konuşmaya ve geziye gitmeye başladı), kendisinin ve ailesinin isteği üzerine takipleri sonlandırdı.

İlaçsız takip sürecinde hastaya psikometrik ölçümler uygulandı. Sözel akıcılık ve İz Sürme Testi A ve B Formlarında frontal işlevlerde yavaşlama, WISC-R uygulamasında Normal Sınırlarda

Entelektüel İşlevsellik (Sözel, Performans ve Toplam Zeka Bölümü için puanlar sırasıyla 104, 114 ve 110), Eysenck Kişilik Anketi Kısa Formunda psikotik, nevrotik ve içe dönük kişilik özellikleri saptandı. Ergen Otizm Spektrum Anketi ve Şizotipal Kişilik Ölçeği'nden sırasıyla 13 ve 24 puan alıyordu (eşik altı skorlar).

Ergen on yedi yaşında, takipleri bıraktıktan 18 ay sonra "yemek yememe, hareketsizlik, konuşmama" yakınmaları ile ailesi tarafından acil servise getirildi. Öyküden son bir aydır içine kapandığı, çoğunlukla odasında vakit geçirdiği, zamanının büyük bir kısmında sadece ellerini yıkadığı, son bir haftadır yemek yemediği, hareketsiz bir şekilde oturduğu veya ayakta beklediği, yemek yedirme ve benzeri işlevlerde yardım çabalarına direnç gösterdiği ve konuşmadığı öğrenildi. Asperger Sendromu üzerine olasılıkla duyu durum bozukluğu nedenli katatoni tablosunun eklendiği düşünülerek servise yatırıldı ve lorazepam 1 mg/gün tedavisi başlandı. Organik tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Tedavinin üçüncü gününde yakınmaları gerileyen, konuşmaya, hareket etmeye ve yemek yemeye başlayan hasta, yakınmaları başlatacak bir stresör olmadığını ifade ediyordu ("Sorunumu çözdüm artık iyiyim. Yaşadığım şey felsefik bir problemdi, çözdüm"). Kendisinin ve ailesinin isteği üzerine yatışından bir hafta sonra klomipramin 75 mg/gün ve aripirazol 15 mg/gün tedavileri ile taburcu edildi. Yakınmaları gerileyen ergen iki aylık takip sonrasında takip görüşmelerini ve ilaçlarını bıraktı. Aileye tanı ve tedavi süreci hakkında bilgi verilerek, ergenin işlevselliğinin düzenli aralıklarla ve aileden alınan bilgilerle takibi planlandı.

Ailesiyle yapılan son görüşmede ergenin takibi bıraktıktan sonra bir yıl süre ile yakınmasının olmadığı, dershaneye giderek üniversite sınavına hazırlandığı, sosyal ilişkilerinde hala sorun olmakla birlikte eskisine göre daha rahat iletişime girebildiği, 19 yaşında iken üniversite sınavından yüksek bir puan alarak iyi bir üniversitenin mühendislik fakültesini kazandığı öğrenildi. Eğitimi için şehir dışına yerleşen ve yalnız yaşamaya başlayan ergen, okulun dördüncü ayında tekrar içine kapanmaya, felsefi konulardan bahsetmeye, "teoloji" ve "ruhsal yaşam" konulu yazılar yazmaya başlamıştı. Derslere devam etmeyen ergen ailesi tarafından götürüldüğü erişkin psikiyatri kliniğinde "Atipik Psikoz" tanısı ile ve risperidon 4 mg/gün tedavisi ile iki hafta yatırılarak tedavi edilmişti. Taburculuğu sonrası ailesinin ergenin yanına taşındığı, ilaçlarını kullanmak istemediği ve takip görüşmelerine gitmediği ancak yakınmasının da olmadığı ve okuluna devam ettiği öğrenildi.

Tartışma

Bu yazıda ilk olarak 15 yaşında değerlendirilen bir ergenin beş yıllık tedavi ve takip süreci sunulmuştur. Ergen süreç içerisinde sırasıyla OSB (Asperger Sendromu), Kimlik Bocalaması, Prepsikotik Süreç, A Tipi Kişilik Örüntüsü, Katatoni ve Atipik Psikoz tanıları ve sertralin, klomipramin, aripirazol, fluvoksamin, olanzapin, ketiapin, lorazepam ve risperidon tedavileri ile takip edilmiştir.

DSM ve ICD gibi tanılama sistemleri ruhsal bozuklukları keskin sınırlarla kategorilere ayırarak tanımlamaktadır. Oysa ki insan ruhu söz konusu olduğunda bu kadar keskin ayrımların mümkün olmadığını klinik pratiğimizde sıkça görmekteyiz. Bu tür sınıflamaların oluşum amaçlarından biri klinisyenler arasında ortak bir dil oluşturmaktır. Ancak sunduğumuz olguda da görüldüğü gibi kategorik sistemlerin bizatihi kendisi -özellikle de farklı kategori kümelerine ait çeşitli belirtiler sergileyen hastalar söz konusu olduğunda- aynı hastayı farklı klinisyenlerin farklı tanıları ile adlandırmasına yol açabilmektedir. Psikiyatri kliniklerine başvuran olguları bir kategoriye yerleştirme çabası kimi zaman resmin bütünü görmeyi engellemekte, hastanın çok boyutlu değerlendirmesinin önünde bir engel teşkil edebilmektedir. Sunmuş olduğumuz olguda da aynı hastanın farklı kliniklerdeki kesitsel değerlendirmelerinin farklı tanıları almasına yol açtığını görüyoruz. Hastanın erken çocukluk yıllarından beri var olan sosyal iletişimdeki güçlükleri ve dar ilgi alanları OSB (Asperger Sendromu) tanısını akla getirmektedir. Ayrıntıcı, pedantik ve çevresel konuşması ve on yedi yaşında, olasılıkla bir duyu durum bozukluğu epizodu üzerine eklenen katatoni tablosu da bu tanıyı destekleyebilir. Diğer taraftan göz teması ve benzeri nonverbal iletişim biçimlerini kullanabilmesi, motor gelişim sorunlarının olmaması, ses tonunun monoton olmaması gibi bulgular bu tanıyı desteklememektedir. Ergenlikte sosyal güçlüklerin artışı olgumuzda anksiyete düzeyini artırmış, anksiyetenin arttığı dönemlerde gözlenen davranışsal ve bilişsel dezorganizasyon ve atıf hataları ise kimi zaman prepsikotik süreç kimi zaman ise A Tipi Kişilik Örgütlenmesi ve/veya Kimlik Karmaşası olarak değerlendirilmiştir.

Kompulsif eğilimler otizmin bir parçası olduğundan otizmde OKB tanısı koymak güç olabilmektedir. Olgumuzun ilk başvuru sırasında belirttiği küçük yaşlardan beri mevcut olan "sayılarla aşırı uğraş, zihninden tekrarlayan aritmetik işlemler yapma" yakınmaları başta otizme bağlı sınırlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranışlar olarak değerlendirilmiş ancak takip sürecinde artan kompulsif eylemler, temizlik titizlikle ilgili obsesyon ve kompulsiyonların eklenmesi ve giderek artması komorbid OKB tanısı koymamıza yol açmıştır. Nitelik yapılan araştırmalar OSB'li olguların önemli bir kısmına OKB'nin eşlik ettiğini bildirmektedir. Özellikle Asper Bozukluğu olan olgularda ergenlikte OKB en sık görülen komorbiditelerden biri olarak bildirilmektedir.^{7,8}

Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde hastanın gelişim öyküsü daha fazla sorgulanırken erişkin psikiyatri kliniklerinde kesitsel değerlendirmeler daha ön planda olabilmektedir. Olgumuzun 19 yaşında başvurduğu klinikte Atipik Psikoz tanısı ile değerlendirilmesinin bu nedenle olabileceğini düşünmekteyiz. Boylamsal olarak değerlendirildiğinde olgumuzun OSB (Asperger Sendromu) tanısını karşıladığını, annesi ile olan ilişkisinin kaygılı/ikircikli bağlanma örüntüsü içerisinde sınıflanabileceğini, zemindeki toplumsal iletişim sorunlarının ergenlikle birlikte arttığını ve uzunlamasına takipte dönemsel olarak belirginleştiğini görmekteyiz. Dönemsel yakınmalar da duyu durum bozukluklarını akla getirmektedir. OSB olan bireylerde ilgi kaybı, agresyon ve kendini

yaralama gibi uyum bozucu davranışların depresyonla ilişkisi daha önce bildirilmiştir.⁹ Yine otizmlı çocuklarda katatoninin de görülebileceği ve özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkabileceği bildirilmektedir.^{10,11} OSB tanılı bir olguda özellikle de yüksek işlevli otizm ve ya Asperger bozukluğu olanlarda içe dönemde artış, yalnızlığı daha fazla tercih etme, obsesif kompulsif belirtilerde artış, kendine zarar verme, şüphecilik gibi psikotik bulgular görüldüğünde ilk olarak depresyon ön tanısı düşünülmesi gerektiği bildirilmektedir.¹²

Sonuç olarak hastamız bahsi geçen her bir kategoriden bazı özelliklere sahip olmakla birlikte kimi kategorilerin tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktadır. Sunmuş olduğumuz bu olgu aracılığı ile psikiyatrinin ve biz klinisyenlerin asıl görevinin tanı ve sınıflandırmaların çok daha ötesinde bir amaca hizmet ettiğini bir kez daha vurgulamak istiyoruz. Tanılama sistemlerinin araştırmaların hız kazanması ve psikiyatri biliminin ilerlemesinde ki önemi elbette ki tartışılmaz ancak araştırmacı kimliğimizin yanında birer klinisyen olarak bizlere başvuran danışanları çok boyutlu olarak ele almak ve bireyin gereksinimlerini ön planda tutmak gerektiğini düşünmekteyiz.

Etik

Hasta Onayı: Hasta ailesinden yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: Ö.A., Analiz veya Yorumlama: A.E.T., Literatür Arama: Z.T., Yazan: Z.T.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Möller HJ. Systematic of psychiatric disorders between categorical and dimensional approaches: Kraepelin's dichotomy and beyond. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2008;258:48-73.
2. American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR. American Psychiatric Association; 2000. 943.
3. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. World Health Organization; 2004.
4. Clark LA, Watson D, Reynolds S. Diagnosis and Classification of Psychopathology: Challenges to the Current System and Future Directions. *Annu Rev Psychol.* 1995;46:121-153.
5. Widiger, Thomas A. Mullins-Sweatt S. Mental disorders as discrete clinical conditions: dimensional versus categorical classification. *Adult Psychopathology and Diagnosis.* In: *Adult psychopathology and diagnosis.* 2007;3-33.
6. American Psychiatric Association. Dsm-5 [Internet]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition 2013. p-13.
7. Mukaddes NM, Fateh R. High rates of psychiatric co-morbidity in individuals with Asperger's disorder. *World J Biol Psychiatry.* 2010;11.
8. van Steensel FJ, Bögels SM, Perrin S. Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2011;14:302-317.
9. Stewart ME, Barnard L, Pearson J, Hasan R, O'Brien G. Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: a review. *Autism.* 2006;10:103-116.
10. Kakooza-Mwesige A, Wachtel LE, Dhossche DM. Catatonia in autism: implications across the life span. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008;17:327-335.
11. Ghaziuddin N, Gih D, Barbosa V, Maixner DF, Ghaziuddin M. Onset of catatonia at puberty: electroconvulsive therapy response in two autistic adolescents. *J ECT.* 2010;26:274-277.
12. N. Mukaddes CT. Otizm Spektrum Bozukluklarında Psikiyatrik Komorbidite. *Türkiye Klin J Child Psychiatry-Special Top.* 2015;1:30-42.