

Asperger Sendromu ve Yüksek Fonksiyonlu Otizmin Tanısal Ayırımı

Özgür YORBIK*, Hakan ERMAN**, Teoman SÖHMEN***

ÖZET

Bu yazıda yüksek fonksiyonlu otistik bozukluk ile Asperger sendromunun bugünkü tanı ölçütleri ile birbirinden ayrılmasının tartışılması amaçlanmıştır. Otistik bozukluk ile Asperger sendromunu ayırıcı tanı yönünden ele alan yazın gözden geçirildi. Toplumsal etkileşimde nitel bozulma; davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntüler her iki bozukluğun da belirtisidir. DSM-IV ve ICD-10'a göre Asperger sendromu ile otizm arasındaki en önemli fark, Asperger sendromunda klinik olarak önemli dil veya bilişsel gelişmede gecikmenin olmamasıdır. Bazı yazarlar Asperger sendromunda motor işlevlerin belirgin olarak daha geç kazanılmasının, beceriksizliğin ve özel ilgilerin ayırıcı tanı yardımcı olabileceğini vurgulamaktadır. Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otizmin farklı iki kavram olup olmadıkları açık değildir. Bu bozuklukların arasındaki farklılıkları ve birlikte olan özellikleri sistematik bir biçimde değerlendiren çok az çalışma vardır. Yazında Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğun ayırıcı tanısının yapılmasında güçlük çekildiği bildirilmektedir. Bu nedenle daha güvenilir tanı ölçütlerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Asperger sendromu, yüksek fonksiyonlu otizm, tanı.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:102-110

SUMMARY

Diagnostic Differentiation of Asperger's Syndrome and High Functioning Autism

This article reviews current diagnostic concepts and criteria and

some controversial diagnostic issues of high functioning autism and Asperger syndrome. Autistic disorder and Asperger's syndrome were reviewed according to diagnostic differentiation. Qualitative abnormalities in reciprocal social interaction, restricted, repetitive, and stereotyped patterns of behaviour, interest of activities are symptoms of both of them. According to DSM-IV and ICD-10 most important distinction between Asperger's syndrome and high functioning autism is that there is no clinically significant delay in language and cognitive development in Asperger's syndrome. Some authors emphasize that motor delay, clumsiness, and special interests, which are prominent in Asperger's syndrome, may be helpful in differential diagnosis. It is unclear whether Asperger's syndrome and high functioning autism describe different categories or not. There are very few studies evaluated differences between Asperger's syndrome and autism in a systematic manner and the co-occurrence of the features in these disorders. Some difficulties in differential diagnosis between Asperger's syndrome and high functioning autism are reported in the literature. For that reason more reliable criteria are needed.

Key Words: Asperger's syndrome, high functioning autism, diagnosis.

GİRİŞ

Otizm, yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranışsal ve bilişsel gelişmede gecikme ve sapmayla belirli nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (APA 1994). DSM-IV'te, yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında, otistik bozukluk, Rett bozukluğu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu, Asperger bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan

* Uz. Dr., *** Prof. Dr., GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

** Uz. Dr., İmge Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Danışma Merkezi, ANKARA

yaygın gelişimsel bozukluk yer almaktadır (APA 1994). Bazı yazarlar yaygın gelişimsel bozukluklar yerine "otistik spektrum bozuklukları" (OSB) terimini kullanmayı tercih etmektedirler. Bu terim, daha önce kullanılan "atipik otizm", "otizm benzeri bozukluklar", "Asperger sendromu", "otistik eğilimler" gibi tanımlamaları ve yaygın gelişimsel bozukluğun otistik olmayan formlarını içermektedir. Otistik spektrum bozuklukları ile otizm arasında kesin klinik farklılıklar tanımlanmaktadır. Otistik spektrum bozukluğu olan çocukların daha az otistik belirtileri vardır. Konuşmaları daha akıcıdır. Otistik spektrum bozuklukları daha geç başlangıçlıdır. Düşük fonksiyonlu OSB grubunun zeka bölümleri düşüktür. Tanımlanabilen nörolojik bozuklukları daha fazladır. Kızlarda daha fazla görülür. Yüksek fonksiyonlu OSB alt tipinin daha yüksek zeka bölümleri vardır. Yüksek zeka bölümü olan OSB daha sık olarak erkeklerde görülmektedir. Başlangıç yaşı otizmden daha geçtir (Szatmari 1992).

Yazında yaygın gelişimsel bozukluklara benzer bir çok klinik tablo tanımlanmıştır. Örneğin, yetişkin psikiyatrisi, nöropsikoloji, nöroloji ve diğer disiplinlerde Asperger sendromunun fenomenolojik görüntüsünü paylaşan benzer tanisal kavramlar bildirilmiştir. Wolff ve Barlow (1979), sosyal izolasyonu olan, düşünce ve huylarda esneklik göstermeyip iletişimde olağan dışı tarz gösteren çocuklar için "şizoid kişilik" terimini kullanmışlardır (Klin ve Volkmar 1995). Bazı yayınlarda ise şizoid kişilik bozukluğu ile Asperger sendromunun aynı bozukluk olup olmadığı konusunda açıklık görülmemektedir (Kugler 1998). Wolff ve Barlow'un tanımladıkları "şizoid" çocuklar ile Asperger ve Wing'in Asperger sendromu ile ilgili tanımları arasında çarpıcı benzerlikler vardır. Hatta bu çocukların çoğu Asperger sendromu tanı ölçütlerini de karşılamaktadır (Gillberg 1998). Wolff'un (1991) 32 yüksek fonksiyonlu şizoid çocukla yaptığı çalışmada çocukların %44'ünde dil gelişim anormallikleri bulunmuştur. Bu çocukların çoğu Asperger sendromu için ICD-10 (DSÖ 1992) tanı ölçütlerini karşılamaktadır (Gillberg 1998). Yetişkinlerdeki şizoid kişilik bozukluğunu otizmin bir formu olarak değerlendiren yazarlar da vardır (Ciaranello ve Ciaranello 1995). Nöropsikoloji alanında tanımlanan "sözel olmayan öğrenme güçlüğü sendromu" (SOÖGS) üzerine çok sayıda araştırma yapılmıştır. SOÖGS olan kişilerin bir çok nöropsikolojik özelliği Asperger sendromuna benzemektedir. SOÖGS olan kişiler belirgin olarak sosyal içe çekilmeye eğilimlidirler. SOÖG'de toplanan birçok klinik

özellik, nöroloji yazınındaki "sağ hemisfer gelişimsel öğrenme güçlüğü"nin bir formu olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluğu olan çocuklar, duygudurumunu yorumlamada ve dışa vurmada, kişilerarası ilişki becerilerinde önemli bozukluklar göstermektedirler. "Semantik pragmatik bozukluk", tanımlanan diğer bir terimdir. Semantik pragmatik bozukluk, SOÖG ve Asperger sendromunun tanımını da içermektedir. Günümüzde bu kavramların farklı durumları tanımlayıp tanımlamadığı açık değildir. Tanımlarda örtüşmelerin olduğu gözlenmektedir (Klin ve Volkmar 1995).

Bazı yazarlar (Ozonoff ve ark. 1991) çalışmalarına aldıkları Asperger sendromu grubundaki çocukların çoğunun aynı zamanda otizm tanısını da karşıladığını açıkça belirtmektedir. Bazı yazarlar ise (Ghaziuddin ve ark. 1994, Klin ve ark. 1995) bu çocukların hiçbirisinin otizm tanı ölçütlerini karşılamadığını düşünmektedir. Yazında yüksek fonksiyonlu otizmi olan çocukları tanımlamak için Asperger teriminin kullanıldığı olmuştur. Bazı yazarlar otizm tanısını karşılamayanlara "başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk tanısı"ni koymaktadır (Kugler 1998, Volkmar ve ark. 1996). Yüksek fonksiyonlu otistik bozukluk ya da Asperger bozukluğu yerine atipik otizm tanısı da konulmaktadır (Mahoney ve ark. 1998).

Yaygın gelişimsel bozukluklar birçok yönleriyle kendi aralarında ve diğer bozukluklarla benzerlikler göstermekte ve ayırıcı tanıda güçlük çekilmektedir. Bu yazıda, yaygın gelişimsel bozukluklar içinde değerlendirilen otistik bozukluk ile Asperger sendromunun birbirine benzeyen yönlerinin ve ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken noktaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

KLİNİK ÖZELLİKLER

Epidemiyoloji

Toplumda otistik bozukluk 7-16/10000 oranında görülmektedir. Yüksek fonksiyonlu otizm bu olguların %11-34'ünü oluşturmaktadır. Bu, olasılıkla yüksek fonksiyonlu otistik çocukların toplumdaki prevalansının 0.5/1000'den az olduğunu göstermektedir. Asperger sendromu yaşları 7-16 arasında olan çocuklarda 3.6-7/1000 arasında görülmektedir (Ehlers ve Gillberg 1993, Gillberg 1998). Asperger sendromunda kız/erkek oranı 1/10-15 kadardır (Gillberg 1998). Otizmde ise kız/erkek oranınının 1/4 ile 1/5 olduğu bildirilmektedir (Volkmar 1991, Lewis 1991). Otistik

bozuklukta kızların daha ciddi olarak etkilendiği ve erkek çocuklara göre ailelerinde bilişsel bozukluğun daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Gillberg (1998), Asperger sendromu olan çocukların yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olan çocuklara göre aile öyküsünün daha tipik olduğunu bildirmektedir.

Yapılan çalışmalar sonunda, Asperger sendromu ve otistik bozukluk arasında ayırıcı tanıda yardımcı olabilecek farklılıklar Tablo 1' de özet olarak belirtilmiştir.

Motor beceriler

Asperger, tanımladığı bütün olguların belirgin derecede hantal olduğunu ve bu bozukluğun birincil özelliklerinden birisinin de bu motor güçlükler olabileceğini belirtmiştir. Kanner ise, erken bebeklik otizminin çekirdek belirtileri arasında motor beceri azlığından söz etmemiştir (Gökler 1998). Asperger sendromunda, gecikmiş motor yetiler ve motor beceriksizlik tanı için gerekli olmayan, ancak bu bozuklukla birlikte olabilen özelliklerdir. Asperger sendromu olan çocuklarda bisiklete binme, topu yakalama, kavanozları açma, maymun barlarına tırmanma gibi motor becerilerin geç kazanıldığı öyküden anlaşılabilir. Sıklıkla gözle görülür sakarlıkları, esnek olmayan yürüme şekilleri, garip duruşları, zayıf el becerileri ve önemli derecede görsel-motor koordinasyon bozuklukları vardır. Bu tablo otistik çocukların motor gelişimine benzemese de, yaşça daha büyük olan otistik çocukların bazı yönleri ile benzerlikler göstermektedir (Klin ve Volkmar 1995). Otizmde hareket bozuklukları bildirilmiş olsa da (Leary ve Hill 1996), genellikle söylenen, klasik Kanner otizminde motor fonksiyonların göreceli olarak daha iyi olduğudur. Asperger sendromu olan çocuklar ise beceriksizdir (Kugler 1998). Szatmari ve arkadaşları (1990) yüksek fonksiyonlu otizmi olan kişilerin el hızı ve becerisinin Asperger sendromlularından daha iyi olduğunu ileri sürmektedir. Bazı yazarlar (Klin ve ark. 1995, Wing 1981, Szatmari 1992) Asperger sendromu olan kişilerde motor becerilerin yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olan kişilere göre daha kötü olduğunu ileri sürerken, bazı yazarlar ise (Ghaziuddin ve ark. 1994, Manjiviona ve Prior 1995) buna katılmamaktadır. Ghaziuddin ve Butler (1998) yaptıkları bir çalışmada Asperger sendromu, otistik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluğun hepsinde de koordinasyon bozukluklarının olduğunu ancak Asperger sendromunda daha az bozukluk görüldüğünü ileri sürmektedir. Asperger sendromu olan çocukların

bazılarının otistik çocuklardan daha becerikli olması, Asperger sendromu olan çocukların zekalarının otistik çocuklardan daha iyi olması ile açıklanmıştır. Ancak genellikle kabul edilen motor beceriksizlik ve apraksinin Asperger sendromunda yüksek fonksiyonlu otizme göre daha belirgin olduğudur (Gillberg 1998). Ayırt edici olan gelişimsel örüntüden bakılınca, otistik çocukların konuşmadan önce yürüdükleri, Asperger sendromu olan çocukların ise yürümeden önce konuştuğu saptanabilir (Kugler 1998).

Dil becerileri

On sekiz aylık olan bir çocuğun kullandığı anlamlı sözcük sayısının onun altında olması, iki yaşındayken kısa cümleler kuramaması, iki yaşın üzerinde ise konuşmasının anne ve babası tarafından anlaşılmıyor olması, üç yaşındayken cümle kuramaması, anlamasında yetersizliklerin olması, dili iletişim amacı ile kullanmaması dil gelişiminde sorunların olduğunu akla getirmelidir (Rapin 1998). Dil becerisinin erken ve yeterli gelişimi Asperger sendromu tanısındaki en belirleyici özelliktir (Gökler 1998). Dil gelişimi sorunları yaygın gelişimsel bozukluklar için tipik olmakla birlikte Asperger sendromunda dil sorunları daha az göze çarpmaktadır. Zeka bölümünün dil gelişiminde belirleyici olduğu bildirilmiştir (Nordin ve Gillberg 1998). Ancak yüksek fonksiyonlu otizmde zeka bölümleri yüksek olduğu halde dil gelişiminde gecikme gözlenebilir. Asperger sendromunda, dilin kullanılmasında başlangıçta gecikme olan olgular olsa bile, bunlarda akıcı konuşmanın olduğu ileri sürülmektedir (Klin ve Volkmar 1995). Gillberg (1991), tanımladığı Asperger sendromu olgularının tümünde iyi ya da çok iyi sözel anlatım becerilerinin ve beş yaşına eriştiklerinde normal konuşma gelişiminin olduğunu bildirmekle birlikte bunlarda anlamakavrama ve dilin kullanımı (pragmatik fonksiyonlar) ile ilgili problemlere rastlanmaktadır (Kugler 1998). Bu güçlükler, iletişimin sözel olmayan bölümünde de belirgindir ve bazı farklılıklarla birlikte otizmi olan çocuklardaki özelliklere çok benzer. Van Krevelen (1971), otizmi olan çocuklarda "dilin iletişim fonksiyonunu kazanmadığını", Asperger sendromu olan çocuklarda ise dilin "tek yönlü trafiğe" benzediğini bildirmektedir (aktaran Kugler 1998).

Asperger sendromu olanlar belirgin şekilde gereksiz sözcükler kullanırlar. Bazı yazarlar, bunun Asperger sendromunun ayırıcı tanısında en göze çarpan özellik olduğunu ileri sürer. Böyle çocuklar durmaksızın konuşabilir. Konuşmaları genellikle ilgilendikleri

Tablo 1. Asperger sendromu ile otistik bozukluğun ayırıcı tanısında yardımcı olabilecek özelliklerin ayırımı

ÖZELLİKLER	ASPERGER SENDROMU	YÜKSEK FONKSİYONLU OTİZM
Motor beceriler	<ul style="list-style-type: none"> Gecikmiş motor yetilerin olması Motor beceriksizliğin olması Garip duruş ve esnek olmayan yürüyüşün olması Görsel-motor koordinasyon bozukluklarının olması 	<ul style="list-style-type: none"> Motor gelişimde gecikmenin çok fazla tanımlanmaması Motor fonksiyonların göreceli olarak daha iyi olması
Dil becerileri	<ul style="list-style-type: none"> Genellikle dilin gelişiminde gecikmenin olmaması, konuşmanın akıcı olması Artmış gereksiz söz kullanımının ve uzun süren monologlara girmenin olması Tonlama ve ezgi, otizmdeki kadar monoton ve tek düze olmasa da konuşmada bürün bilimsel hataların olması Konuşmada teğet geçme ve ayrıntılamının sıklıkla görülmesi Konuşulan konuyu değiştirmede ve sonuca varmada güçlüğü ve tek taraflı konuşmanın olması 	<ul style="list-style-type: none"> Dil gelişiminde belirgin gecikmenin olması ve dilin iletişim fonksiyonunun kazanmaması Dil fonksiyonlarında sapmanın daha fazla olması Yaşamın erken dönemlerinde bıgıldamaların olması Tonlamanın ve ezginin monotonik ve tek tûze olması Ekolaalinin olması Zamirleri yanlış kullanılmasının olması Tekrar edici konuşmaların olması Artikülasyonda, sözcük ve ses çıkarmada eksikliklerin olması
Bilişsel işlevler	<ul style="list-style-type: none"> Bilişsel gecikmenin genellikle olmaması Yaşa uygun bilişsel işlevselliğin olması Sözel ZB>Performans ZB olması Sözel yargılamada, sözel bellekte, işitsel algıda başarılı olunması Uzaysal becerilerin göreceli olarak daha kötü olması Görsel motor bütünleştirmede, görsel uzaysal algıda, sözel olmayan kavram oluşturmada, emosyonel algıda eksikliklerin olması 	<ul style="list-style-type: none"> Performans ZB>sözel ZB olması Uzaysal becerilerin göreceli olarak daha iyi olması
Sosyal etkileşimde nitel bozulma	<ul style="list-style-type: none"> Daha hafif düzeyde olması Sıklıkla erken çocukluk döneminden beri sevgilerini ve ilgilerini paylaşabilmeleri Arkadaşlık yapmaya ve insanlarla tanışmaya daha ilgili olmaları Sosyal ilişkilerde duyarsızlık, biçimsellik, kurallar, sosyal adetler, diğer kişilerin duygusal ifadelerine aldırılmaları Diğer kişilerle konuştukları konuların sıklıkla ilgi duydukları alanlar olması Sosyal ilişkilerde beceriksizliğin olması 	<ul style="list-style-type: none"> Daha ileri düzeyde olması Erken çocukluk öykülerinde annelerine, başka çocuklara, yetişkinlere duyarsızlık gösterilmesi ve başka kişilerden hoşlanmamaları İlgisiz, içe çekilmiş ve diğer insanların farkında değilmiş gibi davranmaları
Davranış, ilgi ve etkinlikler	<ul style="list-style-type: none"> Bir çok alanda duyarsızlık var iken sınırlı ilgi örüntüsü ile sürekli uğraşmanın belirgin olması İzole becerilerde hipertrofik gelişmenin olması 	<ul style="list-style-type: none"> Aynılıkta ısrarcılığın daha belirgin olması Hayali oyun oynamamaları Daha fazla motor stereotipi göstermeleri Acayip, olağan dışı olarak nesnelere uğraşmaları

favori konular ile ilgilidir. Sıklıkla dinleyicinin ilgilenip ilgilenmediğine, konuyu takip edip etmediğine bakmazlar. Karşısındaki kişinin araya girip yorum yapmasına ya da konuyu değiştirme girişimlerine karşı ilgisizdirler. Böyle uzamış monologlara rağmen bir

noktaya ya da sonuca varamazlar. Karşısındaki kişinin, konunun mantıksallığı ya da içeriğinin anlaşılır olmasıyla ilgili girişimleri sıklıkla başarısızlıkla sonuçlanır (Klin ve Volkmar 1995).

Konuşmada, sıklıkla çevresel ve teğet (tanjansiyel) anlatım görülebilir; tutarsızlık ya da çağrışım kaybı hissi uyanır. Sıklıkla konuşmada tutarlılığın ve işteşliğin olmayışı, tek taraflı ve benmerkezci konuşma tarzı ile sonuçlanır. Yorum yapmada ve konu başlıklarını değiştirmede yetersizlikler görülür. Asperger sendromu olan kişiler içsel düşüncelere eşlik eden sesleri bastırmada güçlük çekebilirler.

Asperger sendromunda tonlama ve ezgi, otizmdeki kadar monoton ve tek düze olmasa da konuşmada bürün (ezgi, ton, vurgu, süre, kavşak ve durak) hataları olabilir (Klin ve Volkmar 1995). Yüksek fonksiyonlu otizm grubunda, tonlama ve ezgi örüntülerinin işlevsel düzeye ulaşmasının Asperger sendromuna göre daha az olduğu bildirilmektedir (Kugler 1998). Anlatımda iletişimsel işlevsellik nadiren gözlenir.

Asperger sendromu olan çocukların otizmi olan çocuklardan daha iyi sözel anlatım becerileri olup olmadığını değerlendiren çalışmalar çelişkili sonuçlar vermiştir. Genel olarak yüksek fonksiyonlu otizmde dil ve iletişim sorunlarındaki sapmalar daha fazladır. Yaşamın erken dönemlerinde gıgıldama (babbling), ekolali, zamirleri karıştırma, tekrar edici (stereotipik) konuşmalar; daha sonraki dönemlerde ise söylem bozuklukları, sözcük ve ses çıkarmadaki eksiklikler otizmde daha belirgindir (Kugler 1998).

Gillberg (1998), Asperger sendromu olan kişilerin, otizmden farklı olarak ancak 7 veya daha büyük yaşlarda klinik olarak dikkati çektiğini, anne ve babaların çocuğun dil gelişimi hakkında yanıltıcı bilgi verebildiklerini ileri sürmektedir. Bununla birlikte dil gelişimindeki gecikmenin Asperger sendromu ve otizmi ayırmada kullanılacak ölçüt olup olmadığı kesin değildir (Klin ve Volkmar 1995).

Bilişsel işlevler

Asperger sendromunda normalin altında zeka bölümü olan olgular ileri sürülmüşse de, DSM-IV (APA 1994) ve ICD-10'da (DSÖ 1992) yaşa uygun bilişsel gelişim ve bilişsel işlevsellik tanımlanmaktadır. Çocukluk çağı otizmde, genel zeka düzeyi ile ilgili özgül ölçüt tanımlanmamıştır. Ancak otistik çocukların çoğunda (yaklaşık 3/4) zihinsel sorunlar dikkati çekmektedir. Bu sistem içinde değerlendirildiğinde yüksek fonksiyonlu otizm (70-85'ten yüksek zeka bölümü) ile Asperger sendromunun aynı bozukluk olmadığı ima edilmektedir (Kugler 1998).

Wing (1981), Gillberg ve Gillberg (1989); Szatmari ve arkadaşlarının karşıt görüşlerine rağmen, hafif derece

zeka geriliği olan kişilerde Asperger sendromu tanısının konulabileceğini ileri sürmüşlerdir. Klinik uygulamada zeka bölümü 70'in altında ise Asperger sendromu tanısı nadiren konulmaktadır (Gillberg 1998).

Genellikle Asperger sendromunda yüksek fonksiyonlu otizme göre, sözel zeka bölümünün yüksek, performans zeka bölümünün düşük olduğu ileri sürülmektedir. Asperger sendromu olan kişiler kendi içlerinde değerlendirildiklerinde, sözel zeka bölümlerinin performans zeka bölümlerinden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kugler 1998). Bu durum yüksek fonksiyonlu otistik bozuklukta tam tersinedir. Ancak buradaki "sözel" deyimini konuşma ya da dil ile eş anlamlı değildir. Asperger sendromu olan kişilerde, yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olan kişiler gibi konuşmanın pragmatik alanlarında önemli sorunlar görülebilir (Gillberg 1998). Zeka bölümü 70 ve üzerindeki kişilerin alındığı bir çalışmada Asperger sendromu olan kişilerin yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olanlara göre daha yüksek toplam zeka bölümü puanlarının olduğu gösterilmiştir (Ehlers ve ark. 1996). Asperger sendromu olan kişilerde toplam zeka bölümünün ve performans zeka bölümünün yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olan kişilerden daha fazla bulunması, başka bir çalışmada ise farklılığın bulunmaması zeka bölümünün tanı koyma amacıyla kullanımını olumsuz etkilemektedir (Gillberg 1998).

Özgül beceriler açısından değerlendirildiğinde, Asperger sendromu olan çocukların sözel yargılama yetilerinin yüksek fonksiyonlu otizmden daha iyi olduğu ileri sürülmektedir. Aynı şekilde sözel bellek ve işitsel algı alanlarında önemli derecede iyidirler. Bununla birlikte uzaysal becerileri, diğer becerilerine göre göreceli olarak daha kötüdür. Yüksek fonksiyonlu otizmi olan çocuklarla karşılaştırıldıklarında, görsel-motor bütünleştirmede, görsel-uzaysal algıda, sözel olmayan kavram oluşturmada (non-verbal concept formation) ve emosyonel algıda (emotional perception) da eksiklikler gösterirler (Kugler 1998). Asperger sendromu olan bireyler, harfleri ya da sayıları anlamasa da seslendirebilmektedir (hyperlexia) (Klin ve Volkmar 1995).

Yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğu olan kişilerde, Rorschach testi kullanılarak yapılan çalışmalarda, gerçeği test etme (reality testing), algı ve bilişsel işlevler gibi alanlarda sorunların olduğu tanımlanmıştır. Asperger sendromu olan kişilerin ise yüksek

fonksiyonlu otistik bozukluğu olan bireylere göre karmaşık (dezorganize) düşünme düzeylerinin daha fazla olduğu ve içsel yaşantılarına daha çok odaklandıkları ileri sürülmüştür. Ancak Rorschach testinin iki grubu ayırt etmede yetersiz olduğu belirtilmektedir (Ghaziuddin ve ark. 1995).

Sosyal etkileşimde nitel bozulma

DSM-IV'e (APA 1994) göre Asperger sendromu ve otizmin sosyal alandaki tanı ölçütleri aynıdır. Ancak, Asperger sendromunda genellikle bu alanda daha az belirti görülmektedir. Erken gelişim öyküleri değerlendirildiğinde, yüksek fonksiyonlu otistik çocukların annelerine, diğer yetişkinlere ve kendi yaş grubundaki çocuklara duyarlı olmadığı, başka kişilerden hoşlanmadığı ileri sürülmektedir. Asperger sendromlu çocukların sıklıkla, erken bebeklik döneminden beri sevgilerini gösterebilen ve ilgilerini paylaşan çocuklar oldukları bildirilmektedir. Bu niteliklerin çoğunun geç çocukluk ve ergenlik dönemine kadar devam ettiği ileri sürülmektedir. Yüksek fonksiyonlu otizmi olan olgularda, Asperger sendromu olan kişilere göre bir çok alanda duyarsızlığın ve çevreye uygunsuz yanıtlar vermelerinin daha tipik olduğu bildirilmektedir. Asperger sendromu olan çocuklar, yüksek fonksiyonlu otistik çocuklara göre arkadaşlık yapmaya ve insanlarla tanışmaya daha istekli gibi görünseler de sosyal ve duygusal olarak diğer kişilerle başarılı ilişki kurma yetenekleri olmadığından, diğer kişilere acayip ve uygunsuz yaklaşımları olabilir (Kugler 1998).

Okul çağı öncesindeki çocuklarda başkalarının ya da kendisinin düşüncelerini, inançlarını, duygularını anlayabilme yetisinin (zihin teorisi) gelişmiş olması beklenmektedir. Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğun her ikisinde de, zihin teorisinin gelişiminde yetersizlikler (Bowler 1992, Baron-Cohen ve Jolliffe 1997, Gillberg 1998) ile ses tonundan, yüz ifadesinden karşısındakinin duygudurumunu yorumlamada eksiklikler (Tantam 1992) görülmektedir. Bunun yanında otistik spektrum bozukluklarında yüz tanımanın (prosopagnosia) temel belirtilerden birisi olduğu ileri sürülmektedir (Kracke 1994).

Asperger sendromu olan kişiler sıklıkla sosyal olarak yalnız görünürler ancak başkalarının varlığının farkındadırlar. Yaklaşımları uygunsuz ve garip olabilir. Genellikle yetişkinlerle daha fazla olmak üzere konuşmayı başlatabilirler. Konuşmaları tek taraflı, bilgiçlik taslar şekilde ve sıklıkla olağan dışı dar başlıklar ile

sınırlıdır ve kendisinin favori konuları ile ilgilidir. Asperger sendromu olan kişiler "yalnızlar" olarak tanımlansa da sıklıkla arkadaşlık yapmaya ve insanlarla tanışmaya büyük ilgi gösterirler. Bu istekleri, beceriksiz yaklaşımları ve diğer kişilerin hissettiklerine, niyetlerine ve ima edilen iletişime (örneğin, sıkıntı belirtileri, bırakma isteği, yalnız kalma ihtiyacı) duyarsızlıkları ile gerçekleşmez. Sürekli olarak tekrarlayan arkadaşlık yapmadaki yetersizlikler ve başarısızlıklar sonucunda depresyon gelişebilir. Asperger sendromu olan kişiler duygusal etkileşime uygunsuz yanıt verirler ya da duyguları yorumlamakta başarısızlık gösterirler. Sıklıkla duyarsızlık, biçimsellik (formality) ve diğer kişilerin duygusal ifadelerine aldırma görülür. Diğer kişilerin emosyonlarını, niyetlerini, sosyal adetlerini (social convention), bilişsel ve biçimsel (formalistic) tarzda doğru olarak tanımlayabilirler. Ancak bu bilgilere sezgisel olarak ve kendiliğinden yanıt veremezler. Bu nedenle etkileşimin temposu bozulur. Belirgin biçimsel kurallar ve katı sosyal adetler gözlenebilir. Bu özelliklerin bazılarını yüksek fonksiyonlu otizmi olan olgularda da görebiliriz. Ancak daha tipik olarak otistik kişiler, ilgisiz, içe çekilmiş ve diğer kişilerin farkında değilmiş gibi görülürler. Diğer taraftan Asperger sendromu olan kişiler, başka kişilerle ilgilenmeye heveslidirler, ancak onlarla başarılı bir ilişkiyi sürdüremezler (Klin ve Volkmar 1995).

Van Krevelen (1971), otistik çocukların kendi dünyalarında yaşadıklarını ve diğer insanlar yokmuş gibi davrandıklarını, Asperger sendromu olan kişilerin ise kendi tarzlarında bizim dünyamızda yaşadıklarını ve diğer insanların farkında olduğunu ancak onlardan kaçındıklarını belirtmektedir. Asperger sendromu olan çocuklar, yüksek fonksiyonlu otistik çocuklara göre arkadaşlık yapma ve insanlarla tanışmaya daha ilgili gibi görülürler, ancak sosyal ve duygusal olarak diğer kişilerle başarılı ilişki kurma yetileri olmadığından, olasılıkla diğer kişilere daha fazla acayip ve uygunsuz yaklaşımları olacaktır. Örneğin, Asperger sendromu olan çocuk, diğerlerine sarılarak ya da çılgın atarak ilişki kurmaya çalışabilir ve sonra onların verdikleri yanıtla şaşırabilir. Bu davranışlar yüksek fonksiyonlu otistik çocuklarda seyrekçe tanımlanır (Klin ve Volkmar 1995).

Davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp yineleyici örüntü

Otistik spektrum bozukluğu gösteren kişilerin yak-

laşık %50'sinde olağan dışı uğraşlar ve sınırlı ilgiler, %46'sında da kompulsiyonlar görülmektedir. Başka birisinin elini araç gibi kullanma, sözel ritüeller, el ve parmak manyerizmleri, stereotipik vücut hareketleri ve olağan dışı duyuşsal ilgiler otizmin daha ciddi ve zeka geriliği ile birlikte olan formlarında görülürken, hafif veya normal ya da normale yakın zeka düzeyi ile birlikte olan formlarında seyrekçe görülmektedir (Tanguay ve ark. 1998). DSM-IV'te (APA 1994) otistik bozukluk ve Asperger sendromunda bu alandaki tanı ölçütleri aynıdır. Asperger sendromunda bu belirtilerden en sık olarak gözlenen sınırlı ilgi örüntüsü ile sürekli uğraş durmadır. Tersine otizmde, bu alandaki diğer belirtiler daha belirgindir. Asperger sendromu olan kişiler, ilgi alanlarındaki konu ile ilgili bilgileri ilk sosyal etkileşim fırsatında hemen karşı tarafa göstermek isterler. Zamanla konu başlıkları değişebilir. Sınırlı ilgi örüntüsü çocukluk çağında kolaylıkla tanınmayabilir. Örneğin, dinazorlara yoğun ilgiler ya da moda uyma uygun kurgusal karakterler çocuklar arasında aynı anda yaygın olarak görülebilir. Daha sonra, ilgiler olağan dışı ya da dar konu başlıkları üzerine kayınca belirgin hale gelir. Bu sınırlı konu başlıkları, örneğin yılanlar, yıldızların isimleri, haritalar, TV rehberleri, demir yolu tarifeleri gibi garip olabilir (Klin ve Volkmar 1995).

Erken öyküleri değerlendirildiğinde, yüksek fonksiyonlu otistik çocukların aynılıkta daha ısrarcı davrandıkları, hayali oyunlar oynamadıkları, daha fazla motor stereotipler gösterdikleri, acayip, olağandışı nesne ve konularla sürekli uğraştıkları ileri sürülmektedir. Asperger sendromlu çocuklar yüksek fonksiyonlu otistik çocuklar gibi rutine bağlanan çocuklar olarak bildirilse de, Asperger sendromu olan çocuklar sıklıkla, erken bebeklik döneminden beri ilgilerini paylaşan çocuklar olarak tanımlanmaktadır (Kugler 1998).

Asperger sendromunda, yüksek fonksiyonlu otizme göre, anormal uğraşların (olağan nesnelere dışında) ve ilgilerin daha sık olduğu bildirilmektedir. Bu uğraşları diğer insanlara aktarmada başarılı olma Asperger sendromu olan çocukların özelliğidir. Asperger, izole becerilerin "hipertrofik gelişimi"ni iyi tanımlamıştır. Kerbeshian ve arkadaşları (1990) Asperger sendromunun ayırt edilmesinde hipertrofik becerilerin varlığının, sınırlı ilgilerin ya da birçok alanda duyarsızlığın olmasının önemli olduğunu ileri sürmektedir (Kugler 1998).

TARTIŞMA

Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otistik bozukluğun ayırıcı tanısını yapmak gerekli midir? DSM-IV (APA 1994) ve ICD-10 (DSÖ 1992) ayırıcı tanı için yeterli midir? Bunlar aynı bozukluklar mıdır? Gelişim dönemlerine göre hem Asperger sendromu hemde otistik bozukluk tanıları aynı kişiye konulabilir mi? Başlangıçta klasik otizm tanı ölçütlerini karşılayan ancak yaşın artması ya da bir takım tedavi girişimleri ile artık klasik otizm tanısını karşılamayan ancak hala bazı belirtileri olan kişilere hangi tanı konulacaktır? İncelenen yazında bu sorulara yanıt bulunamamıştır.

Sınırlı sayıdaki bireyle yapılmış olsa da, otuz yıllık bir izlem çalışmasında, otistik bozukluğu olan kişilerin Asperger sendromu olan kişilere göre eğitim, iş, özerklik, evlilik, çocuk sahibi olma, tıbbi veya kurumsal yardıma ihtiyaç duyma bakımından daha kötü sonuçları olduğu ileri sürülmektedir (Larsen ve Mouridsen 1997).

Her iki bozuklukta da, toplumsal etkileşimde nitel bozulma, davranış ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntü söz konusudur. Ancak, DSM-IV (APA 1994) ve ICD-10'a (DSÖ 1992) göre Asperger sendromu ile otizm arasındaki en önemli fark, Asperger sendromunda dil veya bilişsel gelişimde gecikme olmamasıdır. DSM-IV'te (APA 1994) çocukluk çağı otizmi tanısı konulduğunda Asperger sendromu tanısı konulamayacağı belirtilse de, bu önemli ayırım ICD-10 (DSÖ 1992) ölçütlerinde pek açık değildir (Kugler 1998). Gillberg (1998) bazı durumlarda her iki tanının da konulmasının uygun olabileceğini ileri sürmektedir.

Asperger sendromu ile yüksek fonksiyonlu atipik yaygın gelişimsel bozukluğun farklı iki grup olup olmadıkları açık değildir (Gillberg 1998, Szatmari 1992). Kugler'e (1998) göre, Asperger sendromu sadece dil ve bilişsel bozukluğu olmayan otizm olarak tanımlanırsa, Asperger'in kendisinin de bildirdiği gibi, başlangıçta dil gecikmesi olan ve daha sonra iyi dil işlevselliği gösteren olgular gözardı edilmektedir. Burada bilişsel gelişme ya da uyumsuz davranış üzerinde daha fazla durulmaktadır; motor gecikme, beceriksizlik, ve/veya tüm özel ilgiler yetersiz olarak kabul edilmektedir. Bunlar Asperger sendromunun belirgin özellikleri ise de DSM-IV (APA 1994) ve ICD-10 (DSÖ 1992) tanı ölçütleri arasında yoktur. Bu bozukluklar arasındaki farklılıkları ve birlikte olan

özellikleri sistematik bir biçimde değerlendiren çok az çalışma vardır (Kugler 1998).

Asperger sendromu olgularının bir çoğu yedi-sekiz yaşlarına kadar psikiyatri kliniklerine getirilmemektedir. Bu durum ailenin dil gelişimi hakkında sağlıklı bilgi verebileceğini düşündürmektedir (Gillberg 1998). Szatmari (1992) ileri sürülen tanı ölçütlerinin güvenilirliği ile ilgili çok az kanıtın ve Asperger sendromunun otizmden ayırt edilmesi ile ilgili anlamlı olabilecek çok az ölçüt bulunduğunu ileri sürmektedir.

Mahoney ve arkadaşları (1998) yaptıkları bir çalışmada ise DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütlerinin otistik bozukluk ile Asperger sendromunu ayırd etmede güvenilir olduğunu ancak atipik otizmin tanısı açısından güvenilir olmadığını ileri sürmüşlerdir. Benzer şekilde Tanguay ve arkadaşları (1998) DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütlerinin ve Otizm Tanı Görüşmesi'nin (OTG-R) (Lord ve ark. 1994) "klasik" otizm tanısı için uygun ve yeterli olduğunu ancak bu gereçlerin bozukluğun daha hafif formları için, başka bir deyişle, otistik spektrum bozukluklarının tanısında yeterli

olmadığını savunmaktadır (Tanguay ve ark. 1998).

Yazında bu bozuklukların ayırıcı tanıları ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Tanı koymadaki güçlükler sunlardan kaynaklanıyor olabilir:

- a) Tanı ölçütlerinin yetersiz ve güvenilir olmaması, söz konusu bozuklukların sınırlarının iyi belirlenmemesi ve göreceli olması,
- b) Bozuklukların heterojen bir grup oluşturmaları, ortak özellikleri paylaşmaları, işlevselliğin bir çok alanı etkilemesi,
- c) Biyolojik belirleyicilerin olmaması,
- d) İyi anamnezin ve öykünün alınmaması, iyi gözlem ve fizik muayene yapılmaması,
- e) Konuyla ilgili bilgi eksikliği,
- f) Ailelerden kaynaklanan güçlükler (yanlış ve eksik bilgi vermeleri).

Bu alanlardaki belirsizliklerin ve yetersizliklerin giderilmesi ile yaygın gelişimsel bozuklukların ayırıcı tanısının daha iyi yapılabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV), (çev. E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Baron-Cohen S, Jolliffe T (1997) Another advanced test of theory of mind: evidence from very high functioning adults with autism or Asperger syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 7: 813-822.
- Bowler DM (1992) Theory of mind in Asperger's syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(5):877-893.
- Ciaranello AL, Ciaranello RD (1995) The neurobiology of autism. *Annu Rev Neurosci*, 18:101-128.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukları Sınıflandırması, (çev. F Çuhadaroğlu), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği yayını, Ankara.
- Ehlers S, Nyden A, Gillberg C ve ark. (1996) Asperger's syndrome, autism and attention disorder: a comparative study of cognitive profile of 120 children. *J Child Psychol Psychiatry*, 38: 207-217.
- Ehlers S, Gillberg C (1993) The epidemiology of Asperger's syndrome. A total population study. *J Child Psychol Psychiatry*, 34(8):1327-1350.
- Gillberg IC, Gillberg C (1989) Asperger's syndrome-some epidemiological considerations: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*, 30:631-638.
- Gillberg C (1991) Clinical and neurobiological aspects of Asperger's syndrome in six family studies. *Autism and Asperger's Syndrome*, U Frith (Ed), Cambridge, Cambridge University Press, s.122-146.
- Gillberg C (1998) Asperger syndrome and high-functioning autism. *Br J Psychiatry*, 172:200-209.
- Ghaziuddin M, Leininger L, Tsai L (1995) Brief report: thought disorder in Asperger's syndrome: comparison with high functioning autism. *J Autism Dev Disord*, 25(3):311-317.
- Ghaziuddin M, Butler E, Tsai L ve ark. (1994) Is clumsiness a marker for Asperger's syndrome? *J Intellect Disabil Res*, 38: 519-527.
- Ghaziuddin M, Butler E (1998) Clumsiness in autism and Asperger's syndrome: a further report. *J Intellect Disabil Res*, 42:43-48.
- Gökler B (1998) Asperger Bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*, C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s.1111-1117.
- Kaplan HI, Sadock BJ (1998) *Pervasive Developmental Disorder. Synopsis of Psychiatry*, 8. Baskı, Baltimore, Williams & Wilkins, s.1179-1192.
- Kereshian J, Burd L, Fisher W (1990) Asperger's syndrome: to be or not to be? *Br J Psychiatry*, 156:721-725.
- Klin A, Volkmar FR (1995) Asperger's syndrome: guidelines for assessment and diagnosis. *Learning Disabilities Association of America, Internet PDD Information Pages*.
- Klin A, Volkmar FR, Sparrow SS ve ark. (1995) Validity and neuropsychological characterization of Asperger's syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. *J Child Psychol Psychiatry*, 36:1127-1140.
- Kracke T (1994) Developmental prosopagnosia in Asperger's

syndrome: presentation and discussion of an individual case. *Dev Med Child Neurol*, 36(10):873-886.

Kugler B (1998) The differentiation between autism and Asperger's syndrome. *Autism*, 2(1):11-32.

Larsen FW, Mouridsen SF (1997) The outcome in children with childhood autism and Asperger's syndrome originally diagnosed as psychotic. A 30-year follow-up study of subjects hospitalized as children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 6(4):181-190.

Leary MR, Hill DA (1996) Moving on: autism and movement disturbance. *Ment Retard*, 34: 39-53.

Lord C, Rutter M, Le Couteur A (1994) Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*, 24:659-685.

Mahoney WJ, Szatmari P, Maclean JE ve ark. (1998) Reliability and accuracy of differentiating pervasive developmental disorder subtypes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(3):287-295.

Manjiviona J, Prior M (1995) Comparison of Asperger's syndrome and high-functioning autistic children on a test of motor impairment. *J Autism Dev Disord*, 25:23-29.

Nordin V, Gillberg C (1998) The long-term course of autistic disorders: update on follow-up studies. *Acta Psychiatr Scand*, 97:99-108.

Ozonoff S, Rogers SJ, Pennington BF (1991) Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatry*, 32:1107-1122.

Rapin I (1998) "Otizmin Nörolojik Temeli" seminerinde sözlü bildirim. III. Cerrahpaşa Çocuk Nörolojisi Günleri, Pediatrik Davranış Nörolojisi, İstanbul.

Szatmari P (1992) The validity of autistic spectrum disorder: a literature review. *J Autism Dev Disord*, 22(4):583-600.

Szatmari P, Tuff L, Allen M ve ark. (1990) Asperger's syndrome and autism: neurocognitive aspects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29:130-136.

Szatmari P, Bremner R, Nagy J (1989) Asperger's syndrome: a review of clinical features. *Can J Psychiatry*, 34:554-560.

Tanguay PE, Robertson J, Derrick A (1998) A dimensional classification of autism spectrum disorder by social communication domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(3):271-277.

Tantam D (1992) Characterizing the fundamental social handicap in autism. *Acta Paedopsychiatrica*, 55:83-91.

Van Krevelen (1971) Early infantile autism and autistic psychopathology. *J Autism Child Schizophr*, 1:82-86.

Volkmar FR, Klin A, Schultz R ve ark. (1996) Asperger's syndrome. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(1):118-123.

Volkmar FR (1991) Autism and the Pervasive Developmental Disorders. *Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed), Baltimore, Williams & Wilkins, s.499-508.

Wing L (1981) Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med*, 11:115-130.

Wolff S, Barlow A (1979) Schizoid personality in childhood: a comparative study of schizoid, autistic, and normal children. *J Child Psychol Psychiatry*, 20:29-46.

Wolff (1991) Schizoid personality in childhood and adult life. III: the childhood picture. *Br J Psychiatry*, 159: 629-635.