

KRONİK ŞİZOFRENİ TANISI İLE YATAN HASTALARLA YENİ ŞİZOFRENİK TANI ALAN HASTALAR ARASINDA ZEKA, KİŞİLİK, DAVRANIŞ VE UYUM YÖNÜNDEN PİLOT BİR ARAŞTIRMA

Dr. Niyazi UYGUR, Psk. Ertaç ASENA, Psk. Zeynep ŞEKER

ÖZET: Bu ön araştırma ile şizofreniye yeni yakalanmış hastalardaki zekâ, kişilik, çevreye uyum ve davranışlarında görülen bozuklukların özellikleri ile, kronikleşmiş şizofren hastalardaki oluşumların karakteristiklerini incelemek amaçlanmıştır. Bu iki grup arasındaki ortak noktaların neler olduğunun, psikolojik inceleme metodları ile karşılaştırılması yapılmıştır.

SUMMARY: The goal of this research is to study the particularity of the abnormalities concerning intelligence, personality, adaptation to the environment and behaviour. Along with this, to investigate the formation characteristics of the chronic schizophrenics was also aimed. The common points between the two groups have been comparatively studied by means of psychological research methods.

GİRİŞ

Eskiden beri yapılan araştırmalarda, şizofrenide zeka bozukluğuna inanılmış ve entellektüel yıkılma bu hastalıkta kriter olarak alınmıştır (Kreapelin). Ancak bu yıkılmanın eski vakalarda olduğu, yeni vakalarda ise affekt bozukluğu olduğu ön planda kabul edilmekteydi. Kroniklerde, çağrışımarda gevşeme (Bleuler), zeka düşmesi (Wells ve Kelley), kroniklerde entellektüel zedelenmenin organiklerdeki kadar yüksek oluşu ve iyileşememesi (Shapino ve Nelson, 1955), yaratıcılığın düşük olması (Al-Issa ve Robertson), soyut kavramların birbirine sokulması ve sınırların çizilememesi (Goldstein), düşüncenin bozuklukları (Hanfmann-Kasanin) yapılan bir çok araştırmaların bazılarıdır.

İnsan yapısının kognitif yönleri ile (entellektüel ve kavramsal), kognitif olmayan (kişilik) yönleri daima birbiri ile etkileşim halindedir. Kişi, ilk çocukluktan itibaren bu iki yönü bir araya getirecek bir entegrasyon yapmakta, her devrede bu entegrasyonun içeriği o dönem özelliklerine göre organize olmaktadır. Şizofreni ise bu organizasyonda meydana getirdiği bozukluklarla seyreden bir dissociation olgusudur. Ancak bir grup yeni, bir grup eski hasta dikkatle incelenirse bu dissociationun insanın kognitif yapısında, gelişmenin tam tersine yine devre devre değişen gerilemeyi ortaya çıkardığı görülebilmektedir.

Çalışmamızda eski şizofren ve şizofreniye yeni yakalanmış hastalar arasında bir karşılaştırma yaparak, hastalık başlangıcından kronikleşmeye kadar geçen zamanda hastalığın, kişiliğin çeşitli boyutlarında ve kognitif fonksiyonlarda kapsam olarak, ne gibi değişiklikler meydana getirdiği incelenmektedir.

Aynı zamanda ortaya çıkan değişikliklerin ne yönde oluştuğunu, eğitim ve cinsiyet faktörünün de bu değişimlerde ne gibi bir rol oynadığını araştırmaktadır.

METOD

DENEKLER:

Araştırma deneklerimizi 40 kronik şizofren, 40 yeni şizofren olmak üzere 80 hasta oluşturmaktadır. (Tablo I)

TABLO I

DENEK SAYISI

		KADIN	ERKEK	TOPLAM
KRONİK ŞİZOFREN	YÜKSEK	10	10	20
	İLK	10	10	20
	TOPLAM (1)	20	20	40
YENİ ŞİZOFREN	YÜKSEK	10	10	20
	İLK	10	10	20
	TOPLAM (2)	20	20	40
TOPLAM (1+2)		40	40	80

Kronik şizofren grubumuzu şizofreni tanısı ile bir hastanede tedavi altına alındıkları tarihten itibaren en az 10 yılını doldurmuş ve son bir yılda hiç akut alevlenme görülmemiş şizofren hastalar arasından, 20 kişisi kadın olmak üzere 2 grup oluşturmaktadır. Bu grupların da 10'ar kişisi ilk ve ortaokul mezunu olurken diğer on kişi lise ve yüksek okul mezunu olarak seçilmişlerdir.

Yeni şizofreniye yakalanmış grubumuzu ise şizofreni tanısı konulmuş olan ve hastalıkları en çok ilk 5 yılını doldurmuş ve son bir yılda en az bir defa akut alevlenme geçirmiş hasta-

lar oluşturmaktadır. Bu grubumuzu da yine 20 kadın ve 20 erkek olmak üzere 2 grup oluşturmaktadır. Her grubun da 10'ar kişisi ilk ve ortaokul mezunu, diğer 10 kişisi ise lise ve yüksek okul mezunu olarak seçilmiştir.

Deneklerin kronolojik ve hastalık yaşları hakkındaki tamamlayıcı bilgiler Tablo II'de verilmiştir.

TABLO II
GRUPLARIN HASTALIK YAŞI VE KRONOLOJİK YAŞI

			KRONOLOJİK YAŞ		HASTALIK YAŞI	
			ORT.	RANGE	ORT.	RANGE
KRONİK ŞİZOFRENİ	YÜKSEK	K	54,13 _{ay}	36-62	23,13 _{ay}	15-35
		E	47,15 _{ay}	34-66	23,17 _{ay}	15-30
	İLK	K	39,12 _{ay}	20-65	17,11 _{ay}	10-45
		E	41,13 _{ay}	33-52	19,16 _{ay}	10-30
YENİ ŞİZOFRENİ	YÜKSEK	K	29,11	21-34	3,14 _{ay}	1-5
		E	29,17 _{ay}	25-34	3,19 _{ay}	1-5
	İLK	K	24,15 _{ay}	16-33	2,15 _{ay}	1-4
		E	28,14 _{ay}	25-33	4,13 _{ay}	2-5

Şizofren hastalarımız DSM III-R ye göre Dağınık, Paranoid, Tortu tip olmak üzere 3 alt grup oluşturmaktadır. Bununla ilgili ayrıntılı bilgi Tablo III'de çalışma alanları hakkındaki bilgiler ise Tablo IV'de yer almaktadır.

Tablo V'de ise hastaların geçmiş yaşamlarında göze çarpan ve hastalığın etyolojisinde veya ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülen travma edici faktörler gösterilmiştir.

TABLO III
ŞİZOFRENİ TÜRLERİ

			DAĞINIK	PARANOID	TORTU
			ŞİZOFRENİ	ŞİZOFRENİ	ŞİZOFRENİ
KRONİK ŞİZOFRENİ	YÜKSEK	K	3	3	4
		E	3	3	4
	İLK	K	3	3	4
		E	3	3	4
YENİ ŞİZOFRENİ	YÜKSEK	K	6	4	—
		E	5	5	—
	İLK	K	5	5	—
		E	6	4	—

TABLO IV
ÇALIŞMA ALANLARI

	MESLEKLER		Memur	İşçi	Doktor	Serbest	Boşta
					Hemşire		
Kronik Şizofreni	YÜKSEK	K	3	—	3	1	3
		E	4	1	1	—	4
	İLK	K	—	3	—	1	6
		E	1	1	—	3	5
Yeni Şizofreni	YÜKSEK	K	3	—	—	5	2
		E	4	1	1	4	—
	İLK	K	—	2	—	—	8
		E	—	7	—	2	1

TESTLER

Araştırmada Bender Gestalt Testi, Wechsler Bellevue Testi, Rorschach ve D 10 testleri uygulanmıştır.

BENDER GESTALT TESTİ

Bender Gestalt Testi, üzerinde bazı şekiller bulunan 10x15 cm. ebadında 9 adet karton plakadan ibarettir. Test 1938 yılında Lauretta Bender tarafından inşa edilmiştir. L. Bender bu testte kullandığı 9 adet şekli Wertheimer'in gestalt psikolojisi ile ilgili idrak sahasındaki araştırmalarını yaparken kullandığı orjinal şekiller arasından seçmiştir.

Kartlar A'dan başlayıp sonuna kadar teker teker deneye gösterilir ve daha önce kendilerine verilen beyaz bir dosya kağıdına kartlarda gördükleri şekilleri çizmesi istenir.

Bender bu testi kliniklerde kullanılmak üzere formalize etmemiştir, testin bu hali ile fertlerin mekan ve zaman münasebeti içinde vizyomotor gestaltı yaşayabilme kabiliyetlerini ölçebildiğini öne sürmüştür.

WECHSLER BELLEVUE TESTİ

W.B. Testi'nin esas amacı erişkinlerin zihni başarısını ölçmektir. W.B. zeka testi 11 kısımdan ibarettir. Sözel bölümde genel bilgi, anlayış, aritmetik, rakam tekrarı, benzerlikler, kelime bilgisi olmak üzere 6 kısım, Performans kısmında ise resimleri tamamlama, resimleri düzenleme, tahta desenler, tahta bilmece ve şifre olmak üzere 5 kısım bulunmaktadır.

RORSCHACH TESTİ

İlk kez 1921'de Hermann Rorschach tarafından ortaya çıkarılan Rorschach Testi bugün şahsiyetin dinamik özelliklerinin aydınlatılmasında kullanılan bir projektif testtir.

Rorschach Testi Beck tarafından geliştirilmiş. Khopfer ve Rapaport testin puanlama sistemi ve özellikleri üzerinde çalışmışlardır. Bugün Rorschach Testi sadece teşhis amacı ile değil daha çok kişiliğin psikodinamik yönden anlaşılması için kullanılmaktadır.

Rorschach Testi; beşi renkli, beşi siyah beyaz olmak üzere 10 mürekkep lekelerinden ibarettir. Mürekkep lekelerinin kullanılmasındaki gaye deneye yapılanmamış bir tenbih vermek ve bu tenbihi ne şekilde idrak ettiğini ve idraklarının ne gibi çağrışımlara yol açtığını incelemektir.

TABLE V
TRAVMA EDİCİ FAKTÖRLER

Ebeveyn Ölümü	11								
Ebeveyn Aile Parçalanması (Boşanma)	7								
Problemleri Ebeveyn	4								
2. Derece Yakın Kaybı	1								
Ailede Akil Hastası	6								
Traumatisan Sosyal Fobi ve Faktörler (Tercümanlık)	9								
Traumatisan Sosyal Fobi ve Faktörler (Tercümanlık)	14								
	KRONİK								
	YENİ								

TABLE IV
GRUPLARIN W.B. TESTİ ORTALAMA VE STANDART SAPMALARINI

GRUP	T.C.	KRONİK		YENİ		KRONİK		YENİ		KRONİK		YENİ		TOPLAM	I Q		
		M	S	M	S	M	S	M	S	M	S						
KRONİK	1	10	YÜKSEK	9,7	3,3	7,1	4,7	6,4	44,7	39,5							
			İLK	5,8	7,6	4,6	3,2	6,5	34,1	82,3							
			Ortalama	7,95	8,45	5,85	3,95	6,45	39,4	89,9							
			Sapma	2,04	2,92	2,38	2,00	2,84	2,62	2,34	2,14						
KRONİK	2	10	YÜKSEK	11,8	19,1	8,9	6,1	9,2	55,1	107,5							
			İLK	7,6	7,1	5,6	5,2	6,9	39,1	88,5							
			Ortalama	11,8	19,1	8,9	6,1	9,2	55,1	107,5							
			Sapma	2,18	2,64	2,39	2,25	2,31	2,13	2,40	2,20						
YENİ	1	10	YÜKSEK	10,7	9,8	8,7	4,4	10,1	32,5	103							
			İLK	3,5	5,1	5	1,9	4,6	24,5	67,5							
			Ortalama	10,7	9,8	8,7	4,4	10,1	32,5	103							
			Sapma	2,5	2,08	2,09	2,35	2,46	2,46	2,46	2,46						
YENİ	2	10	YÜKSEK	7,1	7,45	6,75	3,15	7,35	38,5	85,35							
			İLK	0,97	2,41	2,23	0,20	2,53	2,97	12,51	12,51						
			Ortalama	7,1	7,45	6,75	3,15	7,35	38,5	85,35							
			Sapma	2,45	2,91	2,41	2,53	2,93	2,60	2,59	2,59						

D 10 TESTİ

Testin yapımcısı Fransız Jean de Man'dir. Amacı materyalsiz olarak resim çizdirme yolu ile süjeyi değerlendirmektir. Yapılanmış stüasyon bir resim veya bir hikaye olabilir. İki-sinde de esas deneyin entegrasyonu, yapılaştırma yeteneğini değerlendirir.

Materyali 21x27 boyutlarında beyaz kağıt, kurşun kalen ve silgiden oluşmaktadır.

Denekten, içinde (bir adam, bir yol, bir kadın vb) kavramlarında bir manzara resmi çizmesi istenir.

Zaman sınırlı değildir. Test uygulaması sırasında deneyin konuşmaları not edilir, test bitince anket yapılır, bütün de-taylar sorulur ve not edilir.

D. 10 ile süjenin Global zekası hakkında fikre ve onun öte-sinde bazı bilgilere sahip olma olanağı vardır, çünkü süjenin büyük bir bağımsızlık içinde kendini ortaya koyması ve bu olanak içinde bunu gözleme olanağı vardır.

İŞLEM VE ANALİZ

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi ol-makta olan kronikleşmiş şizofren ve yeni şizofren hastalara Bender Gestalt, Wechsler Bellevue, Rorschach ve D 10 testleri uygulanmıştır. Grupların performansları aritmetik ortalama ve standart sapma olarak tablolarda belirtildikten sonra eğl-tim, cinsiyet yönünden farklılıklar ve gruplar arası farklılıklar "t" ile incelenmiştir.

Testler servislerin doktor veya psikolog odalarında 2 test sabah, 2 test öğleleri sonra olmak üzere Wechsler-D 10, Ben-der-Rorschach test. sırası ile bireysel olarak uygulanmıştır.

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

W. B. TEST BULGULARI:

Grupların W.B. Testi "t" karşılaştırması (TABLO VI-VII-VIII-IX-X) eğitim farkı yönünden gerek kronik gerek yeni hastalar arasında bazı farklılıklar olduğuna işaret etmektedir (Tablo VII).

TABLO VII
GRUPLARIN W.B. TESTİ PERFORMANSLARININ "t" TESTİ KARŞILAŞTIRMASI

	KRONİK ŞİZOFREN		YENİ ŞİZOFREN	
	KADIN		ERKEK	
	YÜKSEK - İLK	YÜKSEK - İLK	YÜKSEK - İLK	YÜKSEK - İLK
MALUMAT	3,0 ⁺⁺	3,23 ⁺⁺	6,25 ⁺⁺⁺	4,76 ⁺⁺⁺
ANLAYIŞ	0,89	1,85	3,25 ⁺⁺	2,01 ⁺
RAKAM TEK.	2,43 ⁺	2,39 ⁺	2,26 ⁺	0,91
ARİTMETİK	1,48	0,67	2,55 ⁺	1,95
BENZERLİK	0,07	1,56	5,71 ⁺⁺⁺	2,31 ⁺
TOPLAM	1,43	2,45 ⁺	5,06 ⁺⁺⁺	2,66 ⁺
I Q	1,88	2,47 ⁺	5,28 ⁺⁺⁺	2,73 ⁺

+ P ≤ .05 ++ P ≤ .01 +++ P ≤ .001

TABLO VIII
GRUPLARIN W.B. TESTİ PERFORMANSLARININ EĞİTİM DURUMU GÖZÖNÜNE ALINMAKSIZIN KARŞILAŞTIRILMASI

	KRONİK ŞİZOFREN	YENİ ŞİZOFREN
	KADIN - ERKEK	KADIN - ERKEK
MALUMAT	1,70	0,43
ANLAYIŞ	0,11	0,26
RAKAM TEK.ERKEKİ	1,08	0,27
ARİTMETİK	1,91	1,72
BENZERLİK	1,30	0,26
TOPLAM	1,39	0,74
I Q	1,04	0,62

Kronik şizofren grupta görülmüştür ki kronik kadın yüksek eğitilmiş grup ile kronik kadın ilk eğitilmiş karşılaştırılmasında, bilgide yüksek eğitilmiş grubun lehine anlamlı farklılıklar vardır (P < .01). Rakam tekrarı da yine yüksek grubun lehine anlamlı farklılıklar vardır (P < .05).

Kronik erkek grup ilk ve yüksek karşılaştırılmasında bilgi seviyesinde, yüksek grup lehine anlamlı fark vardır (P < .01). Rakam tekrarı, toplam puan ve I Q'lar arasında da yüksek grup lehine anlamlı farklılıklar görülmüştür (P < .05).

Yeni şizofren kadınları ilk ve yüksek grup olarak karşılaştırdığımızda bilgi, benzerlik, toplam puan ve I Q'da yüksek grup lehine anlamlı farklılıklar görülmüştür (P < .001) Anlayışta (P < .01), rakam tekrarı ve aritmetikte (P < .05), yüksek grup lehine anlamlı farklılıklar vardır.

Yeni şizofren erkek grupta ise bilgi seviyesinde yüksek grup lehine anlamlı farklılıklar vardır. (P < .001). Anlayış, benzerlik, toplam puan ve I Q'da yine yüksek grup lehine anlamlı farklılıklar vardır (P < .05).

TABLO IX
KRONİK VE YENİ ŞİZOFREN GRUPLARIN W.B. TESTİ PERFORMANSLARININ EĞİTİM FAKTÖRÜ AÇISINDAN "t" TESTİ KARŞILAŞTIRILMALARI

	KADIN ŞİZOFREN		ERKEK ŞİZOFREN	
	Kronik YÜK. Yeni YÜK. N=20	Kronik İLK. Yeni İLK. N=20	Kronik YÜK. Yeni YÜK. N=20	Kronik İLK. Yeni İLK. N=20
	MALUMAT	0,77	1,96	1,48
ANLAYIŞ	0,32	1,37	0,50	0,44
RAKAM TEK.	0,91	0,22	1,02	0,71
ARİTMETİK	0,27	1,53	0,27	1,29
BENZERLİK	3,56 ⁺⁺	1,35	0,07	0,34
TOPLAM	1,29	1,38	0,57	0,76
I Q	0,53	1,52	0,84	1,17

+ P ≤ .05 ++ P ≤ .01 +++ P ≤ .001

TABLO X
KRONİK VE YENİ ŞİZOFREN GRUPLARIN W.B. TESTİ PERFORMANSLARININ EĞİTİM DURUMLARI GÖZÖNÜNE ALINMAKSIZIN "t" TESTİ KARŞILAŞTIRILMALARI

	KRONİK KADIN	KRONİK ERKEK	KRONİK VE YENİ ŞİZOFREN
	YENİ KADIN N=40	YENİ ERKEK N=40	N=80
MALUMAT	0,52	1,83	1,58
ANLAYIŞ	0,62	0,60	0,96
RAKAM TEK.	0,74	0,1	0,53
ARİTMETİK	1,03	0,69	1,13
BENZERLİKLER	0,84	0,27	0,38
TOPLAM	0,16	0,82	0,67
I Q	0,73	1,24	1,36

GRUPLARIN EĞİTİM DURUMU YÖNÜNDE
RORSCHACH PERFORMANSI "t." TESTİ
KARŞILAŞTIRMASI

	KRONİK SİZOFREN		YENİ SİZOFREN	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
	İLK-YÜKSEK	İLK-YÜKSEK	İLK-YÜKSEK	İLK-YÜKSEK
REAC TIME	0,78	2,27 ⁺	0,25	1,46
RED	0,54	0,49	1,48	0,29
POP	0,34	0,38	2,31 ⁺	3,20 ⁺⁺
R	0,12	2,08 ⁺	0,91	6,62 ⁺⁺⁺
W w	0,39	0,31	2,45 ⁺	0,07
D, Dd	0,66	1,31	0,47	0,75
Sveçge D	0,94	0,68	0,81	0,61
F+	0,70	1,23	0,48	1,08
F-	0,06	0,78	1,21	0,20
FM ⁺ M ⁺	0,63	0,26	2,52 ⁺	0,29
C+	0,39	1,35	0	1,10
H	0,12	0,68	1,39	0,5
A	2,48 ⁺	0,47	1,31	0,30
Obj	1,80	1,31	2,16 ⁺	1,01
Pl	0,43	1,41	0,55	1,92
N	0,33	0,29	0,54	0
Patognomik Muhteva	0,71	1,19	0,46	0,47

+ P ≤ .05 ++ P ≤ .01 +++ P ≤ .001

Kroniklerin bilgi birikimindeki yüksek puan, adaptasyon gayretini için biriken deneyimlerin sonuçlarını; anlayışın daha yüksek olması ise bu bilgilerin kullanımındaki artmayı, IQ'daki fazla görünüşü bu adaptasyon çabasının meydana getirdiği, kendi imkanlarını kullanmadaki artmayı ve yaşama olayını aksettiren bulgulardır. Buna karşılık, yeni vakalarda daha evvelki araştırmaların tersine bu kapasitelerde azalma, ön planda olan disosiasyon zihinsel gücü azaltıcı etkileri bize kroniklerde görülen bu yeni ayarlanma, bir düzen geliştirme çabasıyla zihin ekonomisi dolayısıyla uyum kurma çabasının yenilerde bulunmadığını göstermektedir.

Kantitatif analizdeki çok büyük farklılıkların olmayışı, hastalık semptomlarının benzer var oluşlarına işaret etmektedir ama kalitatif analizdeki bulgular kroniklerde bütün patolojinin birleşerek dağılan kimlik yerine adeta yeni bir insan yeni bir kimlik ve zihin yapısı meydana getirme çabasını göstermektedir.

RORSCHACH TEST UYGULAMASI:

Grupların Rorschach Testi "t" karşılaştırması (TABLO XI, XII, XIII, XIV, XV).

Eğitim farkı yönünden gerek kronik gerek yeni hastalar içinde bazı anlamlı farklar görülmektedir. Kadın kronik şizofren ilk ve yüksek grupların karşılaştırılmasında anlamlı cevaplarında ilk grubun lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir (P < .05) Tablo XI). Kronik şizofren erkek ilk ve yüksek grup arasında Reaction Time ve Respons sayısında yüksek grup lehine anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (P < .05).

Bu sonuçlar bize eğitim faktörünün zihinsel yetilerdeki yansıması bir ölçüde tuttuğunu düşündürmektedir.

Diğer faktörler sabit tutulup cinsiyet faktörü açısından bakıldığında, bu faktörün şizofrenik hastalarda performansı etkilemediği görülmüştür (Tablo VIII).

Kadın kronik yüksek eğitilmiş grup ile kadın yeni yüksek grup karşılaştırıldığında benzerliklerde yeni hastalar lehine anlamlı fark görülmüştür (P < .01), (Tablo IX).

TABLO XI
GRUPLARIN RORSCHACH TESTİ ORTALAMA VE
STANDART SAPMALARINI

SİZOFREN DURUMU	RED		POP		R		W w		D, Dd		Sveçge D		F+		F-		FM ⁺ M ⁺		C+		H		A		Obj		Pl		N		Patognomik Muhteva	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK		
YENİ SİZOFREN	1,83	1,29	3,15	2,52	1,06	0,74	0,44	1,7	2,66	0,22	0,77	1,01	1,53	1,93	0,6	1,38	1,14	0,33	1,44	0,24	1,07	1,24	1,8	2,31	1,8	2,5	2,16	1,01	1,49	0,33	1,14	
	0,17	0,19	0,32	0,38	0,14	0,17	0,14	0,25	0,35	0,22	0,21	0,38	0,3	0,35	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3		
KRONİK SİZOFREN	1,83	1,29	3,15	2,52	1,06	0,74	0,44	1,7	2,66	0,22	0,77	1,01	1,53	1,93	0,6	1,38	1,14	0,33	1,44	0,24	1,07	1,24	1,8	2,31	1,8	2,5	2,16	1,01	1,49	0,33	1,14	
	0,17	0,19	0,32	0,38	0,14	0,17	0,14	0,25	0,35	0,22	0,21	0,38	0,3	0,35	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	

Cinsiyet ve eğitim faktörü gözetilmeksizin toplam kronik şizofren ve toplam yeni şizofren hastaların performans karşılaştırmaları sonucunda istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara varılmıştır (Tablo X). Buna karşın vakalarda zihin verileri arasında matematikte fazla bir düşüşün diğer verilere oranla ön planda olduğu görülmüştür. Yani yüksek organizasyonlar ve birleştirmeler başarısız bulunmuştur ama zihinde muhafaza devam etmektedir. Kronik hastalarda ise anlayış ve bilgi birikiminin devam ettiği yüksek çözümülemde ise yeniyen oranla daha fazla başarının bulunduğu görülmektedir (Şekil 1, Şekil 2).

Yeni şizofren kadın ilk ve yüksek karşılaştırmasında popüler cevaplarında, bütün cevaplarında (W) hareket cevaplarında (FM \bar{F}) obje cevaplarında yüksek grup lehine anlamlı farklılara rastlanmıştır (P .05).

TABLO XIII
GRUPLARIN RORSCHACH TESTİ PERFORMANSLARININ EĞİTİM FAKTÖRÜ GÖZÖNÜNE ALINMAKSIZIN CİNSİYET FAKTÖRÜ AÇISINDAN "t" TESTİ KARŞILAŞTIRMASI

	KRONİK ŞİZOFRENİ	YENİ ŞİZOFRENİ
	KADIN - ERKEK	KADIN - ERKEK
ReactTime	0,049	0,47
RED	0,1212	0,66
POP	0,81	0,46
R	1,153	1,97
W.wt	0,125	0,11
D ve Dd	1,292	1,89
S ve D; 3er-D'ler	0,27	0,53
F \bar{F}	0,74	1,48
F \bar{F}	1,46	2,44 ⁺
FM \bar{F} M \bar{F}	0,44	0,82
C \bar{F}	0,114	0,49
H	1,57	0,12
A	0,20	1,90
Obj	0,79	0,94
PI	0,45	1,25
N	0,85	0
Patognomik Mükteva	1,14	0,82

TABLO XIV
KRONİK VE YENİ ŞİZOFREN GRUPLARIN EĞİTİM FAKTÖRÜ AÇISINDAN "t" TESTİ KARŞILAŞTIRILMALARI

	ERKEK ŞİZOFREN		KADIN ŞİZOFREN	
	Kronik İlk Yeni İlk	Kronik Yüksek Yeni Yüksek	Kronik İlk Yeni İlk	Kronik Yüksek Yeni Yüksek
REACTIME	0,28	0,27	0,01	0,89
RED	1,16	0,91	0,79	0
POP	1,68	0,12	1,59	0,52
R	1,17	2,08 ⁺	1,15	0,39
W wt	0,95	1,12	0,74	0
D - Dd	0,67	1,006	0,91	0,92
S - D; 3er-D	0	1,28	0,73	0,97
F \bar{F}	1,48	1,47	1,07	0,47
F \bar{F}	1,40	2,44 ⁺	0,66	1,67
FM \bar{F} M \bar{F}	0,144	0,19	0,65	2,60 ⁺
C \bar{F}	344 ⁺⁺	0,82	1,20	1,76
H	0,29	0,98	1,79	0,88
A	0,42	1,28	1,44	2,55 ⁺
Obj	0,43	0,39	0,62	0,99
PI	1,54	0,50	0,55	0,41
N	1,11	0,49	0,28	0,59
Patognomik Mükteva	0,30	2,24 ⁺	2,13 ⁺	1,56
	+P \leq .05	++P \leq .01	+++P \leq .001	

TABLO XV
KRONİK VE YENİ ŞİZOFREN GRUPLARIN RORSCHACH PERFORMANSLARININ "t" TESTİ KARŞILAŞTIRMASI

	ŞİZOFRENLER		TOPLAM KRONİK TOPLAM YENİ
	KRONİK YENİ	KRONİK YENİ	
REACTIME	0,74	0,36	0,79
RED	1,49	2,05 ⁺	2,52 ⁺
POP	0,59	1,01	1,1
R	1,06	2,16 ⁺	2,15 ⁺
W	1,14	1,45	1,83
D - Dd	0,50	1,17	1,25
S - D; 3er-D'ler	0,39	0,90	0,76
F \bar{F}	1,08	2,01 ⁺	1,98 ⁺
F \bar{F}	1,53	2,83 ⁺⁺	2,44 ⁺
FM \bar{F} M \bar{F}	1,10	0,23	0,54
C \bar{F}	2,07 ⁺	0,83	2,04 ⁺
H	1,59	0,28	1,44
A	0,36	1,41	0,53
Obj	1,08	0,56	0,55
PI	0,17	0,99	0,35
N	0,20	1,03	0,84
PATOGNOMİK MÜKTEVA	2,14 ⁺	1,65	2,61 ⁺⁺

+P \leq .05 ++P \leq .01 +++P \leq .001

TABLE XVI
YENİ VE KRONİK ŞİZOFREN HASTALARIN GÖZLEM
VE TEST SONUÇLARINA GÖRE ÇOK YÖNLÜ
KARŞILAŞTIRILMASI

	YENİ	KRONİK
AGRESYON	—	+
GADE CİNSİYETİ FOSİLİ BOZUKLUĞU	—	—
REGRESYON	+	+
PERSEVERASYON	+	—
STEREOTİPİ	—	—
HALLÜSİNASYON	+	—
GRİP YÜZİFADELE Lİ	—	—
LAKAYDI	—	+
KÜNTLÜK	—	+
İNŞAN İLİŞİLENDİRME BOZUKLUK	+	—
PALEOLOJİK MANTIK	—	+
KONFABULATİON	—	+
KONKREZYON	—	+
FABULİZE COMBINATION	—	+
CONTAMİNASYON	—	—
ABSÜRDETE	—	+
ANAL KOMPONENTLER	—	+
ORAL KOMPONENTLER	+	+
FALİK KOMPONENTLER	—	+
NARSİSTİK KOMPONENTLER	—	+
SEMBİYÖZ	—	—
SASİTLEŞTİRME	+	+
BLOKAJ VE UZAKLAŞMA	+	—
SEKSÜEL İDANTİFİ- KASYON BOZUKLUĞU	+	+
EGO YAPILANMA SİNOA BOZUKLUK	—	+
ANNE İLİŞİLENDİRME BOZUKLUK	—	+
SABA İLİŞİLENDİRME BOZUKLUK	—	+
AMBİVALANÇ	+	—
DİSOSİYASYON	+	+

Yeni şizofren erkek ilk ve yüksek karşılaştırmasında Respons sayısı (P < .001), popüler cevap sayısı (P < .01), yüksek grup lehine anlamlı olarak tesbit edilmiştir. (Tablo XII).

Grupların kendi içinde, eğitim faktörü gözönüne alınmaksızın cinsiyet faktörü açısından "t" testi karşılaştırmasında görülmüştür ki, yeni şizofren kadın ve erkekler arasında bo-

zuk form cevabı (F-) kadınlar lehine anlamlıdır (P < .05) (Tablo XIII).

Kronik ve yeni erkek ilk gruplar karşılaştırıldığında renk cevaplarında (C $\bar{7}$) kronik grup lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir (P < .01).

Kronik ve yeni erkek yüksek gruplar karşılaştırıldığında Respons sayısı (R), bozuk form cevapları (F-) ve Patognomonik muhteva (bozuk sex, Bl, Anat, Fire) kronik grup lehine anlamlı farklar elde edilmiştir (P < .05). Kronik ve yeni kadın ilk grup karşılaştırılmasında patognomonik muhtevada yine kronikler lehine anlamlı fark saptanmıştır (P < .05).

Kronik ve yeni kadın yüksek grup karşılaştırmasında ise hareket cevaplarında (M $\bar{7}$, FM $\bar{7}$) ve Animal cevaplarında (A) yeni şizofrenlerin lehine anlamlı bir farkı saptanmıştır (P < .05) (Tablo XIV).

Kronik ve yeni kadın grupları eğitim faktörü gözönüne alınmaksızın karşılaştırdığımızda renk (C $\bar{7}$) ve Patognomonik muhteva açısından yine kronik grup lehine anlamlı sonuçlar elde edilmiştir (P < .05).

Kronik ve yeni erkek grupları arasında ise bozuk form cevabı yönünden (F-) kronik grup lehine anlamlı sonuç elde edilmiştir (P < .01). Respons ve Form cevabı (F $\bar{7}$) kronik grup lehine anlamlı fark bulunurken (P < .05), Red cevaplarında yeni grup lehine anlamlı fark bulunmuştur (P < .05) (Tablo XV).

Cinsiyet ve eğitim faktörü ayırd edilmeksizin kronik ve akut grup Rorschach performansları açısından karşılaştırıldığında görülmüştür ki:

- 1) Patognomonik muhteva kronik grup lehine anlamlı (P < .01)
 - 2) Respons sayısı (R) kronik grup lehine anlamlı (P < .05)
 - 3) Red cevabı yeni grup lehine anlamlı (P < .05)
 - 4) Toplam form cevapları (F $\bar{7}$) kronik grup lehine anlamlı (P < .05)
 - 5) Bozuk form cevapları (F-) kronik grup lehine anlamlı (P < .05)
 - 6) Renk cevapları (C $\bar{7}$) kronik grup lehine anlamlı (P < .05)
- Bu bulgular bize kronik grubun bir organizasyon çıkarma gayreti içinde olduğunu düşündürmektedir.

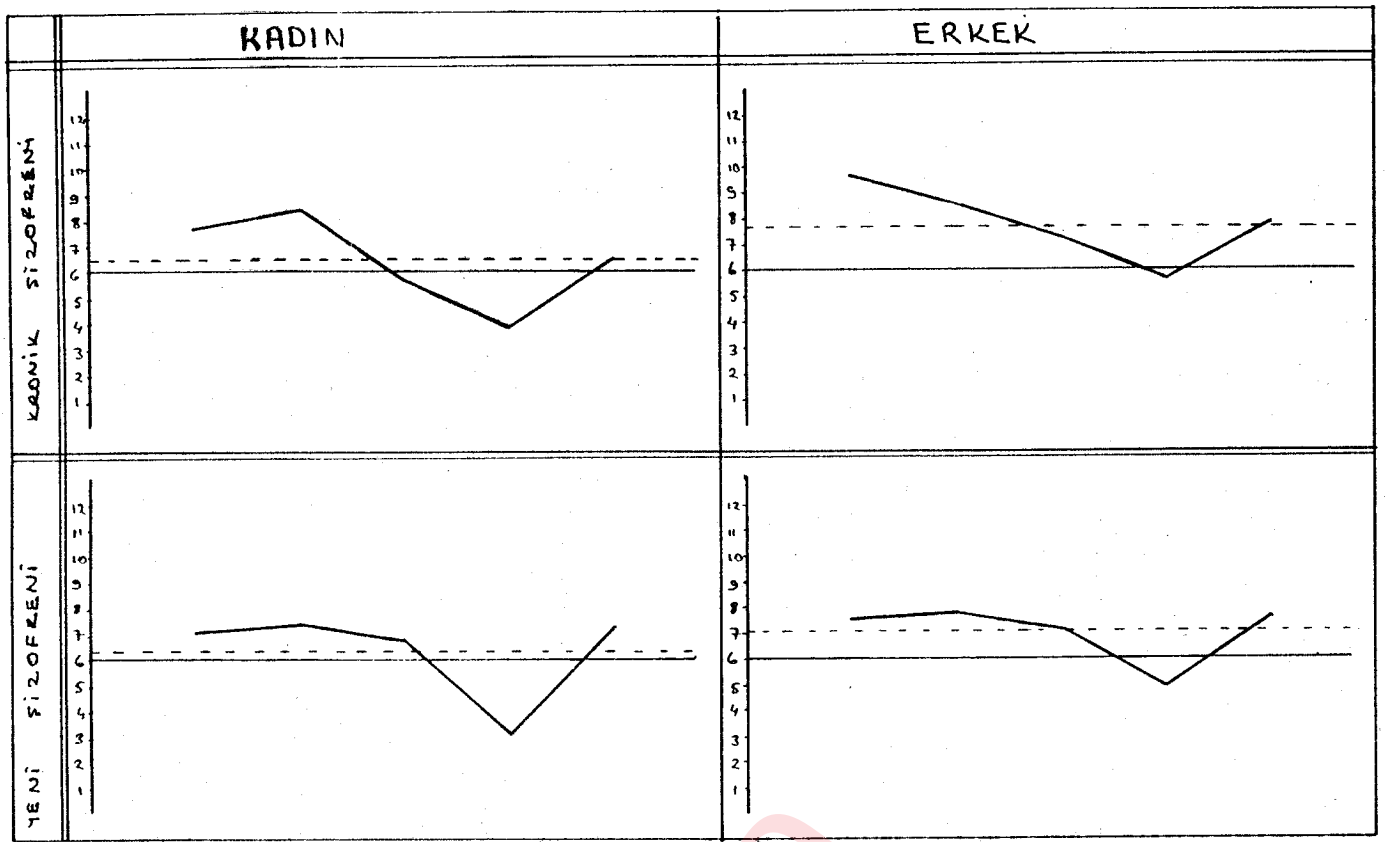
BENDER TEST BULGULARI:

Cinsiyet ve eğitim farkı gözetenmeksizin toplam akut ve toplam kronik hastaların Bender test bulgularına baktığımızın yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgular, hastaların yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgular, hastaların affektif yük sebebi ile kognitif fonksiyonlarını yeterince kullanamadıklarını göstermektedir (Şekil 3).

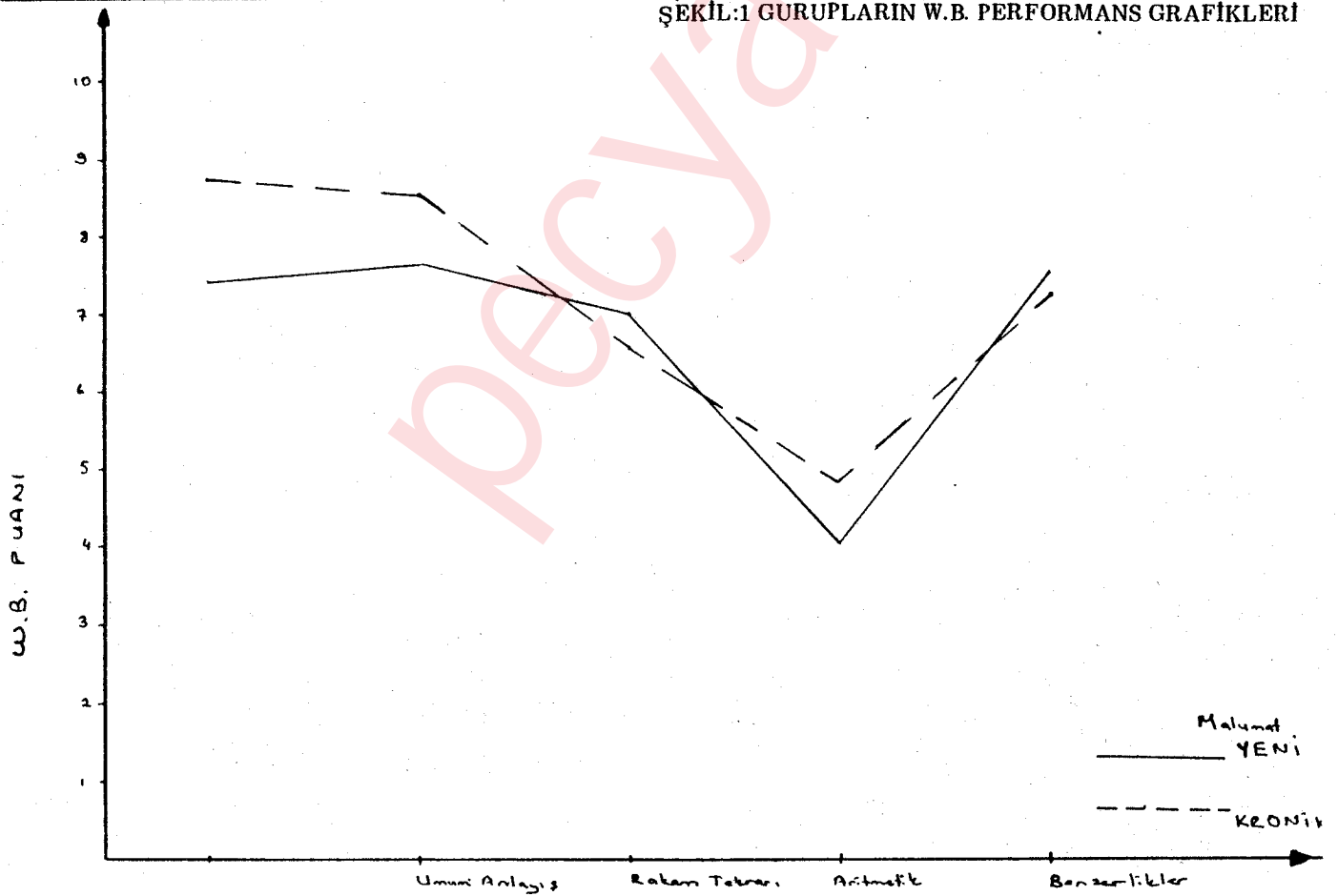
Döndürme ve perseverasyon hataları bilindiği gibi organik birer bulgudur. Fakat döndürme hatasının çok yüksek olması karşın perseverasyon hatasının buna paralel olarak yüksek olmayışı organik bozukluk görüşünü itmemize yol açmaktadır. Bütünleştirme, perseverasyon ve döndürme hatalarının kroniklerde daha az oluşu görsel motor alanda zamanla bir reorganizasyona gidildiğini düşündürmektedir.

D 10 TEST BULGULARI:

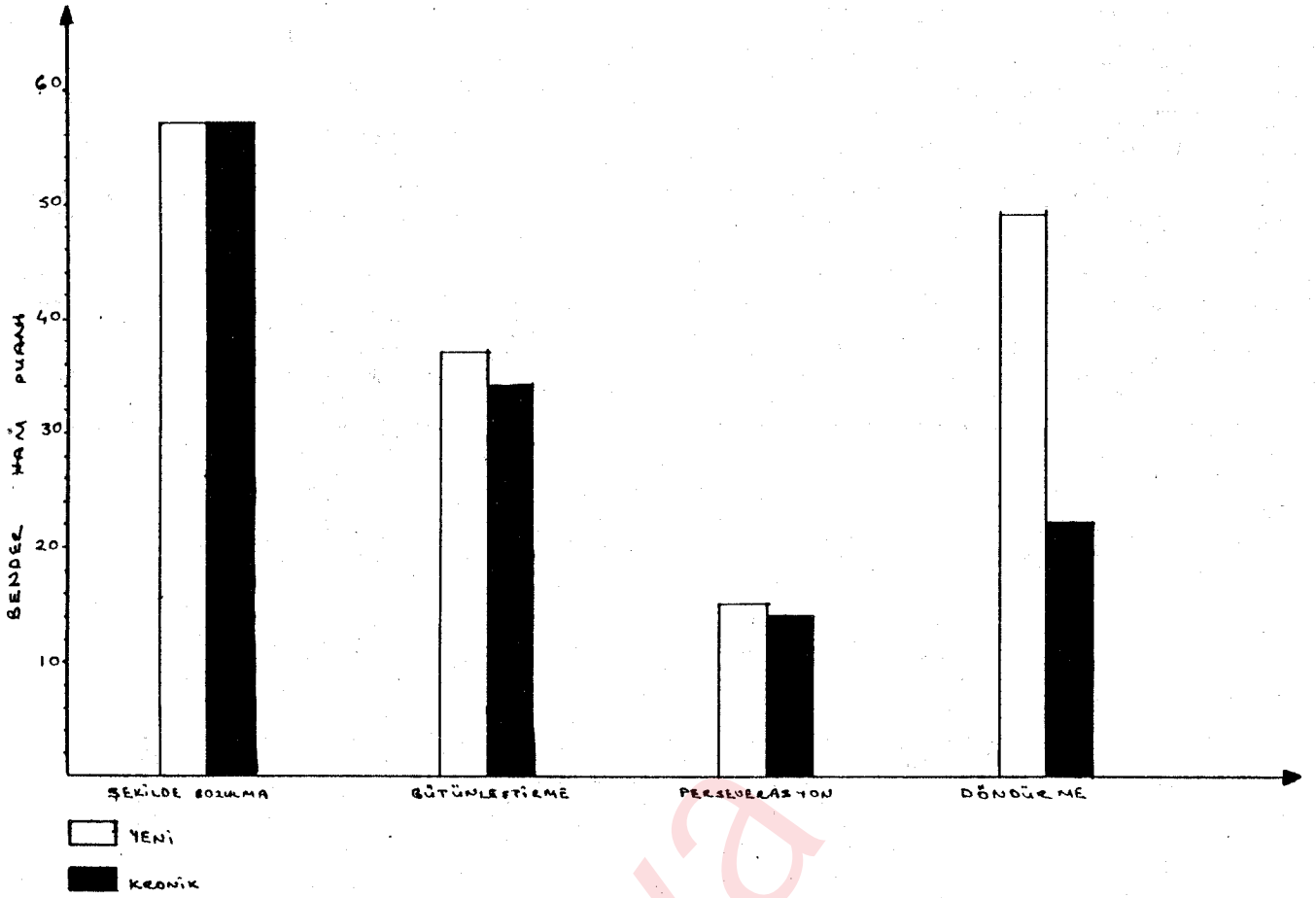
D 10 test bulguları da, toplam kronik ve toplam yeni hasta olarak baktığımızda (Şekil 4) duygusal dağınıklık, entegrasyon, değerlendirme bozukluğu, regresyon ve kognitif bozukluk açısından kronik hastalar patolojik bulgularını, yeni hastalara oranla daha iyi bir şekilde birleştirilerek yeni bir uyum düzeyi meydana getirdiğini ve bu uyum seviyesindeki patolojik ürünlerin, bozuk da olsa bir organizasyon halinde birbirine bağlandığını göstermesidir. Bu yeniden organizasyon hastanın bir ortamı içinde tutunma savaşı gibidir ve değişik patolojik ama yeniden uyumunu sağlayan bir gayret olarak bozulan kimlik yapısının desteği gibi fonksiyon yapmaktadır.



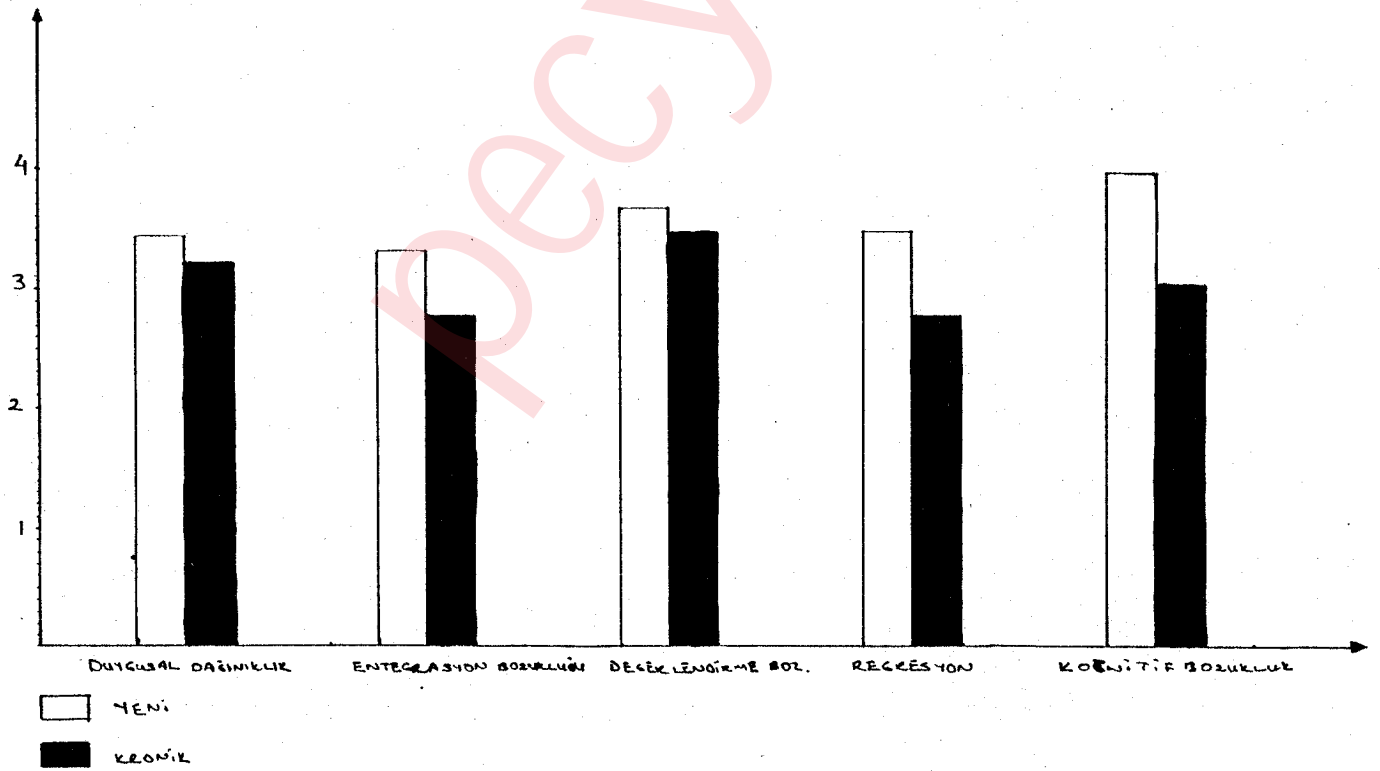
ŞEKİL:1 GURUPLARIN W.B. PERFORMANS GRAFİKLERİ



ŞEKİL:2 KRONİK VE YENİ ŞİZOFRENİ W.B. PERFORMANS GRAFİĞİ.



ŞEKİL:3 GURUPLARIN BENDER GESTALT TESTİNDE DÖRT HATA YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMALARI



ŞEKİL:4 GURUPLARIN D. 10 TESTİNİN BEŞ HATA YÖNÜNDEN KARŞILAŞTIRILMALARI

Yenilerde ise bozukluk birden patlak vermekte hızlı bir regresyon devamlılık özelliği taşımaktadır, böyle yerleşmiş bir tutunma evresi henüz gelişmemiş bulunmaktadır.

Yeni ve kronik şizofren hastaların gözlem ve test sonuçlarından elde edilen bulgular sonucunda (Tablo XVI) regresyon, oral komponentler, sabitleştirme, dissosiasyon, seksüel identifikasyon bozukluğu her iki grupta da yüksek derecede görülmüş, buna karşın yeni grupta perseverasyon halüsinasyon, insan ilişkilerinde bozukluk, blokaj ve uzaklaşma, ambivalans daha çoğalmış, kronik grupta ise lakaydi, küntlük, paleolojik mantak, konfabulasyon, konfüzyon, absürdite gelişme evrelerinde geriye dönüş dikkat çekecek derecede artmıştır. Bu bulgular kronik hastalardaki paleolojik, majik, derestik düşüncelerin, çağrışımlardaki atlamalı özelliğin, kavramlardaki bozulmanın yeni bir tutunma düzeyi yarattığını göstermektedir.

Halüsinasyon ve hezeyanların yeni vakalarda daha belirgin hızlı ve sık olması kronik vakalardaki bu bulguların küllenmiş tabir edilebilecek tarzda yeniden organize edilmiş, sindirilmiş olmasındandır.

Bu çalışmada daha geniş bir denek grubu ve ekip ile yapıldığında daha güvenilir sonuçlar elde edileceği kanısındayız. An-

cak biz burada hastalığın bir çeşit yeniden evrimini ve ne durum aldığını, çok yönlü ve bilimsel olarak incelemiş ve bu konuda ilk bilgilere varmış bulunuyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Cansever, Gökçe, "Psikolojik Testler", Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara 1963.
- 2- Fenichel, Otto, "Nevrozların Psikoanalitik Teorisi" (Terc. Dr. Selçuk Tuncel), Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir 1974
- 3- Hut, Max, "The Hut Adaptation of the Bender Gestalt Test" Grune and Stratton, New York 1969.
- 4- Klopfer, B., Ainsworth M., Klopfer W., Holt R., "Developments in the Roschach Technique" World Book Comp, New York 1954.
- 5- Schafer Røy, "The Clinical Application of Psychological Tests", International Univercites Press, New York 1963.
- 6- Songar Ayhan, "Şizofreni Symposium 26-28 Mayıs 1977" Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul 1978.
- 7- Wechsler D., "The Measurement and Appraisal of Adult Intelligence", Williams and Williams, Baltimor 1958.

GERİLİM BAŞAĞRILARINDA DÜŞÜK DOZ AMİTRİPTİLİN İLE BİR KLİNİK ÇALIŞMA

Yrd. Doç. Dr. Bülent MÜNGEN*

ÖZET: Gerilim başağrısı bulunan 24 vakada 30mg/gün amitriptilin iki ay süreyle kullanıldı. Amitriptilin gerilim başağrısında etkisi kontrol grubuna kıyasla anlamlı bulundu. Amitriptilin ve diğer trisiklik antidepressanların gerilim başağrısındaki temel etki mekanizmaları literatür ışığında tartışıldı.

SUMMARY: Amptripline 30mg/day was give in 24 patients with tension headache for two months. The effect of amytriptiline in comparison with placebo was found statistically significant. The possible mechanisms of the effect of amptriptiline and other tricyclic antidepressants was discussed in the light of literature

GİRİŞ

Bilindiği gibi, günlük yaşamda çeşitli stres ve emosyonel gerginlik durumlarında baş ve boyun çevresindeki iskelet kaslarında kontraksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda lokal vazokonstriksiyon ve iskemi gelişerek ağrı mediatörlerinin ortaya çıktığı kabul edilmektedir (1). Bunun da gerilim başağrısına sebep olduğu düşünülmektedir. Gerilim başağrılarının tedavisinde son 15 yılda antidepressan ilaçlar devreye girmiştir. Antidepressan ilaçların; mevcut depresyonu kaldırarak ve/veya beyindeki serotoninerjik ve noradrenerjik sistemleri etkileyerek etki yaptığı düşünülmektedir. Ancak, etki mekanizması bugün için tam olarak anlaşılamamıştır. Biz, bir klinik çalışma çevresinde amitriptilinin gerilim başağrısındaki etkinliğini araştırmayı planladık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya alınan vakalar SSK Tokat hastanesi polikliniklerine başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Hastalardaki başağrısının Ad. Hoc. Committee'nin 1962'de yaptığı başağrıları sınıflandırmasındaki gerilim başağrıları kriterlerine uygun olmasına dikkat edilmiştir. Başağrısı dışında başka bir organik hastalığı olanlar, gebeler, hipertansiyonu olanlar çalışmaya alınmamıştır. Hastalarda tedaviden önce bir ay içinde ortaya çıkan ağrı sayısı, ağrı şiddeti, ağrı süresi tespit edildi. Ağrı şiddeti; hafif:1, orta:2, şiddetli:3 şeklinde puanlamaya tabi tutulmuştur. Hastalar rasgele seçilmek kaydıyla iki gruba ayrılmıştır. Birinci grup tedavi grubu olup 30mg/gün amitriptilin iki ay süreyle verilmiştir. Tedavinin ikinci ayında ortaya çıkan ağrı sayısı, şiddeti, süresi tespit edilerek tedavi öncesi

* F.Ü. Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı