



# Asperger Bozukluğu İzlem Süreci: Ergenlik Döneminde Yaşanan Sorunlar Bağlamında Beş Olgu Üzerinden Tartışma

## Asperger Disorder Follow-up Period: Discussion of Five Cases in the Context of Problems During Adolescence

Serpil Erermiş, Sezen Köse, Tezan Bildik, Burcu Özbaran, Cahide Aydın

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında yer alan asperger bozukluğu olgularının çocukluktan ergenliğe doğru olan süreçte yaşadıkları psikososyal güçlükleri, psikiyatrik tanıları ve izlem süreçlerini gözden geçirmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Üç-yedi yıldır izlenen 13-17 yaş arası dört erkek, bir kız hastanın ergenlik döneminde yaşadıkları sorunlar, akademik işlevsellikleri, ek psikiyatrik tanıları, tedavi özellikleri ve uyum düzeyleri dosyaları taranarak değerlendirilmiş, son altı ay içindeki ruhsal durumları ve psikososyal uyum düzeyleri belirlenmiştir. Hastalığın şiddeti, Klinik Global İzlem Ölçeği/Şiddet, iyileşme derecesi ise Klinik Global İzlenim Ölçeği/Düzelme skalası ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Olgularda ergenlik dönemi ile birlikte sosyal uyum sorunlarının, duygudurum belirtilerinin ve dürtü kontrol sorunlarının tabloya hakim olduğu gözlenmiştir. Olguların ikisinin major depresif bozukluk (=2), birinin obsesif kompulsif bozukluk (n=1), birinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=1), birinin bipolar bozukluk tanısı ile izlemlerinin sürdüğü, üçünün antidepresan (n=3), üçünün antipsikotik (n=1), birinin metilfenidat (n=1) ve birinin duygudurum düzenleyici (n=1) kullandığı görülmüştür. Psikofarmakolojik tedavi ve psikososyal düzenlemelerden fayda gördükleri tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Asperger bozukluğunda psikososyal uyumu etkileyen değişkenler arasında psikiyatrik komorbidite yer almaktadır. Sunulan beş olgunun tümünde ergenlik döneminde sosyal uyum sorunlarının arttığı ve ek ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı ya da şiddetini artırdığı görülmüştür. Literatürle uyumlu olarak duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranış bozuklukları ve anksiyete bozuklukları sıklıkla karşımıza çıkan bozukluklar olarak görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Asperger bozukluğu, psikopatoloji, ergenlik

### ABSTRACT

**Aim:** We aimed to reassess the psychosocial difficulties, psychiatric diagnosis and follow-up period from childhood through adolescence of Asperger disorder cases.

**Materials and Methods:** We reevaluated the files of five cases (four boys, one girl) between 13-17 years of age who had been up for three to seven years. The psychiatric diagnosis and psychosocial adjustment levels during the last six months were re-evaluated by psychiatric interview. The severity of illness was evaluated with Clinical Global Impression Scale/Violence, and the improvement level with Clinical Global Impression Scale/Recovery.

**Results:** We found that in adolescence, social adjustment problems, affective symptoms and impulse control problems were dominant in the cases. The psychiatric diagnosis were major depressive disorder (n=2), attention deficit hyperactivity disorder (n=1), obsessive compulsive disorder (n=1), bipolar disorder (n=1); psychotropic medications were antidepressants (n=3), antipsychotics (n=3), methylphenidate (n=1), and mood stabilizer (n=1). The cases benefited from psychopharmacological medication and psychological arrangements.

**Conclusion:** Psychiatric comorbidity is among the factors that affect psychological adjustment in Asperger disorder. Social adjustment problems were found to have increased and additional psychiatric disorders occurred or the existing disorders became more severe in all 5 cases. Affective disorders, disruptive behavior disorders and anxiety disorder have often been seen in our cases as compatible with the literature.

**Keywords:** Asperger disorder, psychopathology, adolescence

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Sezen Köse, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 232 390 13 83 E-posta: sezenkokcen@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 17.08.2015 Kabul tarihi/Accepted: 13.11.2015

## Giriş

Asperger bozukluğu, dil ve bilişsel gelişimde klinik olarak önemli bir gecikme olmaksızın, karşılıklı sosyal etkileşimde niteliksel bozulma, davranış, ilgi ve etkinliklerde kısıtlılık ve yineleyici örüntülerle karakterize bir yaygın gelişimsel bozukluktur. Yaşamın ilk yıllarında, özellikle ilk 4 yaşta önemli bir belirti görülmeyebilir (1).

Sorun yaşanan belirli alanlar vardır:

**Konuşma alanı:** Bu hastalarda, dil gelişiminde sorun tanımlanmamasına karşın, konuşma ile ilgili farklı özellikler bulunmaktadır. Zamir kullanımı ile ilgili sorunlar, kelime tekrarı ve yeni kelime türetme olabilir. Ayrıca, dili kavrama ile ilgili sorunlar ve ifade edici dil gelişimi yeterliyken, alıcı dil gelişiminde güçlükler görülebilir. Genellikle ilgilendikleri konularla ilgili dinleyicinin ilgisini çekip çekmemesine, dinleyip dinlemediğine bakmaksızın, karşısındakinin konuyu değiştirme çabalarına aldırmadan uzun monologlar şeklinde konuşurlar. Ezgi, ton, vurgu hatalarına da sık rastlanır.

**Sosyal becerilerde bozulma:** En çok zorlandıkları alan sosyalleşmedir. Sosyal ilişkiler ve etkileşim zayıflamıştır. Sosyal ilişki kurma isteği olmasına rağmen, anne-baba ile sıcak ilişkiler kurabilirler, ancak akranlarıyla sosyal ilişkiye girmede zorlanırlar. Başkalarının yüz ifadelerini tanıma ve anlamlandırmada yetersizlik, geleneksel kuralları anlayamama, eş duyum yapamama sosyal ilişki kurmadaki yetersizliklerinin başlıca nedenidir. Başkalarının farkındadırlar, konuşmayı da başlatabilirler, ama yaklaşımları garip ve uygunsuz olduğu için çoğunlukla yalnız kalırlar.

**Sınırlı ilgi alanları:** Bu özellik çocukluk döneminde gözden kaçabilse de, ergenliğe girmeye birlikte dikkat çeker. İlgi alanları ile ilgili bilgi birikimini ilk sosyal ilişkide karşı tarafa gösterebilmek için büyük çaba harcarlar. Bu durum da sosyalleşmede sorunlara yol açabilir. Olağan dışı ve dar ilgi alanları vardır ve bazen bu durum tehlikeli veya başkalarına zarar verici düzeyde olabilirler (örneğin; trenler, toksinler).

**Ergenlik döneminde, ek ruhsal bozukluklar siktir.** Yaklaşık yarısının kişisel sağlık ve özbakımla ilgili sorunları vardır. Okul uyumu ile ilgili sorunlar (akademik sorunlar ve akran ilişkisi), sosyal geri çekilme 13-19 yaş arası belirginleşir. Bu hastalar, yaşlıları tarafından kötüye kullanılabilirler ve alkol madde kullanım riski olabilir (2,3).

Asperger bozukluğu tedavisinde temel amaç hastanın sosyal uyumunu sağlamasıdır. Bu bağlamda, Asperger sendromunda sosyal uyumu etkileyen değişkenler araştırıldığında en önemli faktörlerin; hastalığın şiddeti, hastanın bilişsel kapasitesi, komorbidite, aile ve çevresel faktörler olduğu belirlenmiştir.

Komorbidite incelendiğinde, hastalarda %30 oranında bir ya da daha çok ruhsal hastalığın eşlik ettiği bulunmuş. En sık görülenler; anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, tourette bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), uyku bozuklukları, psikotik bozukluklar olarak sıralanmıştır (4-7).

DEHB, erken dönemde (hasta yaşları 4-20 arası) sık görülen (%28-44) bir bozukluk olarak tanımlanırken, duygudurum bozuklukları, ergenlik ve erişkinlik döneminde depresyon olarak, erişkinlik döneminde ise distimi şeklinde sık görülen bozukluklar olarak bildirilmiştir. İki uçlu duygudurum bozuklukları açısından bakıldığında da, hipomani ataklarının sık görüldüğü ve aktivite artışı, yerinde duramama, çok konuşma, uyku gereksiniminde azalma, aşırı para harcama, cinsel etkinliklerde artış, tehlikeyi önemsememe ile kliniğe yansıdığı belirtilmektedir. Anksiyete bozuklukları incelendiğinde, Asperger bozukluğu olan hastalarda, ergenlik ve yetişkinlik döneminde daha sık (çocuk yaş grubunda %43, yetişkin yaş grubunda %56) görüldüğü ve en sık, sosyal anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu belirtilerine rastlandığı bildirilmektedir.

Asperger bozukluğu olan çocuklar büyüdükçe sorunlar da değişir. Ergenlik döneminde; ek ruhsal bozukluklar sık rastlanır. Hastaların yaklaşık yarısının kişisel sağlık ve özbakımla ilgili sorunlar vardır. Okulda akademik alan ve akran ilişkisindeki güçlüklerle ilgili uyum ile ilgili sorunlar dikkati, çeker. Sosyal geri çekilme 13-19 yaş arası belirginleşir. Bu hastalar, yaşlıları tarafından kötüye kullanılabilirler, alkol madde kullanımı açısından da risk altındadırlar.

## Gereç ve Yöntem

Ergenlik döneminde, dönem özellikleri ve sık görülen ek ruhsal hastalıklara (anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranış bozuklukları gibi) bağlı olarak sosyal uyum bozulmakta ve farklı tedavi seçenekleri denenmek zorunda kalınmaktadır. Bu süreci daha iyi tanıyıp, yönetebilmek amacıyla, uzun süredir izlenip, ergenlik dönemine girmiş, farklı ek ruhsal sorunları ve sosyal uyum düzeyleri olan 5 hastanın tedavi süreci ve bunu etkileyen değişkenler incelenmiştir. Hastalar son 6 ay içindeki durumlarının belirlenmesi amacıyla tekrar çağrılarak psikiyatrik ve psikososyal değerlendirmeleri yapılmıştır. Hastalığın şiddeti, "Klinik Global İzlem Ölçeği/Şiddet" ile, izlem boyunca düzleme derecesi ise "Klinik Global İzlenim Ölçeği/Düzeltme" skalası ile değerlendirilmiştir.

Retrospektif olgu sunumu olan çalışma için olgulardan ve ebeveynlerinden onam alınmış, çalışma lokal akademik heyet tarafından onaylanmıştır.

## Olgular

Asperger bozukluğu tanısı ile 3-7 yıldır izlenen 13-17 yaş arası dört erkek, bir kız hastanın ergenlik döneminde yaşamış oldukları sorunlar, akademik işlevsellikleri, ek psikiyatrik tanıları, tedavi özellikleri ve uyum düzeyleri dosyaları taranarak değerlendirilmiş, son altı ay içindeki ruhsal durumları ve psikososyal uyum düzeyleri belirlenmiştir.

**Olgu 1:** On yedi yaşında erkek hasta, ilk kez 11 yaşında dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik, el becerilerinde zayıflık, istemediği şeyleri zor yapma, yazısının kötü olması ve konuşurken zorlanma yakınmalarıyla bölümümüze getirilmiştir. Öyküsünde üç buçuk yaşında okumayı öğrenmiş, anaokulunda

hareketli olduğu ve çabuk sıkıldığı için öğretmeni zihinsel engelli olabileceğini söylemiştir.

İletişimi değerlendirildiğinde hasta; sınırlı göz ilişkisi olan ve sürekli gülen, bilgisayar, elektrik, kodlar gibi konularda uzun süre konuşabilen, duygularını basitçe ifade edebilen, ama karşısındakini anlama konusunda yetersizliği belirgin olan bir çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal açıdan arkadaş edinemediği, kimsenin kendini anlamadığını düşündüğü öğrenilmiştir. Okul durumu değerlendirildiğinde, hastanın girdiği sınav sonucunda yaşadığı yerin en iyi lisesinde okumaya hak kazandığı ve eğitimini sürdürebildiği, okuldaki en önemli sorunlarının arkadaş edinememe ve sınav öncesi aşırı heyecan ve kaygı olduğu öğrenilmiştir. İlgili alanları sorgulandığında hastanın, yoldaki tabelaları, araba plakalarını okuyup, ezberlediği, elektrik, bilgisayara meraklı olduğu ve kendi oluşturduğu kodlarla ilgilendiği, hatta konuştuğu görülmüştür.

İzlem sürecinde; ilkokul döneminde dikkat sorunları, arkadaş edinmede güçlük ön planda iken, ortaokul yıllarında garip ilgi alanları, bilgisayar oyunları, internete düşkünlük, sosyal izolasyon ve depresif bulguların ortaya çıktığı, liseye başladığında ise performans anksiyetesi, sosyal uyum sorunları, depresif duygu durumu, karşı cinsle ilişki sorunlarının belirginleştiği görülmüştür. Hastanın duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğu için antidepresan tedavi başlanmış ve ileri derecede düzelme olduğu görülmüştür.

**Olgu 2:** On üç yaşında erkek hasta, ilk kez sekiz yaşında davranış sorunları, el ve kollarda tekrarlayıcı hareketler, kendi kendine konuşma yakınmalarıyla bölümümüze getirilmiştir. On aylıkken aile kardeşinden farklı olduğunu hissetmiş. Okumayı beş yaşında öğrenmiş, ama hep çok hareketliymiş ve çabuk sıkılıyormuş.

İletişimi değerlendirildiğinde; göz ilişkisi son derece yetersiz, karşısındakini dinlemiyor gibi görünen ve sorulara cevap vermeyen, yalnız ilgisini çeken konularda konuşan, duygularını dile getirmeyen bir çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ilişkiler alanında aşırı hareketliliği, küfürlü konuşma, kızlara sataşmaları ve garip konuşmaları nedeniyle okulda kimsenin onunla vakit geçirmek istemediği öğrenilmiştir. Okulda genellikle kurallara uyduğu, ancak dikkatinin dağınık olduğu ve yönergeleri tekrarlamak gerektiği, sınıf seviyesine göre akademik başarısı düşük ve yazılarının çok kötü olduğu görülmüştür. İlgili alanları sorgulandığında hastanın, matematik ve sayılarla yapılan oyunlara ilgi duyduğu, cinsel konulara meraklı olup uygun olmayan yer ve sıklıkta mastürbasyon yaptığı ve temizlikle ilgili takıntıları olduğu görülmüştür.

İzlem sürecinde; ilkokul döneminde hiperaktivite, dürtüsellik ve akademik sorunların, ortaokul döneminde ise, cinsel dürtülerde artış, obsesif davranış örüntüleri, işlevsellikte yetersizlik, agresif tutum ve davranışların belirginleştiği görülmüştür. Metilfenidat ve risperidon tedavisi ile takıntılarının kaybolduğu, hareketlilik ve aşırı mastürbasyon yapmanın azaldığı, akademik sorunların ve küfürlü konuşmanın ise devam ettiği belirlenmiştir.

**Olgu 3:** On altı yaşında erkek hasta, ilk kez dört yaşında, aşırı hareketlilik, başka çocuklarla oynamak istememe ve kendi

etrafında dönme yakınmalarıyla bölümümüze getirilmiştir. Okul öncesi dönemde sıkılgan, sevilmekten hoşlanmayan bir çocuk olarak tanımlanmış, anasınıfında da, yemekleri etrafa dökme, hırçınlık ve arkadaşlarına zarar verme gibi sorunlar yaşanmış.

İletişimi değerlendirildiğinde; sınırlı göz ilişkisi olan, mimikleri son derece az, duygularını ifade etmede güçlük yaşayan ve uzun cümleleri anlama ve yorumlamada zorlanan bir çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ilişkileri incelendiğinde, arkadaş edinme ve okula devam ile ilgili yoğun sorunlar yaşadığı, kızlara karşı olan cinsel içerikli yaklaşımları ve diğer arkadaşlarıyla öfke kontrolünde yetersizlik ve saldırganlık tutumları yüzünden belirgin sorunlar yaşadığı görülmüştür. İlk dört yıl okul başarısının çok iyi, sosyal uyumunun da orta düzeyde olduğu, ancak altıncı sınıftan sonra okul başarısında düşme ve lisede de okul reddi ve sınıfta mastürbasyon yapma sonrası disiplin cezası alma gibi ciddi sorunlar yaşadığı öğrenilmiştir. İlgili alanları sorgulandığında hastanın, uçaklara karşı aşırı bir ilgisinin olduğu, ve günün büyük bir kısmını bilgisayar başında geçirdiği, yeme konusunda kendini kontrol edemediği, belirli gıdaları fazla miktarda yediği ve 109 kiloya çıktığı, geceleri büyük bir kutunun içine girerek uyuduğu öğrenilmiştir.

İzlem sürecinde; ilkokul döneminde hiperaktivite, garip ilgi alanları ve takıntılı davranışları olsa da sosyal uyumunu sağladığı, 13 yaşından itibaren irritabilite, psikomotor eksitasyon, okulda ve evde sosyal uyumda belirgin bozulma, hiperfaji ve beden sağlığını bozacak düzeyde kilo alma, cinsel dürtülerde artış, akademik başarıda düşüş ve okul reddinin ortaya çıktığı görülmüştür. Hasta bipolar duygudurum bozukluğu tanısı ile lityum, risperidon ve ziklopentiksol tedavileri kullanmış ve irritabilite, cinsel dürtülerde artış, psikomotor eksitasyonlarda azalma olduğu, evde ve okuldaki uyum sorunlarının ise devam ettiği belirlenmiştir.

**Olgu 4:** On beş yaşında erkek hasta ilk kez 10 yaşında, dikkat sorunları ve sosyal ilişkilerde sorun yakınmalarıyla bölümümüze getirilmiştir. Aile ilk kez anaokuluna gittiğinde uyum sorunlarını fark etmiş. Kendi dünyasında yaşayan, etkinliklere katılmayan, kendi isteklerine göre hareket eden, yönergelere uymayan bir çocuk olarak tanımlanmış ve anasınıfını tekrar etmesi önerilmiş. Okumayı kendi kendine öğrenmiş, sayılarla çok ilgiliymiş.

İletişim açısından göz teması ve sözel ifadeleri kısıtlı, kendiliğinden konuşması yetersiz bir çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ilişkiler alanında arkadaş ilişkilerinde yetersizlik, diğerlerinin ihtiyaçlarını, isteklerini, ilgilerini, duygularını anlayamama, farkına varamama, paylaşım içinde olamama, arkadaşları ile selamlaşma gibi sosyal kuralları yerine getiremememe, konuşmayı kendiliğinden başlatıp sürdürememe, empati, espri yapma, şakalaşabilme becerilerinde yetersizlik, esnek olamama, sabit fikirlere sahip olma gibi özellikler nedeniyle yoğun sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Okulda, konsantrasyon sorunları, sevmediği derslere karşı ilgisizliği olmakla birlikte akademik başarısının iyi olduğu ama akran ilişkilerinde belirgin sorun yaşadığı öğrenilmiştir. İlgili alanları sorgulandığında hastanın, bilgisayar oyunlarına aşırı düşkün

olduğu, birçok oyunda oyunların son bölüme kadar geldiği ve gününü büyük bir kısmını bilgisayar başında geçirdiği öğrenilmiştir.

İzlem sürecinde; sosyal uyum sorunlarının liseye başlamayla birlikte arttığı, anksiyöz ve depresif bulgularının belirginleştiği ve pasif suicid fikirlerinin ortaya çıktığı görülmüştür. Hastanın majör depresif bozukluk tanısı nedeniyle kullandığı sertalin ve risperidon tedavisi ile depresif belirtilerinin gerilediği ve suicid fikirlerinin kaybolduğu belirlenmiştir.

**Olgu 5:** On beş yaşında kız hasta, ilk kez 11 yaşında sosyal ilişkilerde sorun ve yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranma yakınmalarıyla bölümümüze getirilmiştir. Okul öncesi dönemde belirgin bir sorun tanımlanmamakla birlikte, çekingen, arkadaş edinemeyen ve hep aynı oyuncakla oynama ya da aynı giysiyi giyme gibi sosyal uyumunu olumsuz etkileyen davranışları olduğu tanımlanmaktadır.

İletişimi değerlendirildiğinde; sınırlı göz ilişkisi olan, kendi duygularını ifade etme ve karşısındakinin duygularını anlamada güçlük yaşayan bir çocuk olarak tanımlanmaktadır. Sosyal ilişkilerde genellikle yalnız bir çocuk olduğu, sosyal ilişkileri başlatıp sürdürmede belirgin sorunlar yaşadığı görülmüştür. Şu an lisede olduğu ve eğitimini ilk yıllarından bu yana sosyal uyum sorunları dışında belirgin bir akademik sorun yaşamadığı öğrenilmiştir. İlgili alanları sorgulandığında hastanın, Fransa ve Fransızca konusuna aşırı ilgisinin olduğu, günlük etkinliklerinin çoğunun bu konularda olduğu öğrenilmiştir.

İzlem sürecinde; ilk okul yıllarında çekingen özellikler dışında önemli bir sorun yaşanmadığı ancak ortaokul sonunda arkadaş ilişkilerinin ve sosyal sorunların belirgin hale geldiği, televizyondan korkup bu yüzden televizyon seyretmediği, evdeki sabun, şampuan, deterjan gibi temizlik maddelerinin kendisine zarar vereceği kaygısıyla onlardan uzak durmaya çalıştığı öğrenilmiştir. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı ile sertralin tedavisi kullanan hastanın son görüşmesinde, obsesif belirtilerinin ve anlamsız korkularının ortadan kalktığı, sosyal uyum sorunlarının gerilediği ancak Fransızca ve Fransa ile ilgili düşünce uğraşlarının halen devam ettiği belirlenmiştir.

Hastaların sosyodemografik özellikleri ve hastalık belirtileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

## Tartışma

Asperger bozukluğunda psikososyal uyumu etkileyen değişkenler olarak tanımlanan, hastalığa ait özellikler, hastanın bilişsel kapasitesi, ek ruhsal hastalıklar, aile ve çevresel faktörler değerlendirildiğinde; sunulan 5 olgunun tümünde ergenlik döneminde sosyal uyum sorunlarının arttığı ve ek ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı ya da şiddetini arttırdığı görülmüştür. Literatürle uyumlu olarak duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranış bozuklukları ve anksiyete bozuklukları Asperger bozukluğu olan hastalarda sıklıkla karşımıza çıkan bozukluklar olarak görülmüştür (1,3-5,8-10).

**Tablo 1.** Olguların sosyodemografik özellikleri ve hastalık belirtileri

Özellikler	1. Olgu (F)	2. Olgu (C)	3. Olgu (S)	4. Olgu (A)	5. Olgu (B)
Yaş/tanı yaşı	17/11	13/8	16/4	15/10	15/11
Cinsiyet	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kız
Eğitim durumu	Lise-3 (Geçmişte kısa süre özel eğitim)	İlköğretim-6 (Özel eğitim alıyor)	Lise-2 (Geçmişte özel eğitim almış)	Lise-2 (Özel eğitim almıyor)	Lise-2 (Özel eğitim almıyor)
İlk semptomlar	Dikkat sorunları, sözel ifade yetersizliği değişik ilgi alanları	Davranış sorunları, hiperaktivite, ellerde tekrarlayıcı hareketler	Hiperaktivite, sosyal ilişkilerde sorun, kendi etrafında dönme	Dikkat sorunları, sosyal ilişkilerde sorun	Sosyal ilişkilerde sorun İmmatürite
İzlem süresi	6 yıl	5 yıl	7 yıl	3 yıl	3 yıl
Ergenlikte eklenen sorunlar	Sosyal uyum sorunları Depresif duygudurum	Cinsel dürtülerde artış İrritabilite Agresyon	Cinsel dürtülerde artış, agresyon, impulsivite insomniya, psikotor aktivitede artış,	İrritabilite, agresyon, depresif duygudurum, anksiyete suicid fikirleri	Obsesif düşünce, takıntılı uğraşlar, sosyal uyum sorunları
Tanı	Asperger bozukluğu, major depresyon	Asperger bozukluğu Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	Asperger bozukluğu, bipolar bozukluk	Asperger bozukluğu, major depresyon	Asperger bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk
Psikofarmakolojik tedavi	Fluoksetin, sertralin	Metil fenidat, risperidon	Lityum, risperidon, züklopentiksol	Sertralin, risperidon	Sertralin
Son durum KGIÖ-Ş-KGIÖ-I skorları	İleri derecede düzelme KGIÖ-Ş: 5 KGIÖ-I: 2	Kısmi düzelme KGIÖ-Ş: 6 KGIÖ-I: 3	Kısmi düzelme KGIÖ-Ş: 6 KGIÖ-I: 3	İleri derecede düzelme KGIÖ-Ş: 5 KGIÖ-I: 2	İleri derecede düzelme KGIÖ-Ş: 4 KGIÖ-I: 2

KGIÖ-Ş: Global izlem ölçeği-şiddet, KGIÖ-I: Klinik global izlenim ölçeği-düzelme

On bir yıllık çalışmaların değerlendirildiği bir derlemede; Asperger bozukluğu olan hastalarda, mutsuzluk, yalnızlık, anksiyete gibi depresif belirtilerin normal gruptan daha fazla görüldüğü ve majör depresyon tanısı oranının %17-70 arasında değiştiği belirlenmiştir. Yetişkin hastalarda tek majör epizod oranı %70, tekrarlayan epizodlar ise %50 oranında saptanmıştır (4,8). Bu olgu serisinde de görüldüğü gibi ergenlik dönemine gelen iki hastada majör depresyon tanısı konmuş ve tedavi ile hastalarda ileri derecede düzelmeye elde edilmiştir. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine gelen Asperger bozukluğu olan hastalarda majör depresyon eklenme riskinin yüksek olduğu ve tedavi ile klinik görünümde düzelmeler olabileceği unutulmamalıdır. Asperger bozukluğu olan hastaların ergenlik döneminde yaşadığı sosyal ilişki güçlükleri, akranlarla iletişim sorunları yanı sıra, depresif bozukluk belirtilerinden suikid fikirlerinin mutlaka sorgulanmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal yetersizliklerin getirdiği kendilik değerinde düşüklük ve yalnızlık, emosyonlarını ifade etmedeki yetersizlikler ve sosyal destek alamamanın depresif bozukluğa olduğu kadar suikid düşünce ve girişimlerine de yol açabileceği belirtilmektedir (11). Literatürde de Asperger bozukluğu olan bireylerde suikid fikirleri ve girişimlerinin sık olduğu bildirilmektedir (7).

Asperger bozukluğu tanıları bir hastamıza bipolar bozukluk tanısı konmuş ve duygudurum düzenleyici ilaç kullanılmıştır. Literatürde Asperger bozukluğu hastalarında bipolar bozukluk komorbiditesiyle ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Ergen ve genç yetişkin hastalarla yapılan bir çalışmada 44 hastanın 16 tanesinde duygudurum bozukluğu saptandığı ve bunların 12'sinin (%75'inin) bipolar bozukluk tanısı aldığı bildirilmektedir (9). Yetişkin hastalarla yapılan bir başka çalışmada ise 54 Asperger bozukluğu tanıları hastada bipolar bozukluk %9 oranında saptanmıştır (8). Bir başka çalışmada da 16-60 yaş arası 65 Asperger bozukluğu olan hastanın 10'unda (%8) bipolar bozukluk saptanmıştır (10).

Bu yazıda yer alan 15 yaşındaki kız hastanın sosyal uyumunu ve yaşam kalitesini en fazla bozan belirti takıntılı uğraşları ve obsesif düşünce içeriği olmuştur. Hastanın tedaviden yararlanımının iyi olması da önemli bir bulgudur. Obsesif kompulsif bozukluk Asperger bozukluğu olan hastalarda en çok araştırılan ek tanılardan biridir. Asperger bozukluğu olan hastalarda hem yaygın anksiyete, hem sosyal anksiyete hem de obsesif kompulsif belirtilerin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Erişkin yaş grubunda hastaların %56'sının 1, %11'inin ise birden çok anksiyete bozukluğunun olduğu ve cinsiyetler arası fark bulunmadığı dikkati çekmiştir (12,13).

Bu yazıda olgu serisinin en küçüğü olan 13 yaşındaki hastanın DEHB ek tanısı alması ve tedaviden kısmen yararlanması dikkat çekicidir. Daha küçük yaş gruplarında Asperger bozukluğuna en sık eşlik eden tanının dikkat eksikliği hiperaktivite olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda, Asperger bozukluğu tanıları hastaların %71-100'ünde ek psikiyatrik tanı bulunduğu ve bunların da en sık sosyal anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve majör depresif bozukluk olduğu gösterilmiştir (6,14).

## Sonuç

Hastaların tedavi özellikleri incelendiğinde; majör depresyon ve anksiyete bozukluğu ek tanıları alan hastalarda, antidepresan tedavinin etkili olduğu, bipolar bozukluk ektanısı alan hastada duygudurum düzenleyicilerinin ve yıkıcı davranış bozukluğu ek tanısı alan hastada antipsikotik ve psikostimülanın kısmen etkili olduğu görülmüştür.

İzlem sürecinde özellikle ergenlik dönemine girme ile birlikte ek ruhsal hastalıkların ortaya çıkabileceği ve bu bozuklukların erken dönemde tanınip tedavi edilmesinin hastanın sosyal uyumunu sağlama ve işlevselliğini artırmada önemli olduğu unutulmamalıdır.

## Etik

Etik Kurul Onayı: Retrospektif çalışma, Hasta Onayı: Çalışma için olgulardan ve ebeveynlerinden onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafınca değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: Serpil Eremiş, Cahide Aydın, Dizayn: Serpil Eremiş, Cahide Aydın, Veri Toplama veya İşleme: Serpil Eremiş, Sezen Köse, Tezan Bildik, Burcu Özbaran, Literatür Arama: Serpil Eremiş, Sezen Köse, Analiz veya Yorumlama: Tezan Bildik, Burcu Özbaran, Yazan: Serpil Eremiş, Sezen Köse, Tezan Bildik, Burcu Özbaran.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Lehnhardt FG, Gawronski A, Volpert K, Schilbach L, Tepest R, Vogeley K. Psychosocial functioning of adults with late diagnosed autism spectrum disorders—a retrospective study. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2012;80:88-97.
2. Weiss JA, Lunsky Y. Group cognitive behaviour therapy for adults with Asperger syndrome and anxiety or mood disorder: a case series. *Clin Psychol Psychother* 2010;17:438-46.
3. Soussana M, Sunver B, Pry R, Baghdadli A. Anxiety in children and adolescents with pervasive developmental disorder without mental retardation: review of literature. *Ecnephale* 2012;38:16-24.
4. Mazonne L, Ruta L, Reale L. Psychiatric comorbidities in asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges. *Ann Gen Psychiatry* 2012;11:16.
5. Mukaddes NM, Fateh R. High rates of psychiatric co-morbidity in individuals with Asperger's disorder. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:486-92.
6. Mukaddes NM, Hergüner S, Tanidir C. Psychiatric disorders in individuals with high-functioning autism and Asperger's disorder: similarities and differences. *World J Biol Psychiatry* 2010;11:964-71.
7. Paquette-Smith M, Weiss J, Lunsky Y. History of suicide attempts in adults with Asperger syndrome. *Crisis* 2014;35:273-7.

8. Lugnegard T, Hallerback MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidities in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Res Dev Disabil* 2011;32:1910-7.
9. Munesue T, Ono Y, Mutoh K, Shimoda K, Nakatani H, Kikuchi M. High prevalence of bipolar disorder comorbidity in adolescents and young adults with high-functioning autism spectrum disorder: a preliminary study of 44 outpatients. *J Affect Disord* 2008;111:170-5.
10. Hofvander B, Delorme R, Chaste P, et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 2009;9:35.
11. Mikami K, Ohya A, Akasaka K, Matsumoto H. Attempted suicide of youth with Asperger's disorder. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2006;108:587-96.
12. Green J, Gilchrist A, Burton D, Cox A. Social and psychiatric functioning in adolescents with Asperger syndrome compared with conduct disorder. *J Autism Dev Disord* 2000;30:279-93.
13. Lai MC, Lombardo MV, Pasco G, et al. A behavioral comparison of male and female adults with high functioning autism spectrum conditions. *PLoS One* 2011;6:e20835.
14. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:921-9.