

Eksiklik Sendromu Olan ve Olmayan Şizofreni Tanılı Hastalarda İçgörü ve Sosyal İşlevsellik Düzeyleri



Dr. Ferdi KÖŞGER¹, Dr. Hatice ŞAHİN², Dr. Altan EŞSİZOĞLU³, Dr. Gökay AKSARAY⁴

ÖZET

Amaç: Eksiklik sendromu birincil ve kalıcı negatif belirtilerle seyreden ve bu yönüyle tanı konulmasında güçlükler olabilen bir sendromdur. Eksiklik sendromu olan şizofreni hastalarında, olmayanlara göre sosyal işlevsellikte daha fazla bozulma beklenmelidir. Ayrıca şizofreninin önemli belirtilerinden olan içgörü zayıflığının eksiklik sendromu olanlarda daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada eksiklik sendromu olan ve olmayan şizofreni tanılı hastaların içgörü ve sosyal işlevsellik düzeyleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza psikiyatrik bozukluklar polikliniğinde izlenen ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilip şizofreni tanısı konan 71 hasta dahil edildi. Katılımcılar Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC) ile değerlendirilip eksiklik sendromu olan (s= 30) ve eksiklik sendromu olmayan (s=41) olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca hastaların paranoid alt tip olup olmadıkları belirlendi. Her iki grup Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Eksiklik sendromu olan olgularda olmayanlara göre paranoid olmayan alt tip oranı anlamlı derecede daha fazlaydı. Eksiklik sendromu olan olgularda İÜBDÖ ve BSPÖ ortalama puanları, olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşükken; PBDÖ ve NBDÖ ortalama puanları daha yüksek saptandı.

Sonuç: Çalışmamız eksiklik sendromunda içgörü zayıflığı ve işlevsellikte bozulmanın önemini belirtmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, eksiklik sendromu, içgörü, sosyal işlevsellik

SUMMARY

Insight and Social Functioning in Deficit and Nondeficit Schizophrenia

Objective: Deficit syndrome is a symptom complex characterized by primary and enduring negative symptoms, therefore it is difficult to diagnose. Poorer social functioning and insight are serious issues of Schizophrenia. Both of them seems to be related with deficit schizophrenia. The present study aimed to compare insight and social functioning in patients with deficit and nondeficit schizophrenia.

Materials and Methods: Our study involved 71 patients with Schizophrenia recruited from the out patient clinic of psychiatry, Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine. Patients were diagnosed as schizophrenia by using Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I). Participants were evaluated by The Schedule for the Deficit Syndrome (SDS) and separated to two groups: Deficit (n=30) and nondeficit (n=41) Schizophrenia. All participants were administered Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Schedule for Assessing the Three Components of Insight (SAI) and Personal and Social Performance Scale (PSP). Results: Compared to patients with nondeficit group, non-paranoid subtype ratio was significantly higher in deficit group. The mean SAI and PSP scores were significantly lower in the deficit group than in the nondeficit group. The mean SAPS and SANS scores were significantly higher in the deficit group than in the nondeficit group.

Conclusion: Our study emphasizes the importance of lack of insight and poorer social functioning in deficit schizophrenia.

Key Words: Schizophrenia, deficit syndrome, insight, social functioning

Geliş Tarihi: 04.09.2013 - Kabul Tarihi: 30.12.2013

¹Yrd. Doç., ²Asis., ³Doç., ⁴Prof., Psikiyatri AD., Eskişehir Osmangazi Üniv. Tıp Fak., Eskişehir.

Dr. Ferdi Köşger, e-posta: ferdikosger@mynet.com

GİRİŞ

Kraepelin ve Bleuer'in tanımlamalarından itibaren pozitif ve negatif belirtilerin şizofreni tanı ve özellikle tedavisi açısından etkileri, konuyla ilgilenen klinisyenler tarafından her zaman ilgi çekici bulunmuştur. Şizofrenide negatif belirtilerin bir kısmının hastalığın etkisi ve ilaçlara bağlı olduğu, ama bozukluğun başlangıcında ve temelde negatif belirtilerin bulunduğu, hastalığın psikopatolojisini açıklayabilmek için birincil eksiklik sendromunun ikincil negatif belirtilerden ayırt edilmesi gerektiği Carpenter ve arkadaşları tarafından açıklanmıştır (Carpenter ve ark. 1988). Eksiklik sendromunun tanımlanmasından sonra bu konu üzerine yapılan çalışmalarda eksiklik sendromu olan hastalarda hastalık öncesi işlevselliğin daha kötü olduğu (Kirkpatrick ve ark. 2001), bilişsel işlevlerde bozulmanın daha fazla olduğu (Cohen ve ark. 2007), remisyon oranlarının daha düşük olduğu ve hastalığın gidişinin daha kötü olduğu bildirilmiştir (Strauss ve ark. 2010). Eksiklik sendromu olan hastalar, ilaç tedavisi ve sosyal beceri eğitimi gibi tedavilerde eksiklik sendromu olmayanlara göre daha kötü yanıt vermektedirler (Buchanan ve ark. 1998, Kopelowicz ve ark. 1997).

Şizofrenide içgörü; psikolojik, psikopatolojik, nörobilişsel mekanizmaları ve kişiler arası ilişkileri de içine alan çok yönlü bir terimdir (Dankı ve ark. 2007). Şizofrenide hastaların %50-80'inin düşük içgörü düzeyine sahip oldukları ve bu durumun tedaviyi olumsuz etkilediği bilinmektedir (Dankı ve ark. 2007, Cuesta ve Peralta 1994). Şizofreni kliniği ve içgörü ile ilgili yapılan çalışmalarda bazı çalışmalar içgörü düzeyi ile pozitif belirtiler arasında doğrusal bağlantı olduğunu belirtirken (Baier ve ark. 2000), bazıları hem pozitif hem negatif belirtilerle bağlantılı olarak değerlendirmiş (Debowska ve ark. 1998), bazılarında da her iki belirti kümesiyle de bağlantı saptanmamıştır (Schwartz ve Peterson 1999).

Şizofrenide kötü prognozla ilişkili görünen eksiklik sendromu ve içgörü zayıflığının ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalarda eksiklik sendromu olan hastalarda olmayanlara göre daha zayıf içgörünün bulunduğu ama bu konunun daha fazla araştırılması gerektiği belirtilmiştir (Kirkpatrick ve ark. 2000, Dantas ve ark. 2011). Şizofreni hastalarında tedaviye uyum, prognoz ve sosyal işlevsellikle ilişkili görünen içgörü zayıflığının hastalığın daha başında olduğu belirtilen eksiklik sendromuyla ilişkisi hastalığın tedavi planı açısından klinisyenlere katkıda bulunabilir.

Eksiklik sendromu olan şizofreni hastalarında, olmayanlara göre daha zayıf içgörü düzeyi ve işlevsellikte daha fazla bozulma olması beklenmektedir. Bu çalışmada; eksiklik sendromu olan ve olmayan şizofreni tanılı hastaların, içgörü ve sosyal işlevsellik düzeyleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı psikotik bozukluklar polikliniğinde izlenen şizofreni tanılı hastalar 1 Ocak 2013–30 Haziran 2013 tarihleri arasında ardı sıra olarak alındı. DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) ile değerlendirilip şizofreni tanısı konan 71 hasta daha sonra Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC) ile değerlendirilip eksiklik sendromu olan (s=30) ve olmayan (s=41) olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca hastaların paranoid alt tip olup olmadıkları belirlendi. Eksiklik sendromu olan ve olmayan şeklinde ayrılan her iki grup Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ) ve Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ) ile değerlendirildi. ESC dışındaki ölçekler farklı bir araştırmacı tarafından hastalarda eksiklik sendromu olup olmadığı bilinmeden uygulandı.

Okur-yazar ve 18-65 yaş arasında olma çalışmaya dahil edilme ölçütleri olarak belirlenirken, son 6 ay içerisinde madde kötüye kullanımının olması, öyküde epilepsi, zekâ geriliği gibi merkezi sinir sistemini etkileyen bir hastalığın olması ve şizofreni dışında ruhsal bozukluğun olması dışlama ölçütleri olarak belirlendi.

Çalışmaya katılan gönüllülere bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı. Çalışma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan onay alındı.

Araçlar

Sosyodemografik veri formu: Araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen bu formda, gönüllülerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum) ve hastalık ile ilişkili özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş tanı koydurucu bir ölçektir. SCID-I Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Özkürkçügil ve ark. 1999).

Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESC): Şizofrenideki birincil ve kalıcı negatif belirtilerin oluşturduğu tabloyu, yani eksiklik sendromunu saptamak amacıyla Kirkpatrick ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilmiş çizelgedir. Ölçeğin ilk bölümünde kısıtlı duygulanım, duygusal erimde azalma, konuşmanın yoksulluğu, ilgi yoksunluğu, amaç duygusunda azalma ve sosyal dürtüde azalmadan oluşan altı negatif belirti 0'dan (normal) 4'e kadar (ciddi bozulma) değişen puanlarla değerlendirilir. Eksiklik sendromu için en az iki belirtinin 2 veya daha yüksek puan alması gerekir. İkinci bölümde ilk bölümdeki negatif belirtilerin son bir yıl içinde ve remisyon

dönemleri boyunca da devam edip etmediği değerlendirilir. Üçüncü bölümde negatif belirtilerin birincil olup olmadığı yani hastalık süreci dışındaki ilaç etkisi, depresyon, sanrılar, anksiyete gibi ikincil durumlara bağlı gelişip gelişmediği değerlendirilir. Son olarak bütüncül bir değerlendirmeye eksiklik olan ve eksiklik olmayan sınıflandırması yapılır. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Çıtak ve arkadaşları (2006) tarafından yapılmıştır.

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ): Şizofrenide pozitif belirtileri değerlendirmek için Andreasen tarafından geliştirilen ve 5 alt ölçekten oluşan, klinisyenin değerlendirdiği bir ölçek ve alt ölçekleri varsanılar, sanrılar, dezorganizasyon, pozitif formal düşünce bozukluğu ve uygunsuz duygulanımı kapsamaktadır (Andreasen 1983). Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Erkoç ve arkadaşları (1991a) tarafından yapılmıştır.

Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ): Şizofrenide negatif belirtileri değerlendirmek için Andreasen tarafından geliştirilen, duygulanımda küntleşme, aloji, avolasyon/apati, anhedoni/asosyalite ve dikkat kusurunu içeren 5 alt ölçekten oluşan ve klinisyenin değerlendirdiği bir ölçek (Andreasen 1984). Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Erkoç ve arkadaşları (1991b) tarafından yapılmıştır.

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ): David, içgörünün var ya da yok şeklinde değerlendirilemeyeceğini bildirerek, tedaviye uyum, hastalığın farkında olma, psikotik yaşantıları doğru olarak tanımadan oluşan üç bileşenden yola çıkarak, klinisyen tarafından uygulanan ve içgörüyü niceliksel olarak değerlendiren bu ölçeği geliştirmiştir (David 1990). Sekiz sorudan oluşan, klinisyen tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir ölçek. İlk 7 sorunun en yüksek toplam puanı 14'tür. Sekizinci soru (...durumlarında insanlar size inanmadıklarında kendinizi nasıl hissediyorsunuz?) hipotetik olarak sunulmuştur, bu sorunun sorulması görüşmeciye bırakılmıştır. Bu soru ile birlikte en yüksek toplam puan 18'dir. Hastanın yüksek puan alması yüksek içgörü düzeyini gösterir. Bu ölçeğin Türkçede güvenilirlik ve geçerlik araştırması Arslan ve arkadaşları (2000) tarafından yapılmıştır.

Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği (BSPÖ): Morosini ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan, şizofreni gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hastalarda kısa sürede sosyal işlevselliği ölçmeye yarayan bir değerlendirme aracıdır (Morosini ve ark. 2000). Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması Aydemir ve arkadaşları (2009) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analizler

Veriler "SPSS for Windows, 18.0" kullanılarak analiz edildi. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında ki kare ve sürekli verilerin karşılaştırılmasında Student- T testi kullanıldı. Tüm analizler için anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark saptanan değişkenler için, eksiklik sendromunu öngörücü faktörlerin saptanması amacıyla lojistik regresyon analizi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilen toplam 71 şizofreni tanılı hasta ESC'ye göre eksiklik sendromu olanlar ($s=30$) ve olmayanlar ($s=41$) şeklinde iki gruba ayrıldı. Eksiklik sendromu olanlar ve olmayanlar arasında yapılan karşılaştırmada yaş ortalaması ($p=0,510$), cinsiyet ($p=0,943$), eğitim süresi ($p=0,760$), hastalık süresi ($p=0,281$) ve medeni durum ($p=0,186$) açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1).

Şizofrenide daha iyi klinik gidiş gösteren paranoid tip ve diğer tipleri ayırarak şizofreni alt tipleri açısından karşılaştırıldığında eksiklik sendromu olanların 9'u (% 30) paranoid, 21'i (% 70) paranoid olmayan; eksiklik sendromu olmayanların 23'ü (% 56,1) paranoid, 18'i (% 43,9) paranoid olmayan alt tiptendi. Eksiklik sendromu olanlarda olmayanlara göre, paranoid olmayan alt tip oranı anlamlı derecede daha fazlaydı ($\chi^2=4,766$, $p=0,029$) (Tablo 1).

Antipsikotik ilaç kullanımı değerlendirildiğinde eksiklik sendromu olanların 27'si (%90) atipik antipsikotik kullanmaktayken 3'ü (%10) atipik ve tipik antipsikotik kombinasyonu kullanmaktaydı. Eksiklik sendromu olmayanların 36'sı (%87,8) atipik antipsikotik kullanmaktayken 5'i (%12,2) atipik ve tipik antipsikotik kombinasyonu kullanmaktaydı. Eksiklik sendromu olanlar ve olmayanlar arasında antipsikotik türü kullanımı açısından anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=0,083$, $p=0,773$) (Tablo 1).

İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği'nde, eksiklik sendromu olan ve olmayanların ortalama puanları sırasıyla $6,80 \pm 2,52$ ve $10,44 \pm 3,36$ olarak saptandı. Eksiklik sendromu olanların olmayanlara göre İÜBDÖ ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($t=-4,98$, $p < 0,001$) (Tablo 2).

Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nde, eksiklik sendromu olan ve olmayanların ortalama puanları sırasıyla $53,60 \pm 13,00$ ve $70,85 \pm 11,51$ olarak saptandı. Eksiklik sendromu olanların olmayanlara göre BSPÖ ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($t=-5,90$, $p < 0,001$) (Tablo 2).

PBDÖ toplam ortalama puanları eksiklik sendromu olanlar için $19,50 \pm 12,10$, olmayanlar için $12,80 \pm 12,27$ olarak saptandı. Eksiklik sendromu olanların olmayanlara göre PBDÖ ortalama puanları anlamlı derecede yüksekti ($t=2,28$, $p=0,025$). NBDÖ toplam ortalama puanları eksiklik sendromu olanlar için $45,57 \pm 17,69$, olmayanlar için $20,95 \pm 9,64$ olarak saptandı. Eksiklik sendromu olanların olmayanlara göre NBDÖ ortalama puanları anlamlı derecede yüksekti ($t=7,52$, $p < 0,001$) (Tablo 2).

TABLO 1. Eksiklik Sendromu Olan ve Olmayan Olguların Demografik Özellikleri.

	Eksiklik sendromu olan (s=30)		Eksiklik sendromu olmayan (s=41)		χ^2/t	p
	s/ort	%/±ss	s/ort	%/±ss		
Cinsiyet					0,005	0,943
Kadın	10	33,3	14	34,1		
Erkek	20	66,7	27	65,9		
Medeni durum					1,749	0,186
Evli	10	33,3	8	19,5		
Bekar/dul/boşanmış	20	66,7	33	80,5		
Yaş (yıl)	42,30	11,06	40,65	9,74	0,662	0,510
Eğitim (yıl)	9,33	3,97	9,60	3,68	0,300	0,760
Hastalık süresi (yıl)	15,83	10,82	13,24	9,20	1,09	0,281
Şizofreni alt tipi					4,766	0,029
Paranoid	9	30,0	23	56,1		
Paranoid olmayan	21	70,0	18	43,9		
Antipsikotik kullanımı					0,083	0,773
Atipik	27	90,0	36	87,8		
Atipik ve tipik kombine	3	10,0	5	12,2		

Yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark saptanan değişkenler için eksiklik sendromunu öngörücü faktörlerin saptanması amacıyla lojistik regresyon analizi uygulandı. Analize bağımsız değişken olarak sokulan faktörlerin eksiklik sendromunda öngörücü etkilerinin olmadığı saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Kirkpatrick ve arkadaşları (2001), eksiklik sendromu ayrımında sadece eksiklik sendromu değerlendirme çizelgesinin

yeterli olamayacağını, eksiklik sendromu olmayan gruba göre birincil negatif belirtilerin yanında pozitif belirtilerde iki grup arasında şiddet farkının olmaması gerektiğini, depresyon, anksiyete, suçluluk duygusu ve hostilitenin daha nadir olması gerektiği, psikotik dönemlerin benzer gidiş göstermesi gerektiğini vurgulamışlardır. Çalışmamızda, beklenildiği gibi, negatif belirtilerin şiddetini belirleyen NBDÖ toplam puanı ve bu puanı belirleyen duygulanımsal düzleşme, aloji, avolüsyon, anhedoni, dikkat alt ölçek puanları eksiklik

TABLO 2. Eksiklik Sendromu Olan ve Olmayan Olguların İÜBDÖ, BSPÖ, PBDÖ, NBDÖ Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması.

	Eksiklik sendromu olan (s=30)		Eksiklik sendromu olmayan (s=41)		t	p
	Ort	±ss	Ort	±ss		
İÜBDÖ	6,80	2,52	10,44	3,36	-4,98	0,000
BSPÖ	53,60	13,00	70,85	11,51	-5,90	0,000
PBDÖ Toplam	19,50	12,10	12,80	12,27	2,28	0,025
Varsanılar	3,37	4,21	2,07	2,54	1,61	0,112
Hezeyanlar	9,33	5,17	5,88	5,41	2,71	0,009
Garip davranış	2,27	2,18	1,34	2,53	1,61	0,111
Pozitif formal düşünce bozukluğu	3,17	3,48	3,51	4,91	-0,33	0,743
NBDÖ Toplam	45,57	17,69	20,95	9,64	7,52	0,000
Duygulanımsal düzleşme	15,10	5,51	6,39	3,01	8,54	0,000
Aloji	7,47	4,19	2,49	2,66	6,12	0,000
Avolüsyon	7,80	3,36	4,37	2,42	5,02	0,000
Anhedoni	13,40	2,97	7,27	3,10	8,39	0,000
Dikkat	3,20	3,58	1,17	1,82	3,13	0,003

İÜBDÖ: İlgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, BSPÖ: Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği, PBDÖ: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, NBDÖ: Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği.

TABLO 3. Eksiklik Sendromunu Öngörücü Faktörler.

Bağımsız değişkenler	Eksiklik sendromu		
	OR	%95GA	P
Şizofreni alt tipi			
Paranoid	1,0	-	-
Paranoid olmayan	3,627	0,2376-55,385	0,354
İÜBDÖ	1,317	0,811-2,138	0,266
BSPÖ	1,104	0,929-1,314	0,261
PBDÖ toplam	1,018	0,838-1,238	0,856
Hezeyanlar	1,355	0,863-2,129	0,187
NBDÖ toplam	0,944	0,753-1,183	0,617
Duygulanımsal düzleşme	0,584	0,334-1,022	0,060
Aloji	0,919	0,509-1,657	0,778
Avolüsyon	1,256	0,600-2,626	0,545
Anhedoni	0,437	0,179-1,070	0,070
Dikkat	0,901	0,417-1,948	0,792

OR: Odds ratio/tahmini risk oranı, GA: Güven aralığı, İÜBDÖ: İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği, BSPÖ: Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği, PBDÖ: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, NBDÖ: Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği.

sendromu olan grupta daha şiddetliydi. Bununla birlikte pozitif belirtilerin şiddetini belirleyen PBDÖ toplam puanı ve bu puanı belirleyen alt ölçek puanlarından sadece hezeyan alt ölçek puanı eksiklik sendromu olan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Liddle (1987), şizofrenide pozitif ve negatif belirtiler arasında bir ters ilişkinin bulunmadığını göstermiştir. Cohen ve arkadaşları (2010), eksiklik sendromunun bulgularıyla ilgili yaptıkları meta analizde, pozitif belirtilerde iki grup arasında fark saptamamışlar ve eksiklik sendromunun ayrı bir sendrom olarak düşünülebileceğini ancak şizofreninin daha ağır seyreden bir biçimi olarak değerlendirilmesinin uygun olmayacağını vurgulamışlardır. Eksiklik sendromu, doğası ve tanımı gereği süregelen, depresyon, ilaçlar ve şüphecilik gibi ikincil unsurlara bağlı olmayan, merkezde birincil negatif belirtilerin ağırlıklı olarak bulunduğu bir tablodur. ESÇ, son bir yıllık süreci değerlendirme üzerinden eksiklik sendromunu belirlemekte kullanılan bir ölçektir. Çalışmamızda kullanılan PBDÖ ise hastaların özellikle son bir aylık klinik durumları üzerinden değerlendirme yapılarak uygulanmaktadır. Bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde; çalışmamızda PBDÖ toplam puanı ve bu toplam puanı belirleyen alt ölçeklerden hezeyan puanının eksiklik sendromu olan hastalarda daha yüksek olması, hastaların pozitif belirtiler açısından kesitsel olarak değerlendirilmesiyle açıklanabilir. Bunun yanı sıra çalışmamızda, negatif belirtilerin şiddetini belirleyen NBDÖ toplam puanı ve bu puanı belirleyen duygulanımsal düzleşme, aloji, avolüsyon, anhedoni, dikkat alt ölçek puanlarının eksiklik sendromu olan grupta ileri düzeyde daha şiddetli olması, negatif belirtilerle doğrudan ilişkili olan eksiklik sendromunun ayrımının yapılabildiğini gösterebilir.

Şizofreninin paranoid alt tipinin, diğer alt tiplere göre daha iyi hastalık gidiş özellikleri ve daha iyi işlevsellik düzeyine sahip olduğu bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000).

Çalışmamızda da işlevsellikte bozulmayla ilişkili olduğu görülen eksiklik sendromunun paranoid olmayan şizofreni hastalarında anlamlı oranda daha yüksek görüldüğü belirlenmiştir.

İçgörü eksikliği şizofrenide temel bulgulardan biridir (Dantas ve ark. 2011). Çalışmamızda eksiklik sendromu olanlarda içgörü düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. İçgörü düzeyi ile negatif bulgular arasında ilişki olmadığını saptayan araştırmalar (Amador ve ark. 1994, Smith ve ark. 1998), birincil negatif bulgular üzerinden çalışılmamış olmaları bakımından eleştirilmişlerdir (Trotman ve ark. 2011). Trotman ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada birincil negatif bulgularla ilişkili eksiklik sendromu bulunan ilk atak psikotik bozukluk tanılı hastalarda, içgörü zayıflığının daha şiddetli olduğunu ve eksiklik sendromu ile içgörü zayıflığının hastalığın başından itibaren var olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda saptadığımız eksiklik sendromuyla düşük içgörü düzeyi arasındaki ilişki Trotman ve arkadaşlarının bulgularını destekler niteliktedir.

Eksiklik sendromunda hastalık öncesi işlevselliğin daha kötü olduğu, ilaç tedavisi ve sosyal beceri eğitimi gibi tedavi yöntemlerine daha az yanıt alındığı bilinmektedir (Kirkpatrick ve ark. 2001, Buchanan ve ark. 1998, Kopelowicz ve ark. 1997). Çalışmamızda eksiklik sendromu olanlarda olmayanlara göre bireysel ve sosyal işlevsellikte azalma saptadık. Düzenli poliklinik takibine gelen ve antipsikotik ilaç tedavisi altında olan iki gruptan eksiklik sendromu olanlarda, özellikle son bir aylık işlevselliği değerlendiren bireysel ve sosyal performans ölçeğine göre anlamlı derecede bozulma saptanması, eksiklik sendromu için yeni tedavi yaklaşımlarının gerekliliğini gösterebilir.

Çalışmamızda, duygulanımsal düzleşme (p=0,060) ve anhedoni (p=0,070) anlamlılık düzeyine yakın sonuç verse de,

lojistik regresyon analizi sonucunda değerlendirmeye alınan bağımsız değişkenlerin eksiklik sendromunda öngörücü olmadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar çalışmaya alınan hasta sayısı ile ilişkili olabilir.

Hasta sayısının -özellikle lojistik regresyon analizi sonuçları değerlendirildiğinde- az olması, işlevsellikle yakından ilişkili olabilecek bilişsel işlevlerin değerlendirilmemiş olması, hastaların halen kullandıkları ilaç tedavilerine uyumlarının

değerlendirilmemiş olması çalışmamızın bazı kısıtlılıkları arasındadır. Bununla birlikte çalışmamız, eksiklik sendromunda içgörü düşüklüğü ve işlevsellikte bozulmanın birlikteliğini gösteren bir çalışmadır. Eksiklik sendromunda içgörü ve işlevsellikle ilgili uzunlamasına yapılacak olan araştırmalar, sendromun klinik gidişi üzerine daha fazla bilgi verebilir ve günümüz için eksikliği söz konusu olan yeni tedavi yaklaşımlarına ulaşılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Amador XF, Flaum M, Andreasen NC ve ark. (1994) Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Arch Gen Psychiatry* 51:826-36.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR) (Çev. ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007, s. 443.
- Andreasen NC (1983) Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). Iowa City, University of Iowa.
- Andreasen NC (1984) Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS). Iowa City, University of Iowa.
- Arslan S, Günay Kılıç B, Karakılıç H (2000) İçgörünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 3:17-24.
- Aydemir Ö, Üçok A, Esen A ve ark. (2009) Bireysel ve Sosyal Performans Ölçeği'nin Türkçe sürümünün Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 19:93-8.
- Baier M, DeShay E, Owens K ve ark. (2000) The relationship between insight and clinic factors for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs* 14: 259-65.
- Buchanan RW, Breier A, Kirkpatrick B ve ark. (1998) Positive and negative symptom response to clozapine in schizophrenic patients with and without the deficit syndrome. *Am J Psychiatry* 155:751-60.
- Carpenter WT Jr, Heinrichs DW, Wagman AMI (1988) Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. *Am J Psychiatry* 145:578-83.
- Cohen AS, Brown LA, Minor KS (2010) The psychiatric symptomatology of deficit schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Res* 118(1-3):122-7.
- Cohen AS, Saperstein AM, Gold JM ve ark. (2007) Neuropsychology of the deficit syndrome: new data and meta-analysis of findings to date. *Schizophr Bull* 33:1201-12.
- Cuesta MJ, Peralta V (1994) Lack of insight in schizophrenia. *Schizophr Bull* 20:359-66.
- Çıtak S, Oral ET, Aker T ve ark. (2006) Şizofreni'de Eksiklik Sendromu Çizelgesi (ESÇ)'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 17:115-28.
- Dankı D, Dilbaz N, Okay İT ve ark. (2007) Şizofreni Tanısı Olan Hastalarda İçgörünün Aile Öyküsü, Pozitif ve Negatif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 18:129-36.
- Dantas CR, Barros BR, Fernandes PT ve ark. (2011) Insight controlled for cognition in deficit and nondeficit schizophrenia. *Schizophr Res* 128: 124-6.
- David AS (1990) Insight and psychosis. *Br J Psychiatry* 156:798-808.
- Debowska G, Grzywa A, Kucharska-Pietura K (1998) Insight in paranoid schizophrenia-its relationship to psychopathology and premorbid adjustment. *Comp Psychiatry* 39:255-60.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991a) Pozitif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 4:20-4.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991b) Negatif semptomları değerlendirme ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 4:16-9.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington DC, American Psychiatric Press.
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Alphs LD ve ark. (1993) The Schedule for the Deficit Syndrome 1993 version, Maryland Psychiatric Research Center, USA.
- Kirkpatrick B, Buchanan RW, Ross DE ve ark. (2001) A separate disease within the syndrome of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 58:165-71.
- Kirkpatrick B, Castle D, Murray RM ve ark. (2000) Risk factors for the deficit syndrome of schizophrenia. *Schizophr Bull* 26:233-42.
- Kopelowicz A, Liberman R, Mintz J ve ark. (1997) Comparison of efficacy of social skills training for deficit and nondeficit negative symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 154:424-5.
- Liddle PF (1987) The symptoms of chronic schizophrenia: a re-examination of the positive and negative dichotomy. *Br J Psychiatry* 151:145-51.
- Morosini PL, Magliano L, Brambilla L ve ark. (2000) Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to assess routine social functioning. *Acta Psychiatr Scand* 101: 323-9.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12:233-6.
- Schwartz RC, Peterson S (1999) The relationship between insight and suicidality among patients with schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 187:376-8.
- Smith TE, Hull JW, Santos L (1998) The relationship between symptoms and insight in schizophrenia: a longitudinal perspective. *Schizophr Res* 33: 63-7.
- Strauss GP, Harrow M, Grossman LS ve ark. (2010) Periods of recovery in deficit syndrome schizophrenia: a 20-year multi-follow-up longitudinal study. *Schizophr Bull* 36:788-99.
- Trotman HD, Kirkpatrick B, Compton MT (2011) Impaired insight in patients with newly diagnosed nonaffective psychotic disorders with and without deficit features. *Schizophr Res* 126:252-6.