

Klinik ve Nöropsikolojik Değerlendirmesi Erişkin Bir Asperger Bozukluğu Olgusunun

Dr. Halise Devrimci ÖZGÜVEN*, Dr. Özgür ÖNER**, Şenay ÖLMEZ***

Türk Psikiyatrisi Dergisi 2001; 12(3):233-240

ÖZET

D2M-IV sınıflandırma sisteminde Asperger Bozukluğu (AB) yaygın gelişimsel bozukluklar tanımı grubunda yer almaktadır. Tanısı daha çok çocukluk döneminde konulsa da, kronik bir bozukluk olduğu için bu hastalar erişkin psikiyatristleri de zaman zaman değerlendirmektedir. Bu yazıda sözü edilen olgunun en belirgin özellikleri okula girmesi döneminde itibaren başlayan ve tüm yaşamı boyunca devam eden sosyal ilişkisi bozukluğudur. Ayrıca hastanın günlük yaşamının etkilenen yönleri de belirtilmiştir. Hastanın davranışları ve duyguları bir ilgi alanı vardır. Hastanın yakınmalarında çok küçük yaşlardan beri doktorlara başvurduğu, değişik doktorlara başvurduğu, mental retardasyonun psikotik bozukluğa kadar değişen çeşitli tanıları almış ve bir tanılamaya uygun tedaviler görmüştür. Hastanın yakınları nöropsikolojik değerlendirmesinden özel zeka bölümünün normal olmasına karşın performans zeka bölümü değeri düşük olduğunu belirtmiştir. Hastanın ayrıca bilgi-işleme sürecinde, koordinasyonunda ve el becerilerinde sorunlar vardır. Asperger Bozukluğunun ayrıcalıklı tanısının doğrudan doğruya ve yanlış değerlendirilen katımları için değerlendirilmesi ve yanlış değerlendirilen katımları için değerlendirilmesi ayrıntılı bir şekilde alınması, ayrıca bozukluğun ağırlığının değerlendirilmesi gereklidir. Hastaların tedavisinde ise yandaş sorunlar için ilaç kullanımı ve sosyal beceri eğitimi beraber yürütülmelidir.

Anahat Sözcükler: Asperger bozukluğu, otizm, yetişkin

SUMMARY:

Asperger's disorder (AD) is one of the pervasive developmental disorders. The core manifestations of AD are qualitative impairment in social interaction and restricted repetitive and stereotyped patterns of behavior, interests and activities. AD is not a common disorder, but as it is a chronic disease, adult psychiatrists can see patients with AD. In this case report, we summarized an adult AD case. The patient's most prominent symptom was his inability to find a friend, even for brief periods, despite his efforts. His developmental history revealed that he had social interaction problems beginning in his preschool period. He had some specific, inflexible routines. Although his voice was monotonous, his language development was clinically normal. His family applied to many psychiatrists for his treatment, and he had many different diagnoses, including mental retardation and schizophrenia, and antipsychotic drugs were prescribed. His neuropsychological testing revealed that he has an average verbal IQ, but his performance IQ was disproportionately low. He had difficulty at information processing, and coordination, he lacked empathy. Psychiatrists must consider schizoid and schizotypal personality disorders and other types of pervasive developmental disorders for the differential diagnosis of AD. Obtaining a complete developmental history is crucial for the right diagnosis. The main difference between AD and autistic disorder is the lack of qualitative impairments in communication at the latter. These patients require specific treatments for their accompanying problems, and social skills training for improving their social interactions.

Key Words: Asperger disorder, autism, adult

olmuş, okulda gittiği sürece sınıfta tartışa arkasından

İlkokula başlatıldığında belirgin okul korkusu
landırılmış.
ve herhangi bir tanı söylenmeden tedavisi son-
yatrısının bu konuda “çaresiz” olduğu söylenmiş
le ve hastaya faydalı olunamadığı, çocuk psiki-
yatriyi yapılarak izlenmiş ve bu sürenin sonunda si-
bulundugun söylenmiş. Bir yıl boyunca onun teta-
aşırı hareketliliği ve sosyal ilişkilerde kurma sorunu
mü. Aileye NE’nin zekasının normal olduğun-
yayında yeniden bir psikiyatri kliniğine götürül-
NE anasokulu öğretmenlerinin tavsiyesi ile 6

eline alıp, onunla oynama biçiminde oynanmıştır.
her zaman yaratıcılık içermeyen, bir oyuncakla
rol alma biçiminde oynular oynamıştır, oynular
yanı sıra, ailenin ifadesine göre NE hiçbir zaman
oynarlarda özelliklerle pasarsız oluyormuş. Bunun
elindekileri düştürüyor ve el becerisi gerektiren
çocuklardan tutkuyormuş. Ayrıca sık sık düştür-
diğer çocuklara yakınlaması yapılmamış, diğer
nazarla izlenmesi imiş. Ailenin istatlarına karşın,
maması, başka çocuklar oynarken NE’nin onları
başlıca özellik, onun yaşatları ile onun oynaya-
si dönemde NE’de ailenin dikkatini çekmiş olan
bir hafta sonra anasokulundan alınmış. Okul öce-
benlerce atacağına söylüyormuş. Bu nedenle
detti tepki veriyor, eğer annesi giderse kendini
de annenin onun okulda bırakıp gitmesine çok şid-
Altı yaşında anasokuluna başlamış. Bu dönem-

il varmış.
den karıştırdığına onlara nazak ve küskün bir ha-
dığını söylemiş. 2.2. yılın sonunda ailesi ile yarı-
ilgi almış, sürekli annesinin yanına gitmek iste-
miş ve bu aylık döneminde hırçınlığı, hareketli-
ne ve birakmışlar. NE 2.2. yıl ailesinden ayrı kal-
mış ve taşınırken NE’yi izleyenler, aksi anneau-
NE üç yaşında iken aile Ankaraya içinde taşın-
söylenmiş.

zınsız ve zor bir bebek olduğun biçiminde.
bekliği ile ilgili temel izlenimi, çok hareketli, hu-
yer değıştirmek istemiş. Annenin hastanın be-
ğında birkaç dakikadan fazla duramaz, sürekli
çiminde davranışları olmuştur. Annesinin kuca-
bedekmiş. Öfkelenildiğinde başını yere vurma bi-

Giriş

inde durulacaktır.
bilecek klinik ve nöropsikolojik özellikler tüze-
yanlı tanımlar yönelimemesi için yardımcı ola-
bir AB olgusu tartışılacak ve bu tip hastalarda
ne de davranışlar. Bu olgu sunumunda yetişkin
sonraki yaşlarında sıklıkla erişkin psikiyatristleri-
levselliğini çok bozması nedeniyle hastalar daha
ğında psikolojik yaşam boyu süren ve kişinin iş-
niklerinde değıştirilmiştir. Olguların çoğunda
hastalar çoğunda ilk kez çocuk psikiyatristi kli-
cukluk döneminde itibaren belirgin olduğundan,
vardır, kronik değıştirir. AB belirtileri erken ço-
bir gecikme yoktur. Şikâyetleri hakkında sınırlı bilgi
otistik psikolojik hastalardan farklı olarak dil gelişiminde
tikan Psikiyatri Birliği (1994). Bu psikolojik
sınırlı, pasmakalıp, yineliyi örüntülerdir (Ame-
şiddetli bozulma ve davranış, ilgi ve etkinliklerde
bozukluklar temel özellikli toplumsal etkileşimde
bozukluklar başlıca yaşlarda yer almaktadır. Bu
DSM-IV sınıflandırmasında yaygın gelişimsel
tınsız ve zor bir bebek olduğun biçiminde.
bekliği ile ilgili temel izlenimi, çok hareketli, hu-
yer değıştirmek istemiş. Annenin hastanın be-
ğında birkaç dakikadan fazla duramaz, sürekli
çiminde davranışları olmuştur. Annesinin kuca-
bedekmiş. Öfkelenildiğinde başını yere vurma bi-

ANAMNESİ

tes darlığı vb bedensel yakınmalar ile paslandı.
kan, nedeni bulunamayan ağrı, karın ağrısı, ne-
nun değıtli bölgelerinde zaman zaman ortaya çı-
her ortamda yalnız kalma, alışkanlık ve vücut-
alamama, insanslarla anlaşamama, her yerde ve
Kliniğe iç sıkıntısı, uykusuzluk, hayattan zevk
NE 32 yaşında, erkek hasta, lise mezun.

Gelişim ve Hastalık Öyküsü

imiştir.
olmamış. Doğum kilos 3200 gr, boyun ise 21 cm.
yaş gelmiş. Doğum sonrasıda solunum sorunu
herhangi bir müdahaleye gerek duymadan dü-
ğün tarihinde, hastanede, normal vajinal yolla,
herhangi bir sorun yaşanmamıştır. Beklenen do-
tak dününya gelmiş. Annenin değıtli sırasında
NE ailenin ikinci çocuğu olarak ve planlan-

huzursuz, sık ağlayan, uykusu çok bölünen bir
çimde konuşuyormuş. Bütün bebekliği boyunca
da iken ailenin ve çevrenin anlayıp değıtli bir bi-
ilk kelimelerini 10 aylıkken söylemiş. 2.2. yaşın-
değışik bakıcısı olmuş. Onu aylıkken yürümüş,
tatısından bakılmış. Altı aylık süre içinde dört
Annesi çalıştığı için NE’ye evinde bakıcılar

kendisi için özel ve yakın bir arkadaşının hiç ol-
 emekteydi. Ancak okul öncesi dönemden beri,
 yaklaşıtlığını, onlarla konuşmayı denediğini ifade
 baslık etmek istediğini ve bu amaçla insanlara
 ni, onları merak ettiğini, onlarla sohbet ve arka-

etdini ve çeşitli ağıt kesiciler kullanmaktaymış.
 nem içinde bir kutuya varan dozlarda psendo-
 ları ve nefes darlığını gidermek için dönem dö-
 ilk olabileceğini düşünmekte imiş. Hasta bu ağıt-
 maktas ve kendisinde, tesbit edilemeyen bir hasta-
 namayayan ağrılarından ve nefes darlığından yakın-
 rinde zaman zaman ortaya çıkan ve nedeni bilin-
 NE, yıllardan beri vücudunun çeşitli bölgele-

numması ve bu yüzden insanları sıkmasıdır.
 kendi ilgisini çeken konularda çok ve uzun ko-
 ması gereken yerlerde bile dağıtarak konuşması,
 sını her zaman yüksek sesli olması, dağılma-
 Hasta ile ilgili bir başka özellik ise, konuşma-

şeklinde saklamaktaymış.
 nı 200.000 ya da 1.000.000 liralık banknotlar
 daha kolay olur,” diye masasının önemi bir kısım-
 vermek yemeden geçirmekte, “dokuz parcamak
 eğer çift rakamlı saatte yemek yiyemeyse o gün
 mutlaka çift rakamlı saatlerde yemek yemekte,
 yapmaktas (örneğin lotoya belli günde yatması),
 mekte, belli aktiviteleri mutlaka belli günlerde
 NE yaşamını aynı günlerine göre düzenle-

muş.
 rakamların hepsini hafızasında tutuyor-
 kendisinin seçtiği rakamların, hem de kazanan
 terek sayısal loto oynuyor ve sayısal lotoda hem
 benzer şekilde hasta her hafta yüksek paralar ve-
 bu onların nedeniyle kaybediyorun. Yine buna
 ta bu yeteneğine rağmen bazen masasının tümünü
 oyalım sonunda söylenebilmesi imiş. Ancak has-
 ve bazen tüm oyalım boyunca ortaya çıkan sayıları
 oyalımlarda, oyalımda çıkan sayıları hiç unutmasas
 özellik, hastanın özellikle sayılarla oyalımas
 glenmiş. Ailesi tarafından fark edilen diğer bir
 ları, iskanpili, bilgisayar ve şarj oyalımları ile il-
 200 kadar misket biriktirmiş. Daha sonra ise bi-
 misket oyalımla devam eden hasta, en sonunda
 na kadar genellikle kendinden küçük çocuklarla
 alım misket oyalımas ve biriktirmekmiş. 18 yaş-
 lermiş. Okul dönemi boyunca hastanın temel ilgi
 edermiş. Kendisine verilen paraları mutlaka ütü-
 terit, eşyalarını eski yerine konulması için ısrar
 bir değışmeyi hemer fark eder ve buna tepki gös-

Psikiyatrik Muayene

belirlemektedir.
 onun garip davranışları hakkında konuşmalarını
 düşünün, çünkü çevredeki kişilerin gerçeken de
 ilgi olmasığını, alınganlığında ise gerçek baya ol-
 Aile hastanın geçmişte hiçbir zaman şüpheli-

Psikomotor aktivitesi normaldi.
 Hastanın duygulanımı sığ idi ve tekdüze değildi.
 nısması patlayıcı tarzda ve ses tonu monotondu.
 ayrıntıcı ve çevreseldi. Konuşma ritmi hızlı, ko-
 değildi. Hastanın çağrışımları başlatılı, ancak
 larları mevcuttu, ancak bunları aynı boyutunda
 ırtışlar, sayı operasyonları ve hipokondriyak uğ-
 normaldi. Düşünce içeriğinde tetensiyel asırı
 yapısında gerçeği değertlendirmesi ve yargılaması
 ve yakınları ağıt kusuru tanınmamıştı. Düşünce
 Dikkat ve belleği kadasa yeterli bulundu. Hasta
 kişi, zaman ve hastalığına yönelimi yeterliydi.
 olumuydu. Bilinci açık, koopereşyonun tam, yer,

Fizik Muayene ve Laboratuvar Bulguları

tünlülmesi normaldi.
 daydı. EEG’i ve beyin manyetik rezonans gö-
 tam idrar ve tiroid işlev testleri normal sınırlar-
 tolojik bulgu yoktu. Rutin biyokimyas, tam kan,
 Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde pa-

Psikolojik Değerlendirme

bellek işlevlerinin değerlendirilmesi için Benton
 renme Testi (Rey İSÖT) (Mung 1991); görsel
 (WMS) (Walker 1981 ve Rey İstisel Sözel Öğ-
 nın değerlendirilmesi için Wechsler Bellek Testi
 1981, Epir ve İskit 1972); sözel bellek işlevleri-
 Wechsler Erişkin Zeka Testi (WAIS) (Wechsler
 Hastaya genel zeka değertlendirmesi için

duşunun da ifade etmiştir.
 yal bekletilere uygun olmayan davranışları ol-
 rasını beklememek gibi görgü kuralları ve sos-
 amirlerin odasına izinsiz girmek, konuşurken sı-
 den büyüklüğün beklelediği saygıyı göstermemek,
 onları sıkmasıdır. Ayrıca aile NE’nin, kendin-
 rından söz etmek istemekle ve kısa zaman içinde
 ile konuşmaya başlasa bile, hep kendi ilgi alanla-
 masdığı ailesi tarafından ifade edilmiştir. Bir kişi

şikâyetli hastaların değerlendirilmesinde olmaktadır.

Benton GBT, de de kendini göstermiş, şekil değeri-
nün sağlanmasında geçirmektedir. Bu hasta,
bu testte farklı bir davranış ile karşılaşmıştı ve bu
cerasının yeterince olumsuz tesbit edilmektedir. Hasta
nırlarda, ancak entereansa karşı kolaylıkla be-
stroop testinde hastanın dikkatinin normal sı-

sızlığını bir göstergesi olarak kabul edilir.

patoloji hastanın bilgi-işleme sürecindeki yeter-
let ile ilgili bir patolojiyi desteklemektedir. Bu
rinden de dolayısıyla geri çağırma ve öğrenme işlev-
i ile ilgili testlerin sonuçları hastanın bellek işlevle-
rile ilgili bir soruna işaret etmektedir. Belleğe
hastaları saptanmış olup, bu hastaların varlığı bel-
arla paralel olarak şekil değışikliğı ve eklemeye
dirmeye ise, Benton GBT, de yukarıdaki bulgu-
rak saptanmıştır. Görsel belleğe ilişkin değerlendiril-
iken, anlamlı belleği ve öğrenme puanı düşük ola-
lenmiş, hastanın yakın sözel bellek işlevi yeterli
miştir. Rey İSÖT, de de benzer bir durum göz-
lenme, alt testlerinde sınırlı altında puanlar al-
“mantıksal bellek”, “görsel bellek”, ve “sözel öğ-
kat”, alt testlerinde beklenen başarıyı gösterirken,
kin “bellek”, “öğrenim”, “mental kontrol”, “dik-
Hasta WM2, de kişisel ve aktüel olaylara iliş-

belirgin bir pozitiflik olduğunu düşündürmekte-
sınırlı, problem çözme becerilerinde ise daha
bulgular, hastanın bellek ve dikkat işlevlerinde
lerine göre daha düşük bir başarı göstermiştir. Bu
zenleme alt testlerinde, diğer performans alt test-
ta tesim tanımlama, küpütle desen ve tesim dü-
testinden alınmıştır. Performans testlerinde ise has-
alt testinden, en yüksek puanı ise sayı tekniği alt
düşük puanı sözel testlerden biri olan aritmetik
mektedir. Tablodaki görülebileceği gibi hasta en
alt testlerden aldığı puanlar Tablo 1, de görülmü-
ştür. WAIS, de hastanın sözel ve performans sa-
performans ZB 88 ve toplam ZB 90 olarak sa-
Uygulanan WAIS, de hastanın sözel ZB 103,

manlama Testi (BCT) (Beier 1991) uygulanmış-
1997) ve projeksiyon testlerden Beier Cümle Ta-
(Çeyhan ve Oral 1998; Hatınoğlu ve McKinley
Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI)
kişilik örüntüsünün değerlendirilmesi için ise
dirmesi için İşaretleme Testi (Mesulam 1982);
için Stroop Testi (Golden 1978); ihmal değerlendiril-
Aksel ve ark. 1972); dikkatin değerlendirilmesi
Görsel Bellek Testi (Benton GBT) (Benton 1974,

olması dışında, belirgin bir pozitiflik
şiminde, konuşmanın ritminin hızlı ve monoton
vurunun yaygın olarak bulunmaktadı. Hastanın dil geli-
(Mahoney ve ark. 1998) pozitiflik olduğunu sa-
zırlığının farklı (Ozonoff ve ark. 1991) ve aynı
den değerlendirilmesi güç görülmektedir. Bu iki po-

AB, nin özellikle yüksek fonksiyonlu otizm-

bir gecikme ve pozitiflik yoktur.
dine yetme becerilerinde klinik açıdan belirgin
mağdır, ayrıca bilişsel gelişiminde ve kendi ken-
kınıtaya yol açmaktadır. Hastanın dil gelişimi nor-
ha sonra da meslekî yaşantısında belirgin bir sı-
hastanın çocukluğundan beri önce toplanmış, da-
termeksizsin sıkı sıkıya uygulanmaktadır. Bu durum
ya da törensiz davranış biçimlerine eşneklilik gös-
alışağıdır. İşlevsel olmanın güncel işlevine
yi ve odaklanma açısından olumsuz etkiler. Hasta
larla, şans oyunlarıyla olan ilişkisi, ilgilenme düze-
lerini karşılamaktadır. Hastanın misikellerle, sayı-
sal ya da duygusal karşılıklar verememe maddede-
zeğine uygun ilişkiler geliştirilememesi ve toplan-
AB tanı ölçütlerindeki yaşantıyla gelişimsel dü-
kaynağı Bilişli (1994). NE, deki belirgin DSM-IV
tip ve yineliyi örüntüleri içerir (Amerikan Psi-
ve davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, pasiflik ve
tanı ölçütleri toplanmış etkileşimde nitel pozitiflik
edinelemesine yol açacak kaynağıdır. AB için
arınması ve NE, nin pasif boyuna bir karşılaştı-
itibaren belirgin ve ailenin profesyonel yardım
dır. Bu durum hastanın okul öncesi döneminden
düşüne uygun ilişkiler geliştirilememiş olması-
çaba göstermesine karşın yaşantıyla gelişimsel
Bu hastadaki en belirgin ve devamlı özelliklik,

Ayrıca Tanı

yeterinsizliği olduğunu düşündürmektedir.
sonuçları vermiş, ayrıca hastanın empati yapmada
mamıştır. BCT bu değerlendirilme için destekleyici
za işaret edilecek herhangi bir özellik bulun-
tanın diğer belirgin bir özelliğidir. Hastada psiko-
rededilmiş hissedilen bir kişidir. Dürüstlük has-
egilimi olan, yetersiz ve çok az içten ile kendini
almış, duyguları, olgularını, aşırı genelme
MMPI, a göre, hasta kendilik değeri düşük,

yapmıştır.
hasta ayrıntılı olarak sağ minör şekillerde has-
bulgusu, Benton GBT, de de kendini göstermiş ve
geçerli ihtimalinin olduğunu göstermektedir. Bu ihmal
me testinin “kayıp şekiller alt testi” nde sağ dö-
Sağ elini kullanmakta olan hastanın işaretle-

komansı için, pozukluğun sadece herhangi bir IV, e göre şizotipal kişilik pozukluğun tanısının (Amerikan Psikyatri Birliğı 1994). Ancak DSM-IV, e göre şizotipal kişilik pozukluğun tanısının olmaması, tetens tükileri, belirtilerin kronik olması ve 18 yaşından önce başlaması bu tanı için göstergevidir. AB, nin şizotipal kişilik pozukluğun si kuramması olması pozukluğun ağır olduğunun mesi ve yaşamı boyunca hiç yaşamı arkadaş ilişkisi- Bu vaka belirtilerin çok küçük yaşta fark edili- zukuğunun daha ağır olması kullanılmaktadır. munda yaşam gelişimsel pozukluklarda işlev po- ve 24 Ocak 1998). İki durumun birbirinden ayrı- diler (Amerikan Psikyatri Birliğı 1994). Kapsan- işlevli otistikleri birbirinden ayrımak çok zor ola- Şizoid kişilik pozukluğun ile AB, yi ve yüksek bir değlidir.

betaber, bunlar sanı tanımlamasındaki kadar sa- Düşünce içeriğinde bazı aşırı düşüşler olmaktadır. Düşünce işlevi için şizofreni tanısı konulmamıştır. konusması ve da dezorganizasyonla belirtileri Ancak hastada varsanılar, sanılar, dezorganizasyonla belirtileri tanısını düşündürmektedir. tanılarının iş olması ve bazı bazı da- rüen bir belirtidir (Eisenmajer ve ark. 1996). Ayrıca AB olan çocuklarda hiperaktivite sık gö- betaktivite pozukluğun tanısı konulmamaktadır. zukuğun varlığında hastaya dikkat eksikliği hi- Ancak DSM-IV, e göre bir yaşam gelişimsel po- başlaması ve okul döneminde de devam etmiştir. tekeliliktir. Bu yaşamı peklik döneminde ne ilk davranışları neden olan yaşamı aşırı ha- bir dönemde fark edilen ve bir psikiyatri servisi- temştir. Hastanın yakınları tarafından çok erken dönemde hastanın mental tetarda olduğunu gö- Yabılan WAIS testi sonucunda sabırsızlık

klımlardır. gelişimsel Pozukluk (BTA-YGB) tanısını geçersiz mısı Başka Türlü Aqlandırılmayan Yaşamı Ge- ve Klin 2000). Bu vaka AB tanısı konmuş ol- rılmaktadır (Eisenmajer ve ark. 1996). Volkmar kin pozuklukların ise AB, de bulunabileceğı bildir- mamıştır. Konuşmanın ritmi ve tonlaması iliş- sek Fonksiyonlu Otistik Pozukluk tanısı konul- bulunmadığı için hastaya DSM-IV, e göre Yük-

TARTIŞMA ve SONUÇ

AB tanısı erden ve erişkin psikiyatrisinden çok çocuk psikiyatrisi kliniklerinde konulmakta- dır. Bu durum, vakalarındaki sosyal ilişkiler kurma gücününün ağır olması ve hastadaki sorunun er- ken çocukluk döneminde aile tarafından sıklıkla fark edilmemesinden kaynaklanıyor gibi görülmek- tedir. Ancak bu pozukluk yaşamı gelişimsel po- zukluklar sınıfı içinde yer alan kronik bir tablo- dur ve belirtileri yetişkinlik döneminde de sür- mektedir. Yine de erden ve erişkin psikiyatri kli- niklerinde nadiren düşünülen ve oldukça az ko- nulan bir tanıdır.

Bu durum bu tanı sınıfının iyi biliniyor ol- masından kaynaklanıyor olabilirceğı gibi, özellikle le erişkin psikiyatrisinde hastaların daha çok ke- sitel belirtileri ile ele alınmasından ve çocuk- luk dönemine ilişkin gelişim öykülerinin yeterli bir biçimde değerlendirilmemesinden kaynakla- nıyor olabilir. Bu bilgiler bazen beklenilen ki- alınmamakta, bazen de bilgi alınabilecek bir ki-

miştir. Bu nedenle sosyal fobi tanısı düşünülme- ve kasımın davranışının olmadığı görülmektedir. ilişkisi güçlü olduğu olmasına karşın sosyal anksiyete hastaya bu tanı konulmamaktadır. NE, de sosyal ve bir yaşam gelişimsel pozukluğun varlığında kısıtlılık operatif pozuklukta bulunmaz kileşimlerde nite kısıtlılık, ilgi ve etkinliklerde yaşamamaktadır. Ayrıca hastadaki toplumsal et- güldür, hasta bunları uygulama ile ilgili bir bunaltı bulur pozuklukta olduğu gibi benliçe yapması de- düşünülür. Ancak, bu tanımlar operatif kom- larla ilgili aşırı düşüşleri operasyon kapsamında rından biri olarak düşünülür. Hastanın sayı- liti olarak değil, hastanın diğer garip davranışla- rını biçimi hipokondriyak ya da psikotik bir be- girişimlerini bırakmaktadır. Bu düşünüş ve dav- kolayca ikna olmakta, endişelerini ve garip tedavi herhangisi bir hastalık saptanmadığı söylenişinde de tıbbi bir değlendirmeye yapıp, kendisinde de başka garip nitelikler taşıdığı söylenir. Yine değleri değerlemek için yapıldı davranışların ol- Hastanın sıklıkla ilgili endişelerinin ve bu en-

ağır değildir. da sosyal ilişkilerdeki yetersizlik AB, deki kadar tekmedir. Ayrıca şizotipal kişilik pozukluğun- zukuğun değisi sırasında ortaya çıkması de- psikotik pozukluk ya da bir yaşam gelişimsel po-

ğı, belirgin opesit dğüncele ve bedensel yarı-
erken dönemdaki hiperaktivite, dikkat dağırlı-
dır. Bu yarılar tarından sunulan olgulara da
olular arasında önemli benzerlikler bulunmakta-
dır ve arkadaşları tarafından (1992) aktarılan
Bu yarıda sunulan olgu ile Aysev (1999) ve

(Tamtam 1992).

manın toplanmasındaki belirgin pozluklar
sel, takımlı davranışların bulunması ve konuş-
gılaşma pozlukluğ, oldukça pızar olablen tören-
şiddetle devam eden bir sorun olması, sosyal yarı-
tek artma göstermek yetine, en bastan beri yarı
nietiksel pozlukluğın ağırlığı, bu sorunun gide-
şübdürececek bazıları sosyal iletişimdaki
sıdır. Böyle bir öykünün alınması gerektiğini dü-
münkün olduğunca ayrıntılı bir biçimde alınma-
lilitlerinin yanı sıra erken gelişim öyküsünün
Doğru tanı için ilk kural hastanın kesisel be-

denle önemlidir.

ger psikiyatrik tablolardan ayrılmaları da aynı ne-
yon, izofeni, A grubu kişilik pozlukları ve di-
yaygın gelişimsel pozlukların mental tetarada-
ulaştırmasını engellemektedir. AB'nin ve diğer
tedaviye yönelik araştırmalar istenilen sonuçlara
Çünkü yaygın ayrımlarla yürütülen etyolojiye ve
tanısal geçerliliklerinin kanıtlanması gerekmektedir.
arasındaki fenomenolojik ayrımların yapılmaları
kımdaki bilgilerimizin netleşmesi için, tablolardan
yör gibi görünebilir. Ancak, bu pozlukları hak-
dan ayrılmaları bugün için büyük bir önem taşıma-
pozlukluğın diğer yaygın gelişimsel pozlukların
kendine özgü bir tedavisi bulunmadığı için, bu
AB'nin gelişimsel pozlukları içinde henüz

yor olabilirler.
da mental tetaradağın gibi yaygın tanımlarla izleni-
yarıda sunulan vaka gibi, psikotik pozluklar ya
şive ulaştırılmamaktadır. Erişkin AB vakaları, bu

özellikleri sosyal uyum güçlüğü ve sosyal
dışlıklığı, ayrı genelleme eğilimi gibi kişilik
gütendirmesinde sabtanan kenilik değeri
(Volkmar ve Klin 2000). Bu hastanın MMPİ de-
rnlarının şiddetlendiği bildirilmektedir
belirtiler ortaya çıktığında hastadaki uyum so-
belirtilerinin sıklıkla tabloya eşlik ettiği ve bu
AB olan hastalarda değeryon ve anksiyete

1999).

pozluklar tarifi edilmektedir (Pennington ve Ozonoff
ile ilişkili olduğun dğününlen yürütücü işlevlerde
lerde frontal kan akımında azalma ve frontal lob
da yükek işlevli otistiklerde ve AB olan birey-
tğini dğündürmüştür. Daha önceki çalışmalarda
lob ve ihmal fenomenlerine yer verilmesi gerek-
AB'nin etyolojisine ilişkin araştırmalarda frontal
gulan nörpsikolojik testlerin sonuçları
frontal lob sorunu ile ilişkili olabilir. Hastaya uy-
tetarada karşı koyma becerisindeki sınırlılık bir
kili olabilir. Bilgi-işleme süreci sorunları ile en-
lendirilme, iletişim ve uyum sorunları ile iliş-
karışımındaki dğünlarnın doğu olarak değeri-
tanım sosyal ilişkilerde kuramama, empati eksikliği,
saptanmış olan bilgi-işleme süreci sorunları has-
şüklüğü ile ilişkilidir. Nörpsikolojik testlerinde
yon ile ilgili sorunları performansın dğün dğ-

(1998) sonuçları ile benzerdir.

Ehlers ve arkadaşlarının (1997) ve Öktem'in
sıdığı testlerdedir. Ancak bu şaşırtıcı bulgu
ilişkili becerilerine ilişkin kabasetinin en çok yarı-
tırı olmuştur, çünkü yarılaşma alt testi sosyal
testinden dğük puan almamıştır. Bu sonuç şaşı-
rının (1990) bildirildiğinin aksine yarılaşma alt
çok ağır olması karşın, şaşırtıcı ve arkadaşla-
den almıştır. Ancak, sosyal ilişkiler sorunlarının
küpelerle desen ve tesim tanımlama alt testlerin-
en dğük puanları aritmetik, tesim dğünleme,
ve Gutman 1997, Öktem 1998). Hasta WAI's de
ceği bildirilmiştir (Volkmar ve ark. 1999, Nass
AB arasında sözle AB lehine önemli fark olabilir-
mektedir. AB olgularında performans ve sözle-
farkın büyüklüğü ortanlık bir batolojiye destekle-
Ancak sözle ve performansın AB'leri arasındaki
2000). Bu hastanın AB normal sınırları içinde
dair bilgiler çok sınırlıdır (Volkmar ve Klin
ger pozlukların bireylerde beşin anormalliklerine
Normal ve normalin üzerinde AB olan Aşer-

malar ile DEHB ve mental tetaradağın şüphesi
dikkat çekicidir.

görülmelere alınmıştır. Bu görüşmelerde yapılan-
dırılmış bir sosyal beceri eğitimi programı uy-
gulanmıştır.

AB vakalarının değerlendirilmesinde nörop-
sikolojik test bataryalarının kullanılarak bunlara
ilişkin sonuçların yayınlanması, bu hastalardaki
nörolojikle ilgili sorunların daha iyi anlaşılması ve
tanı ile ilgili daha objektif ölçütlerin belirlenmesi
bakımından yararlı olabilir.

- New York: Psychological Corporation.
Wechsler D (1981) Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised.
Walker CE (1981) Clinical Practice of Psychology. New York:
Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 7. baskı, cilt 2,
Volkmann FR, Klein A (2000) Pervasive Developmental
syndrome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 39:118-23.
Volkmann FR, Klein A, Schultz R ve ark. (1996) Asperger's
syndrome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 35:118-23.
Asperger Syndrome. Firth U (Ed). Cambridge University Press, s.
147-183.
Tannan D (1992) Asperger syndrome in adulthood. Autism and
Adolesc Psychiatry, 29:130-136.
Zachary R, Archer L, Fisman S ve ark. (1992) Asperger's
syndrome and autism: differences in behavior, cognition and
adaptive functioning. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 31:160-167.
Zachary R, Tuff L, Finlayson A ve ark. (1990) Asperger's
syndrome and autism: neuropsychological aspects. J Am Acad Child
Adolesc Psychiatry, 29:130-136.
Perngton BF, Ozonoff S (1996) Executive functions and
developmental psychopathology. J Child Psychol Psychiatry, 37:21-
37.
Perngton BF, Ozonoff S (1996) Executive functions and
developmental psychopathology. J Child Psychol Psychiatry, 37:21-
37.
R alt test örneği: Türk Psikoloji Dergisi, 13:1-12.
Ökten F (1998) Asperger Bozukluğu olan çocuklarda WISC-Ö-
fonksiyon testleri. J Child Psychol Psychiatry, 39:1107-1117.
Zachary R, Fisman S, Perngton BF (1991) Asperger's
syndrome: evidence of an empirical distinction from high-
functioning autism. J Child Psychol Psychiatry, 32:1107-1117.
Nass R, Gutman R (1997) Boys with Asperger's disorder,
exceptional verbal intelligence, and clumsiness. Dev Med
Child Neurol, 39(10):991-7.
Munz SD (1991) Differential clinical sensitivity of specific
parameters of the Rey Auditory Verbal Learning Test. J Consult
Clin Psychol, 51(6):848-52.
Davis PH (1982) Principles of Behavioral Neurology. FA
Davis, Philadelphia.
Keremoglu E (1993) Asperger sendromu. Oltun A, Yasev A,
Keremoglu E (Ed). Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, s.88-89.

KAYNAKLAR

- Akcel S, Anastasiadis Y, Betan G (1972) Zeynel
anestezisindeki psikolojik testlerin sonuçları ve
etkileri. VIII. Milli Psikoloji ve Nörolojik Bilimler Kongresi
Çalışmaları, s. 129-38.
Asperger H (1907) 'Autistic psychopathy' in childhood. Autism
and Asperger Syndrome. 2. Baskı, Firth U (Ed). Cambridge
University Press, s.73-93.
Yasev A (1996) Bir Asperger olgusu. Çocuk ve Gençlik Ruh
Sağlığı Dergisi, 3(1):22-26.
Amerikan Psikoloji Bülteni (1994) Mental Bozuklukların
Tanısı ve Sınıflandırılması (DSM-IV) (Çev. Ed. E.
Köröglü) Hekimler Yayımları Bülteni, Ankara, 1997.
Beier DC (1991) Cümle Tanımlama Testi El Kitabı. Test ve
Araştırma Bürosu, Ankara.
Benton AL (1974) Revised Visual Retention Test: Clinical and
Experimental Applications, 4. Baskı, New York: Psychological
Corporation.
Biber B, Miral S, Bakara A ve ark. (1992) Bir Yetişkin AB
olgusu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2:82-86.
Çayhan B, Oral N (1998) MMPI Değerlendirme Kitabı, Bilisel
Tıp Yayınları, Ankara.
Ehlers S, Niven A, Gillberg C ve ark. (1997) Asperger
syndrome, autism and attention disorders: a comparative study of
the cognitive profiles of 120 children. J Child Psychol Psychiatry, 38:207-17.
Ebir S, İkit Ü (1972) Deneyisel Wechsler Yetişkinler Zeka
Ölçeği'nin bir üniversite tıbbi merkezinde kullanılmasıyla ilgili
bir ön çalışma. VIII. Milli Psikoloji ve Nörolojik Bilimler
Kongresi Çalışmaları, s. 139-42.
Eisenmajer R, Prior M, Leckman S ve ark. (1996) Comparison
of clinical symptoms in autism and Asperger's disorder. J Am Acad
Child Adolesc Psychiatry, 35:1223-1231.
Golden CS (1978) Stroop Color and Word Test: A Manual for
Clinical and Experimental Users. Chicago: Stoelting Co.
Hathaway SR, McKinley JC (1967) Minnesota Multiphasic
Personality Inventory-Manuel. The Psychological Corporation,
New York.
Kazian HI ve Sadock BJ (1998) Synopsıs of Psychiatry.
Baltimore, Williams and Wilkins, s. 783.