

# Şizofrenlerin Aile Bireylerinde Görülen Ruhsal Bozuklukların ve Belirtilerin İncelenmesi

Ferhan Yener\*, Nedim Yargıcı\*, Selçuk Kırılı\*, Gülay Solakoğlu\*,  
Mustafa Soydan\*\*, Cengiz Ataç\*\*\*

## ÖZET

*Bu çalışmada, şizofrenlerin aile bireylerindeki ruhsal bozukluk ve belirtiler araştırılmış, sonuçlar kontrol grubu ile kıyaslanmıştır. Kontrol grubu olarak tüberkülozlu hastaların aile bireyleri çalışmaya alınmıştır.*

*Ruhsal bozuklukların tespiti için gruplar SCID-NP ve SCID-II ile taranmıştır. Şizofrenlerin aile bireylerinde, kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde daha fazla şizofreniye rastlanmıştır. Diğer psikiyatrik bozukluklar açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.*

*SCL-90-R ile saptanan ruhsal belirtiler açısından ise; şizofrenlerin aile bireylerinin, kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde yüksek ruhsal belirti gösterdiği bulunmuştur.*

*Ayrıca bu çalışmada, şizofreninin alevlenmeleri de göz önüne alınmıştır. Hastalığı daha sık alevlenen şizofrenlerin aile bireylerine göre anlamlı ölçüde daha yüksek ruhsal belirti gösterdikleri bulunmuştur.*

*Sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.*

*Anahtar kelimeler: Şizofreni, 1. Derecede Akrafa, Ruhsal Belirti.*

*Düşünen Adam, 1991, 4(3): 21-31*

## SUMMARY

*In this study, the symptoms of mental illnesses are searched in the relatives of schizophrenic patients, and the results are compared with control groups in which the relatives of patients with tuberculous diseases are taken.*

*For the diagnosis of mental illnesses groups are viewed with SCID-NP and SCID-II. More schizophrenia found in a meaningful degree in the family members of schizophrenic patients compared with the control group. No significant difference found about other psychiatric diseases.*

*Detected by SCL-90-R, the relatives of schizophrenic patients are found to have significantly higher mental symptoms than the control group.*

*Also, the exacerbations of schizophrenic patients are taken into account. The relatives of schizophrenic patients who have more frequent exacerbations, compared with the relatives of schizophrenic patients who have less frequent exacerbations are found to have more psychiatric symptoms.*

*Results are discussed in the light of literature.*

*Key words: Schizophrenia, First Degree Relatives, Mental Symptom.*

*Düşünen Adam, 1991, 4(3): 21-31*

## GİRİŞ

Aile özellikleri ve patolojileri ile "şizofreni" arasındaki ilişkileri tesbit edebilmek için yapılacak çalışmalar kişilik, sosyal bütünlük, ve genetik belirleyicilerden grup dinamiklerine kadar uzanan faktörlerin bütününe içermelidir. Ancak bu son derece güç ve karmaşık bir yoldur. Bu sebeple araştırmacılar bu karmaşık ve güç bütünü bir ucundan tutarak yumağı çözmeye çalışmaktadırlar.

Bizim klinik gözlemlerimiz, şizofrenik bir hastaya sahip ailelerin bazı üyelerinin sabırsız, öfkeli,

bazen çaresiz, umutsuz, bıkkın, ilgisiz tavırlar sergiledikleri şeklindedir. Bu da bize, bu aile üyelerinin her zaman psikiyatrik bir tanı koyduracak kadar olmasa bile, bir takım ruhsal belirtiler verdikleri izlenimini vermektedir.

Aile bireylerinde görülen ruhsal belirtilerin ve süregelen stresin hastalığın iyileşmesinde, uzun sürmesinde, sık alevlenmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Kendler ve arkadaşları (1985) yaptıkları bir ça

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

\*\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği.

\*\*\* Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.

laşmada; Şizofrenisi, paranoid psikozu ve medikal hastalıkları olan kişilerin birinci derecede akrabaları, "Family history" yöntemi ile incelenmiştir. Şizofrenlerin yakınlarında şizofreni, şizoid ve şizotipal kişilik bozukluğu morbidite riskinin; paranoid psikoz ve medikal hastaların yakınlarından daha fazla olduğu bulunmuştur. Alkolizm ve afektif hastalıklar açısından ise anlamlı fark bulunmamıştır. Paranoid psikozlu hastaların yakınlarında paranoid kişilik daha fazla bulunmuştur (11).

Yine Kendler ve arkadaşları aynı yılda yaptıkları bir başka çalışmada şizofren yakınlarında sadece şizofreni değil diğer psikotik hastalıklarında artmış olabileceğini ileri sürmüşlerdir (10).

Tsuang ve arkadaşları (1983) benzer bulgular elde etmişlerdir (20). Gershon ve arkadaşları (1988)'da psikotik bozuklukların şizofrenik ve şizoafektif hastaların yakınlarında fazla bulunduğunu ileri sürmüşlerdir (8). Coryell ve Zimmermann (1989) hasta grupları arasında kişilik bozuklukları oranı açısından bir farklılık olmadığını ileri sürmüşlerdir (15). Baron ve arkadaşları (1985) ise şizotipal kişilik bozukluğunun şizofren yakınlarında kontrollerden yedi kat fazla olduğuna işaret etmişlerdir (2). Shenton ve arkadaşları (1985) bir grup psikotik hastanın (Şizofrenik, manik ve şizoafektif) yakınlarında yaptıkları incelemelerde, bu akrabaların klinik olarak hastalanmasalar bile hastalardaki düşünce bozukluklarının tipine ve niteliğine benzer şekilde düşünce bozuklukları taşıdıklarını tesbit etmişlerdir. Hasta ile ailesinde tesbit edilen benzer düşünce bozukluklarının, genetik bir bileşeni yansıtmadığı konusunda kesin bir fikir belirtilmemiştir. bu nedenle, düşünce bozukluğunun geçişinin, sadece düşüncenin genetik geçişi kuramı ile açıklanamayacağı, başka faktörlerinde rol oynayabileceğini söylemişlerdir (19).

Kraepelin ve Bleuler'in bu hastalığı tarif ettiğinden beri, şizofrenik hastalarda birbirini bütünlüyen iki özellik dikkati çekmektedir. Bunlar;

1. Hastalığın diğer psikotik hastalıklara göre prognozunun daha kötü olması,
2. Bazı psikopatolojilerin şizofrenlerin ailelerinde daha fazla görülmesidir.

Kendler ve arkadaşları (1988), yukarıda sözü edilen iki özelliği göz önüne alarak; "şizofrenide prognoz açısından ailede rastlanan psikopatolojinin bir anlamı olabilir mi?" sorusunu kendilerine sormuşlar ve bu doğrultuda araştırmalar yapmışlardır. Bu çalışmada akrabalarındaki şizofreni, nonafektif psikozlar, bipolar hastalıklar ve anksiyete bozuklukları riski ile hastalığın prognozunun hiçbir boyutu arasında doğrudan ilişki bulunamamıştır (12).

Şizofreni alevlenmelerle seyreden bir bozukluktur. Bu alevlenmelerde aile çevresinin etkisinin ne olduğu araştırılmalıdır.

Son yıllarda "aile duygusal atmosferini" ince-

leyen çalışmalara sıkça rastlanmaktadır. Kısaca "duygu dışı vurumu" (EE-expressed emotions) çalışmaları olarak bilinen bu çalışmalarda, şizofrenik hastaların hastaneden döndükten sonra evde karşılaştığı duygusal atmosferin alevlenmelerle ilişkisi araştırılmıştır. Ailede tespit edilen duygu dışı vurumunun üç komponentinin (eleştirel yorumlar, hostilite, aşırı ilgi) alevlenmelerle ilişkisi bulunmuştur. Bir araştırmada düşük EE'li evlerde yaşayan şizofrenlerde alevlenme oranının %13, yüksek EE'li evlerde yaşayanlarda ise %51 olduğu bulunmuştur (4), benzer bulgular birçok çalışmada elde edilmiştir (1, 7, 9, 16). Mc.Millan ve arkadaşları (1986) hastanın en çok ilişki kurduğu akrabasının EE durumunun alevlenme riskinin önemli göstergesi olduğunu ileri sürmüşlerdir (13).

Bütün bu bulguların ışığında biz çalışmamızda gözlem ve deneyimlerimizden yola çıkarak;

1. Şizofrenlerin aile bireylerinin çeşitli faktörlerin (genetik, çevresel, şizofrenik bireyle iç içe yaşama zorunluluğu, vb.) etkisi altında kontrol grubuna göre daha fazla ruhsal bozukluk ve belirti gösterip göstermediklerinin,

2. Şizofrenlerin aile bireylerinde tespit edilebilen ruhsal belirtilerle, hastalığın gidişi ve alevlenmeleri arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılmasını amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesine başvuran veya serviste yatarak tedavi görmekte olan 58 şizofrenik hastanın, kan bağı olan aile bireyleri (n:90), kontrol grubu ile kıyaslanarak incelenmiştir.

Kontrol grubu olarak, Fatih Verem Savaş Dispanseri'nce takip edilen tüberkülozlu hastaların kan bağı olan aile bireyleri (n:90) seçilmiştir.

Seçimler rastgele örnekleme ile yapılmıştır. Aile bireylerinde cevaplayacakları ölçeğin niteliği sebebiyle en azından okur-yazar olma şartı aranmıştır. Ayrıca;

1. Bilinen bir MSS hastalığı olanlar,
2. Ciddi fiziksel bir rahatsızlığı ve anomali olanlar çalışmaya alınmamıştır.

Çalışmamızda, aile bireylerine uygulanan ölçekler şunlardır;

1. SCID-NP
2. SCID-II

Bilindiği gibi SCID klinik eğitim görmüş bir görüşmecinin DSM-III-R tanıları koyabilmesi için yapılandırılmış bir araçtır. Birinci ve ikinci eksen tanılarını koyabilmek için standart birkaç versiyonu vardır. Bizim çalışmamızda SCID-NP, SCID-II, SCL-90-R versiyonları kullanılmıştır.

Bu çalışmada ayrıca, hastalığın alevlenmeleri ile şizofrenlerin aile bireylerinde görülen ruhsal belir-

tiler arasındaki ilişkilerde incelenmiştir. Şizofrenik hastalar, sık alevlenme ve az alevlenme gösterenler diye iki grupta toplanmıştır. Alevlenme kriteri olarak hastaneye yatışlar esas alınmıştır. Sık alevlenme gösterenler grubuna;

1. 5 (beş) ve daha fazla yatışı olanlar, veya,
2. Son 2 (iki) sene içinde 3 (üç) kez hastaneye yatanlar, veya
3. Son 6 (altı) ay içinde 2 (iki) kez hastaneye yatanlar alınmıştır.

Sık alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireyleri ile az alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireylerinin SCL-90-R puanları karşılaştırılmıştır.

Çalışmada elde edilen bulguların tablolar halinde dökümü yapılmış, grafikleri çizilmiş, çıkan sonuçlar kontrol grubu ile karşılaştırılarak "t" ve "x<sup>2</sup>" testi (Yates düzenlemesi ile) kullanılarak anlamlılık yönünden değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmada elde edilen tüm bulguların tablolar halinde dökümü çıkarılmış, daha aydınlatıcı olabilmesi amacı ile incelenen grupların SCL-90-R puanları lineer grafik ile gösterilmiştir. Şizofrenik hasta ve kontrol grubu hasta (Tbc.) yakınlarının, demografik özelliklerinin bir kısmı da çeşitli grafikler ile sunulmuştur.

İlk tablolar, incelenmesi amaçlanan grupla, kontrol gruplarının karşılaştırılmasını veren tablolar olup, yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim, sosyo-ekonomik statü (SES) gibi özelliklerini yansıtmaktadır (Tablo 1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18).

Tablo 9'da şizofrenik ve kontrol grubu hasta ailelerinin SCID-NP ve SCID-II ile taranması sonucu bulunan psikiyatrik bozukluklar gösterilmiştir.

Tablo 10'da şizofrenik ve kontrol grubu hasta ailelerinin, SCL-90-R puanları gösterilmiştir. Bu puanlar, GSI (Genel semptom indeksi) SOM (Somatizasyon), O-C (Obsesif kompulsif), INT (Kişiler arası duyarlılık), DEP (Depresyon), ANX (Anksiyete), HOS (Hostilite-öfke, düşmanlık), Phob (Fobik anksiyete), PAR (Paranoid düşünce), PSY (psikoz), EK MAD. (Ek maddeler) gibi alt ölçek puanlarını yansıtmaktadır.

Tablo 19'da, sık alevlenme gösteren ve göstermeyen diye iki gruba ayrılan şizofrenik hastaların ailelerinin, SCL-90-R puanları gösterilmiştir.

Tablo 20'de ise, Paranoid ve diğer (non-paranoid) şizofrenlerin ailelerinin SCL-90-R puanları gösterilmektedir.

Grafik 3'de Şizofrenik hasta aileleri ve kontrol grubu hasta ailelerinin,

Grafik 4'de sık alevlenme gösterenlerle, göstermeyen şizofrenlerin ailelerinin,

Grafik 5'de, paranoid ve non-paranoid şizofreniklerin ailelerinin SCL-90-R puanları grafik üzerinde gösterilmiştir.

## İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Bulgularımızın istatistik yöntemleriyle değerlendirilmesine bakacak olursak;

A. Tablo 9 ve Grafik 2'de, şizofrenik ve tüberkülozlu hastaların aile bireylerinde (kontrol grubu) görülen psikiyatrik bozuklukların dağılımı gösterilmiştir.

1. I. ve II. ekseninde bir psikiyatrik bozukluk tanı kriterlerini doldurmayanlar:  
Şizofrenlerin aile bireylerinde %62.2 (n=56)  
Kontrol grubunda %64.4 (n=58)  
Fark x<sup>2</sup> testinde anlamlı bulunmamıştır.
2. Şizofrenik bozukluk:  
Şizofreniklerin aile bireylerinde %6.6 (n=6)  
Kontrol grubunda %0 (n=0)  
Fark istatistiksel olarak anlamlıdır  
(x<sup>2</sup> = 4.04 p < 0.05)
3. İki uçlu mizaç bozukluğu: Şizofrenlerin aile bireylerinde %3.3 (n=3) iken, kontrol grubunda %1.1 (n=1)
4. Depresif bozukluklar: sırayla %6.6 (n=6) ile %4.4 (n=4).
5. Anksiyete bozuklukları: %10 (n=9) ile %8.8 (n=8)
6. Kişilik bozuklukları: %4.4 (n=4) ile %6.6 (n=6)
7. Alkol-madde kullanım bozuklukları: %2.2 (n=2) ile %6.6 (n=6)
8. Somatoform bozukluklar: %4.4 (n=4) ile %7.7 (n=7) bulunmuştur.

Şizofrenik ve tüberkülozlu hastaların aile bireylerinde 3, 4, 5, 6, 7, 8. maddelerde kıyaslanan psikiyatrik bozukluklarda istatistiki değerlendirmede anlamlı bir sonuç bulunmamıştır.

B. Tablo 10'da şizofreniklerin aile bireylerinin ve kontrol grubu aile bireylerinin aldıkları SCL-90-R puanları, grafik 3'de de bu değerlerin grafik izdüşümü gösterilmiştir.

Şizofreniklerin aile bireylerinin SCL-90-R puanları, kontrol grubu aile bireylerinin aldığı puanlardan, genelde yüksektir. Farkların t-testi ile yapılan istatistiki analizinde aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır.

Tablo 1

	sd	t	p
GSI	178	4.35	<0.001**
SOM	178	0.11	>0.05
OC	178	2.05	<0.05**
INT	178	4.35	<0.001***
DEP	178	4.00	<0.001***
ANX	178	3.29	<0.01**
HOS	178	5.04	<0.001***
Phob	178	2.22	<0.05**
PAR	178	5.42	<0.001***
PSY	178	5.68	<0.001***

\*\*\* ileri derecede anlamlı  
\*\* anlamlı

C. Tablo 19'da sık alevlenme gösteren ve göstermeyen şizofrenlerin aile bireylerinin aldıkları SCL-90-R puanları ile grafik 4'de de bu değerler sunulmuştur.

Sık alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireylerinin (n=35) aldıkları puanlar, sık alevlenme göstermeyenlere göre (n=55) daha yüksek bulunmuştur. Bu farkların anlamlılık düzeyleri ise şöyledir:

Tablo 2

	sd	t	p
GSI	88	5.52	<0.001***
SOM	88	3.71	<0.001***
OC	88	2.49	<0.05**
INT	88	1.77	>0.05
DEP	88	4.52	<0.001***
ANX	88	3.62	<0.001***
HOS	88	4.10	<0.001***
Phob	88	1.69	>0.05
PAR	88	2.50	<0.05**
PSY	88	4.09	<0.001***

\*\*\* ileri derecede anlamlı  
\*\* anlamlı

D. Paranoid ve non-paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin aldıkları SCL-90-R puanları Tablo 20'de ve grafik 5'de sunulmuştur.

Non-paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin (n=52) puanlarının, paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin (n=38) almış oldukları puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Farkların anlamlılık düzeylerinin istatistiksel dökümü ise şöyledir:

Tablo 3

	sd	t	p
GSI	88	3.15	<0.01*
SOM	88	2.27	<0.05*
OC	88	1.06	>0.05
INT	88	3.09	<0.01*
DEP	88	2.19	<0.05*
ANX	88	2.19	<0.05*
HOS	88	2.06	<0.05*
Phob	88	1.83	>0.05
PAR	88	0.84	>0.05
PSY	88	2.44	<0.05*

\* istatistiksel düzeyde anlamlı

ŞİZOFRENİK HASTALARIN AİLE BİREYLERİ İLE TÜBERKÜLOZLU HASTALARIN AİLE BİREYLERİNİN (kontrol grubu) DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

	Şizofrenik Hastaların Aile Bireyleri	Tüberkülozlu hastaların Aile Bireyleri
--	--------------------------------------	--

Tablo 4

CİNSİYET YAŞ

Erkek	58 (% 64.4)	52 (% 58.8)
Kadın	32 (% 35.6)	38 (% 42.2)
YAŞ	38.38 ± 12.7	34.37 ± 12
	18 — 65	17 — 64

Tablo 5

EĞİTİM

Okur yazar	6 (% 6.6)	9 (% 10)
İlkokul	46 (% 51.1)	63 (% 70)
Ortaokul	12 (% 13.3)	7 (% 7.7)
Lise	14 (% 15.5)	7 (% 7.7)
Yüksek okul	12 (% 13.3)	4 (% 4.4)

Tablo 6

MEDENİ DURUM

Evli	64 (% 71.1)	67 (% 74.4)
Bekar	23 (% 25.5)	20 (% 22.2)
Dul	3 (% 3.3)	3 (% 3.3)

Tablo 7

AİLE BAĞLANTISI

Baba	16 (% 17.7)	28 (% 31.1)
Anne	14 (% 15.5)	31 (% 34.4)
Kardeş	54 (% 60)	25 (% 27.7)
Çocuk	6 (% 6.6)	6 (% 6.6)

Tablo 8

SOSYO EKONOMİK STATÜ

S.E.S. - 1 (alt)	29 (% 32.2)	29 (% 32.2)
S.E.S. - 2 (orta)	39 (% 43.3)	51 (% 56.6)
S.E.S. - 3 (iyi)	18 (% 20)	8 (% 8.8)
S.E.S. - 4 (çok iyi)	4 (% 4.4)	2 (% 2.2)

Not: Sosyo-ekonomik statü meslek, aylık gelir, yaşam şartları... gibi değişik faktörlerin değerlendirilmesi ile konulmuştur.

Tablo 9

PSİKİYATRİK TANILAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRMA

	Sch. Aile Bireyleri	Tbc. Aile Bireyleri
I. ve II. eksenle herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayanlar	56 (% 62.2)	58 (% 64.4)
Şizofreni	6 (% 6.6)	— (% 0)
İki uçlu mizaç bozukluğu	3 (% 3.3)	1 (% 1.1)
Depresif bozukluklar	6 (% 6.6)	4 (% 4.4)
Anksiyete bozuklukları	9 (% 10)	8 (% 8.8)
Kişilik bozuklukları	4 (% 4.4)	6 (% 6.6)
Alkol-mad. kul. boz.	2 (% 2.2)	6 (% 6.6)
Somatoform bozukluklar	4 (% 4.4)	7 (% 7.7)

Tablo 10  
SCL

SCL-90-R Puanları

	Sch. Aile Bireyleri	Tbc. Aile Bireyleri
Somatizasyon (SOM)	0.80	0.82
Obsesif-komp. (O-C)	0.68	0.54
Kişiler ara. duy. (INT)	0.90	0.57
Depresyon (DÉP)	0.83	0.49
Anksiyete (ANX)	0.73	0.48
Fobik anks. (Phob)	0.34	0.21
Öfke-düşmanlık (HOS)	0.86	0.43
Paranoid düşünce(PAR)	0.79	0.40
Psikotizm (PSY)	0.54	0.19
Ek maddeler	0.86	0.87
Genel semptom index (GSİ)	0.73	0.50

SIK ALEVLENME GÖSTEREN ŞİZOFRENLERİN AİLE BİREYLERİ İLE AZ ALEVLENME GÖSTEREN ŞİZOFRENLERİN AİLE BİREYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

	Sık Alevlenmelerin Aile Bireyleri (n=35)	Az Alevlenmelerin Aile Bireyleri (n=55)
--	--	---

Tablo 11

CİNSİYET YAŞ

Erkek	20 (% 57.1)	38 (% 69.1)
Kadın	15 (% 42.8)	17 (% 30.9)
Yaş	37.90±12.99	39.14±12.62
	18-65	18-65

Tablo 12

EĞİTİM

	Sık Alevlenmelerin Aile Bireyleri (n=35)	Az Alevlenmelerin Aile Bireyleri (n=55)
Okur yazar	2 (% 5.7)	4 (% 7.2)
İlkokul	19 (% 54.2)	27 (% 49.1)
Ortaokul	1 (% 2.8)	11 (% 20)
Lise	9 (% 25.7)	5 (% 9.1)
Yüksek okul	4 (% 11.4)	8 (% 14.5)

Tablo 13

MEDENİ DURUM

Evli	26 (% 74.2)	38 (% 69.1)
Bekar	8 (% 22.8)	15 (% 27.2)
Dul	1 (% 2.8)	2 (% 3.6)

Tablo 14

SOSYO EKONOMİK STATÜ

S.E.S. - 1	13 (% 37.1)	16 (% 29.1)
S.E.S. - 2	16 (% 45.7)	23 (% 41.8)
S.E.S. - 3	4 (% 11.4)	14 (% 25.4)
S.E.S. - 4	2 (% 5.7)	2 (% 3.6)

PARANOİD VE NON PARANOİD ŞİZOFRENLERİN AİLE BİREYLERİNİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

	Paranoid sch. Aile bireyleri (n=38)	Non Paranoid sch. Aile Bireyleri (n=52)
--	-------------------------------------	---

Tablo 15

CİNSİYET YAŞ

Erkek	29 (% 76.3)	29 (% 55.7)
Kadın	9 (% 23.6)	23 (% 44.2)
Yaş	37.28±14.23	39.19±11.70

Tablo 16

EĞİTİM

Okur yazar	2 (% 5.2)	4 (% 7.6)
İlkokul	16 (% 42.1)	30 (% 57.6)
Ortaokul	5 (% 13.1)	7 (% 13.4)
Lise	5 (% 13.1)	9 (% 17.3)
Yüksek okul	10 (% 26.3)	2 (% 3.8)

Tablo 17

MEDENİ DURUM

Evli	22 (% 57.8)	42 (% 80.7)
Bekar	14 (% 36.8)	9 (% 17.3)
Dul	2 (% 5.2)	1 (% 1.9)



PARANOİD VE NON PARANOİD  
ŞİZOFRENLERİN AİLE BİREYLERİNİN  
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

	Paranoid sch. Aile bireyleri (n = 38)	Non Paranoid sch. Aile Bireyleri (n = 52)
--	---	--

Tablo 18

SOSYO EKONOMİK DURUM

S.E.S. - 1	7 (% 18.4)	22 (% 42.3)
S.E.S. - 2	19 (% 50)	20 (% 38.4)
S.E.S. - 3	9 (% 23.6)	9 (% 17.3)
S.E.S. - 4	3 (% 7.8)	1 (% 1.9)

Tablo 19

SIK ALEVLENME GÖSTEREN ŞİZOFRENLERİN  
AİLE BİREYLERİ İLE AZ ALEVLENME GÖSTE-  
REN ŞİZOFRENLERİN AİLE BİREYLERİNİN  
SCL-90-R PUANLARI

	Sık Alevlen- meli sch. Aile Bireyleri (n = 35)	Az Alevlenme Gösteren sch. Aile Bireyleri (n = 55)
--	---	---

Somatizasyon (SOM)	1.09	0.63
Obsesif kompulsif (O-C)	0.87	0.58
Kişi. ara. duyar. (INT)	1.05	0.81
Depresyon (DEP)	1.19	0.61
Anksiyete (ANX)	1.00	0.57
Fobik anksiyete (Phob)	0.46	0.27
Öfke-Düşmanlık (HOS)	1.20	0.64
Paranoid düşünce (PAR)	0.98	0.67
Psikotizm (PSY)	0.82	0.37
Ek maddeler (EK-MD)	1.20	0.64
Genel semp. indexi (GSI)	0.99	0.57

TARTIŞMA

Şizofreninin etyolojisini, prognozunu aydınlatmaya yönelik aile çalışmalarında, genellikle, ya başka bir ruhsal hastalık grubunun ya da cerrahi hasta gruplarının ailelerinin kontrol grubu olarak kullanıldığını görmekteyiz.

Bizim çalışmamızda, tüberküloz hastalarının aile bireyleri kontrol grubu olarak seçilmiştir. Çünkü, bilgilerimize ve klinik gözlemlerimize göre tüberküloz ve şizofreninin bir takım ortak özellikleri bulunmaktadır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

1. Her iki hastalık da genellikle süregendir ve alevlenmelerle seyredir.

Tablo 20

PARANOİD VE NON PARANOİD ŞİZOFRENLE-  
RİN AİLE BİREYLERİNİN SCL-90-R PUANLARI

	Paranoid sch. Aile Bireyleri (n = 38)	Non Paranoid sch. Aile Bireyleri (n = 52)
--	---	--

Somatizasyon (SOM)	0.64	0.92
Obsesif kompulsif (O-C)	0.62	0.74
Kişi. arası duyar. (INT)	0.67	1.06
Depresyon (DEP)	0.63	0.98
Anksiyete (ANX)	0.58	0.85
Fobik anksiyete (Phob)	0.23	0.42
Öfke düşmanlık (HOS)	0.64	1.01
Paranoid düşünce (PAR)	0.73	0.83
Psikotizm (PSY)	0.39	0.66
Ek maddeler (EK-MD)	0.74	0.95
Genel semp. index (GSI)	0.58	0.84

2. Her iki hastalığa da, daha çok toplumun alt ve orta sosyo-ekonomik sınıflarında rastlanmaktadır.

3. Toplum, her iki hastalığa karşı, birinin bulaşıcılığı değerinin ciddi bir akıl hastalığı olması nedeniyle reddedici bir tutum takınmaktadır. Toplumun bu tutumu, hasta ailesinin diğer bireylerini de etkilemektedir.

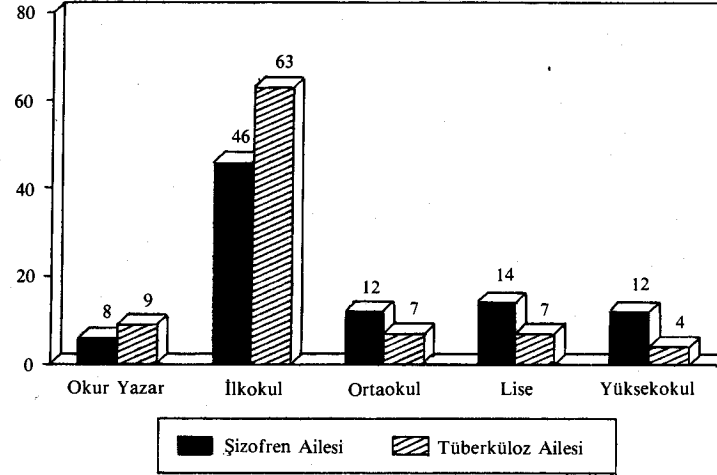
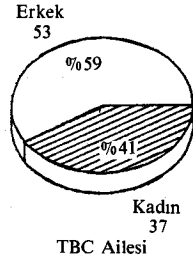
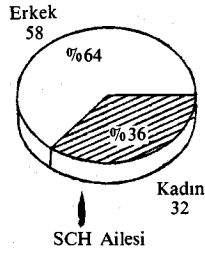
Bu ortak özellikleri nedeniyle, şizofreniklerin ailelerini incelerken böyle bir kontrol grubuyla karşılaştırılmasının daha isabetli olacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızda, şizofrenlerin aile bireylerinin yaş ortalaması 38.38 iken, kontrol grubunun yaş ortalaması 34.37 bulunmuştur. Grupların büyük bir kısmının alt ve orta (SES-1 ve SES-2) sosyo-ekonomik katmanlara mensup olduğunu, büyük bir kısmının ise ilk ve ortaokul mezunu olduklarını gömekteyiz. Gruplar arasında, medeni durum özellikleri ve cinsiyet dağılımı benzerlikler göstermektedir (Tablo 4, 5, 6, 7, 8)(Grafik 1).

Şizofrenlerin aile bireylerinde şizofreni görülme oranı %6.6 bulunurken, kontrol grubunda şizofreniye rastlanmamıştır (Tablo 9)(Grafik 2). Bu sonuçlar istatistik olarak anlamlılık göstermektedir ( $p < 0.05$ ). Literatürde taranan diğer çalışmalarda, şizofrenlerin 1. derece yakınlarında şizofreni görülme oranı %4 - %15 arasında bulunmuştur. Bizim bulduğumuz sonuçta literatür bilgileri ile uygunluk göstermektedir (6, 8, 10, 11, 20).

Diğer psikiyatrik bozukluklar, her iki grupta da

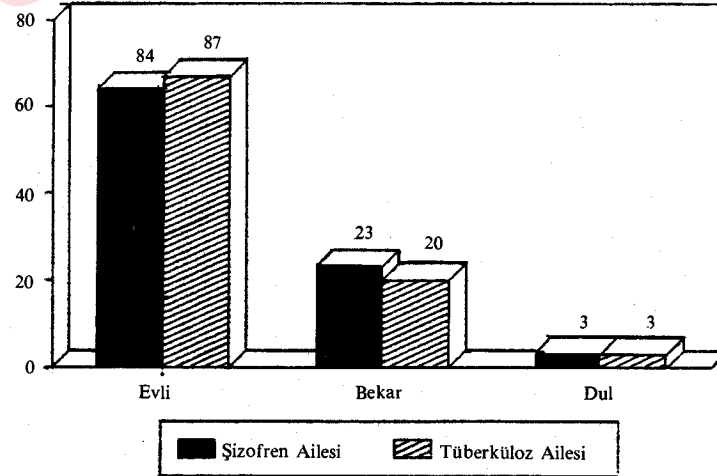
# Şizofrenik ve Tüberkülozlu Hasta Ailelerinin Demografik Özellikleri



## CİNSİYET



## EĞİTİM

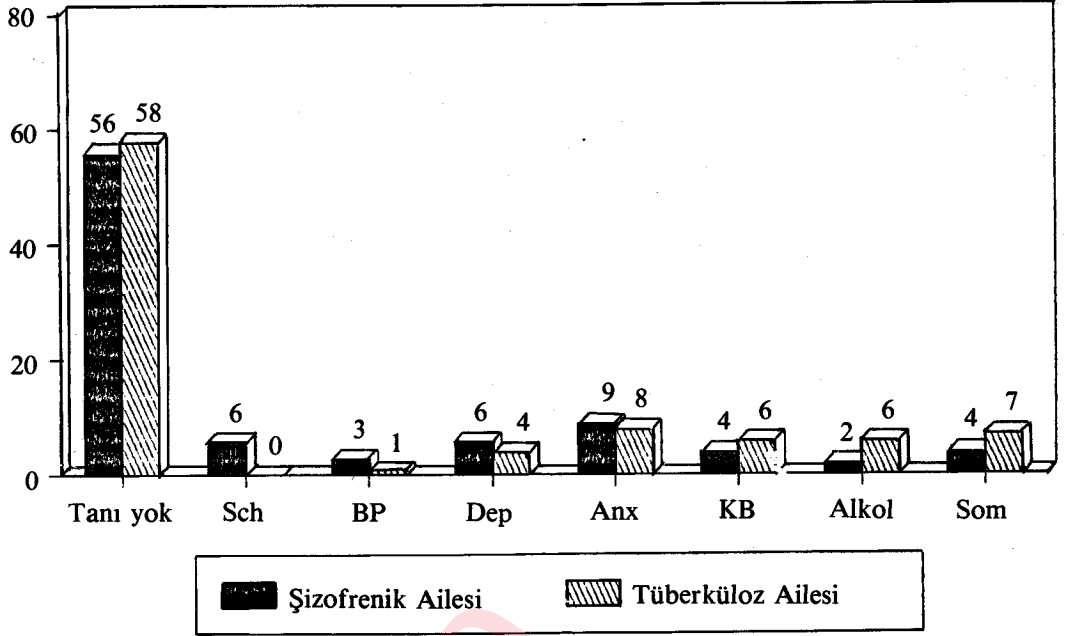


## SOSYOEKONOMİK DURUM

## MEDENİ DURUM

GRAFİK 1

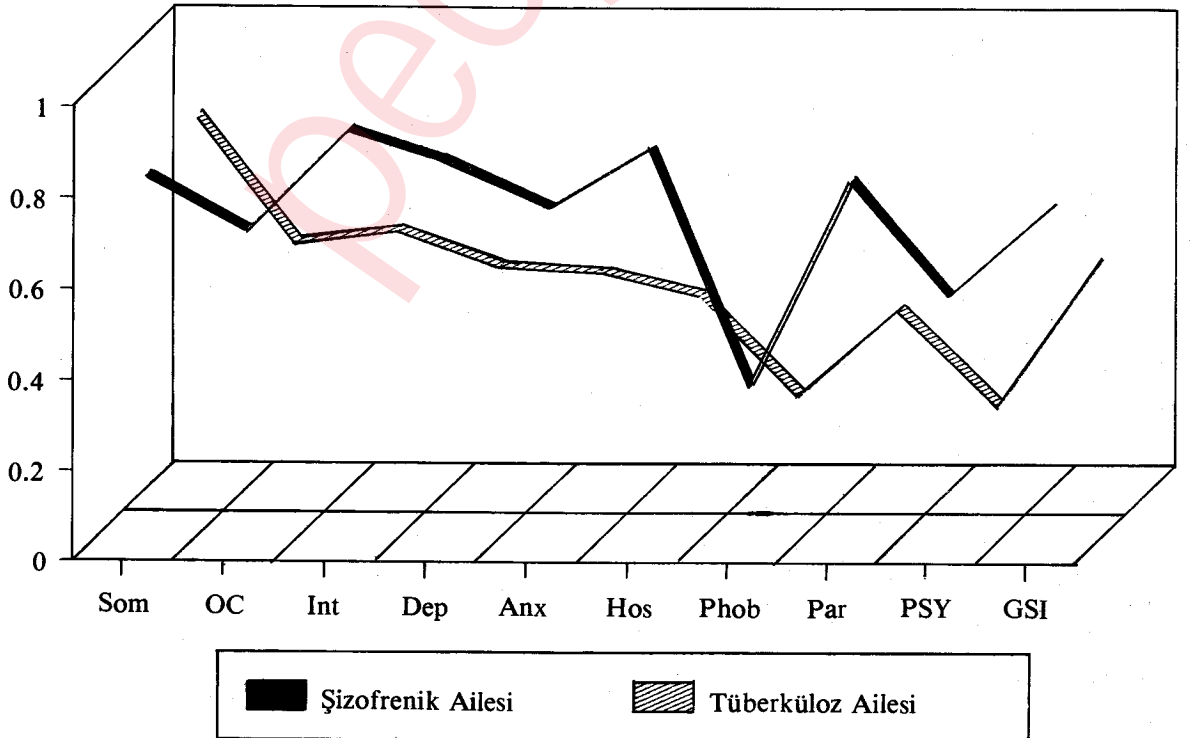
## Şizofrenik ve Tüberkülozlu Hasta Ailelerinin Psikiyatrik Tanları



BP= İki Uçlu Mizaç Bozukluğu  
KB= Kişilik Bozukluğu

GRAFİK 2

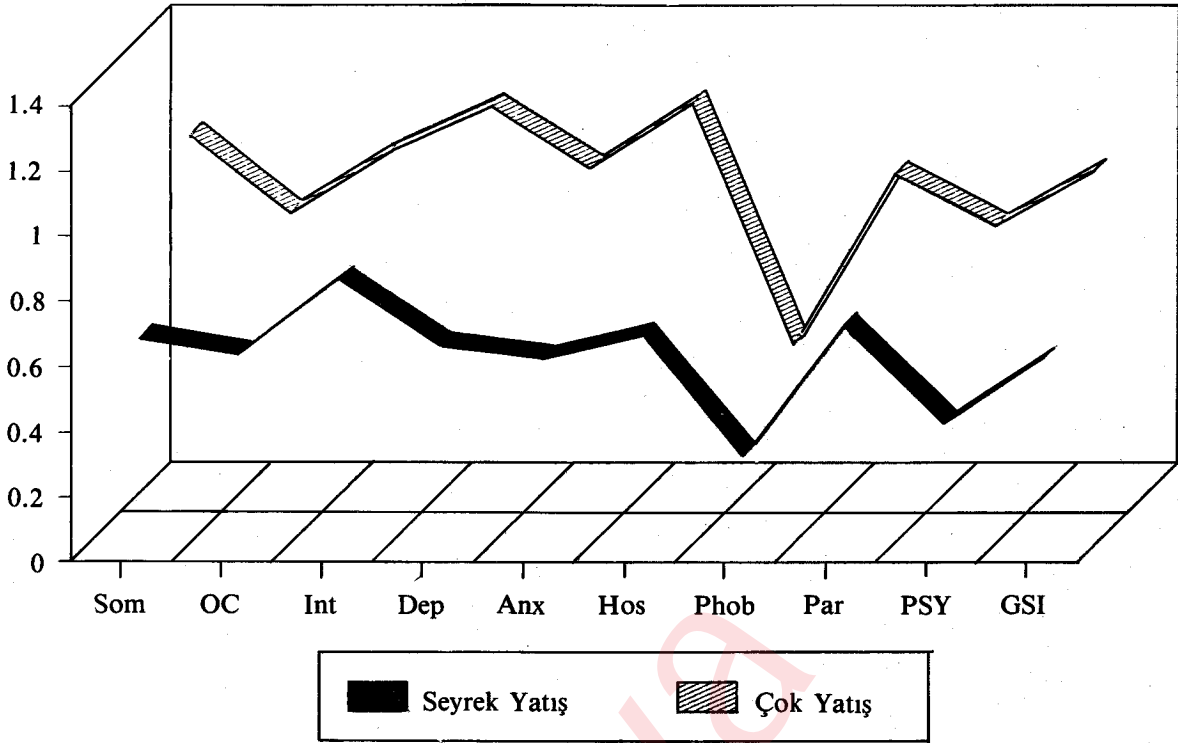
## Şizofrenik ve Tüberkülozlu Hasta Ailelerinin SCL-90-R Puanları



GRAFİK 3

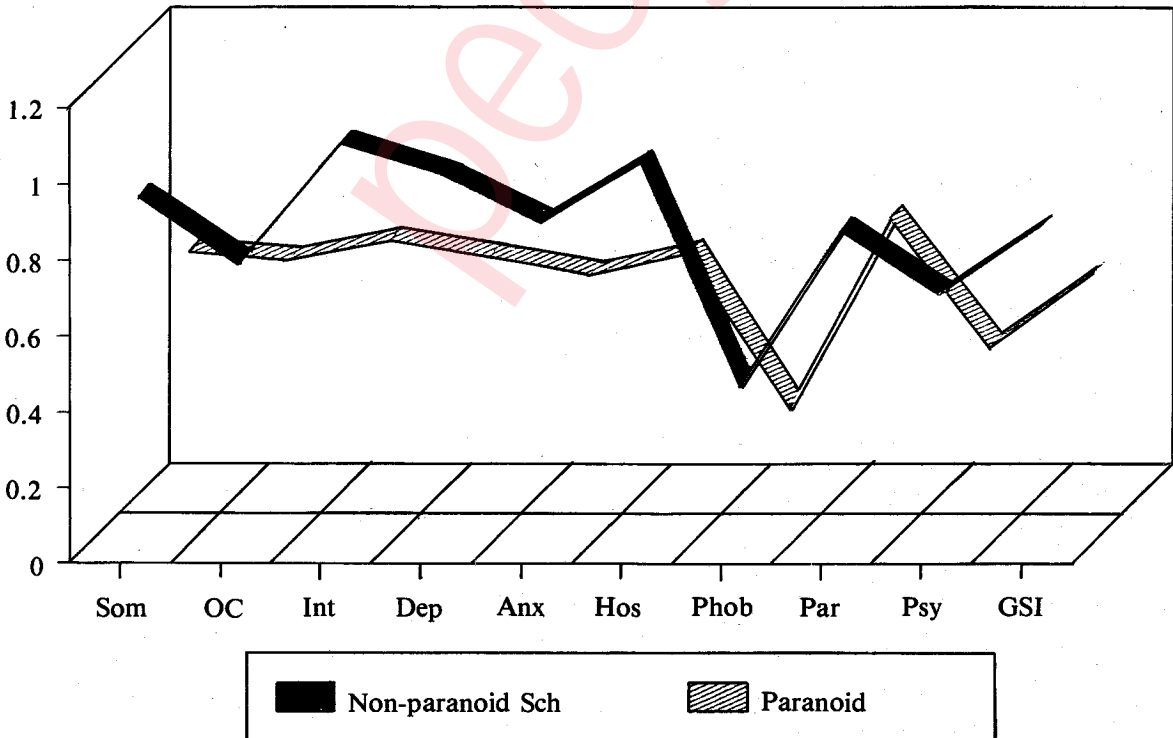


## Hastaneye Çok/Seyrek Yatan Şizofren Hasta Ailelerinin SCL-90-R Puanları



GRAFİK 4

## Paranoid/Non-paranoid Şizofren Hasta Ailelerinin SCL-90-R Puanları



GRAFİK 5

istatistiki düzeyde anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kendler (1985) ve Gershon'un (1988) çalışmalarında da bu bulgulara paralel sonuçlar elde edilmiştir (8, 10, 11).

Araştırma gruplarının SCL-90-R ile taranması sonucu elde edilen puanlarda, şizofreniklerin ailelerinde, somatizasyon (SOM) puanı dışında diğer tüm alt ölçek puanlarında yükseklik gözlenmiştir (Tablo 10)(Grafik 3). Farklar istatistiki olarak anlamlıdır (Tablo 1). Somatizasyon (SOM) puanının kontrol grubunda daha yüksek çıkmasının nedeni, bu gruptaki kadın sayısının biraz daha fazla olması ile açıklanabilir. Bilindiği gibi, somatizasyon bozukluğuna kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır (17).

Genel semptom İndeksinin (Ruhsal belirti puanı) 1.00'in altında olması ruhsal belirtilerin psikopatolojik düzeyde olmadığını, 1.00'in üzerinde olması ise psikopatolojinin varlığını ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda genel semptom indeksi (GSİ) 0.73 bulunmuştur. Bu nedenle şizofrenlerin ailelerini psikopatoloji sınırları içinde değerlendiremeyiz. Çalışmamızda kontrol grubunun genel semptom indeksi 0.50 bulunurken, Türkiye'de Birsöz (1980)'ün yaptığı bir çalışmada ise, sağlıklı erişkinlerde GSİ: 0.41 bulunmuştur. Bu sebeple, kontrol grubumuzla ve yurdumuzda sağlıklı erişkinler üzerinde yapılan çalışmanın sonuçları ile kıyaslandığında, şizofrenlerin ailelerinin ruh sağlığı açısından bir risk grubu oluşturdukları düşünülebilir.

Şizofreniklerin ailelerinde, özellikle hostilite, paranoid düşünce ve psikotizm puanları ileri derecede anlamlı bir yükseklik göstermektedir ( $p < 0.001$ )(Tablo 1). Bu sonuç; şizofrenik hastaların ailelerini daha düşmanca, daha kuşkucu ve daha psikotik olarak tanımlayan bilgilerle benzerlik göstermektedir (2, 6, 8, 10).

Şizofrenlerin ailelerinde, kontrol grubuna kıyasla, anksiyete puanı anlamlı, ( $p < 0.01$ ), depresyon ve kişiler arası duyarlılık puanları da ileri derecede anlamlı ( $p < 0.0015$ ) bulunmuştur (Tablo 1). Bu sonucun, şizofrenik bir bireye sahip olmanın ve onunla birlikte yaşamının verdiği zorluktan, huzursuzluktan ve kendini küçük görme duygularından ileri geldiği düşünülebilir (13).

Çalışmamızın diğer bir amacı da, sık alevlenme gösteren şizofreniklerin aileleri ile daha az alevlenme gösteren şizofreniklerin ailelerini ruhsal belirtiler açısından, birbiriyle kıyaslayarak incelemektir.

Sık alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireylerinde, daha az alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireylerine göre daha fazla ruhsal belirti görüldüğü tespit edildi (Tablo 19) (Grafik 4). SCL-90-R'nin, kişiler arası duyarlılık (INT) ve fobik anksiyete (phob) parametreleri dışında, diğer tüm parametrelerinde istatistiki düzeyde bir anlamlılık saptandı (Tablo 2). Üstelik, sık alevlenme gös-

teren şizofrenilerin ailelerinde, genel semptom indeksinin 0.99 gibi bir skor ortalamasına erişmesi, bunlarda sınırda bir psikopatolojinin varlığını düşündürmektedir. Bu aileler, oldukça ciddi boyutlarda, paranoid düşünce, düşmanca tavırlar, psikotik ve depresif özellikler göstermektedir. Ailelerin; bu psikopatolojilerini duygu düşünce ve davranışları ile hastalarına yansıtırları düşünülebilir. Bu yansımanın sonucu olarak da, bu hastaların hastalıklarının daha sık alevlenebildiği söylenebilir. Bulgularımız, hastalığın alevlenmesi ile ailedeki yüksek duygu dışı vurumunu ve psikopatolojilerini inceleyen, bunların arasında pozitif bir ilişki bulan çalışmalarla aynı doğrultudadır (4, 5, 7, 9, 14, 21).

Öte yandan sık alevlenme gösteren şizofrenlerin ailelerinde ruhsal belirtilerin oldukça yüksek çıkmasını; alevlenmelerin bir sebebi olarak değil, alevlenmelerin bir sonucu olarak da yorumlamak mümkündür (16). Bunun daha net olarak ortaya koyulabilmesi için, hastaların ve ailelerinin uzun süreli, prospektif çalışmalarla izlenmesinin daha sağlıklı bir çalışma yöntemi olacağına inanmaktayız.

Çalışmamızda, paranoid şizofrenlerin aile bireyleri ile non-paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin aldıkları ruhsal belirti puanları da karşılaştırılmıştır. Non-paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin aldığı puanlar, paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin aldığı puanlara göre daha yüksektir (Tablo 20)(Grafik 5). İki grup arasındaki farklar, obsesif kompulsif (O-C), fobik anksiyete (phob), paranoid düşünce (Par) puanları dışında istatistiki olarak anlamlıdır (Tablo3).

Non-paranoid şizofreninin, paranoid şizofreniye göre daha fazla genetik geçiş gösterdiği, daha erken başlangıçlı olduğu, sosyal performans ve uyumu daha fazla bulunduğu bilinmektedir(1, 6, 18). Bu sebeplerden ötürü non-paranoid şizofrenlerin aile bireylerinin, daha fazla ruhsal belirti gösterdikleri düşünülebilir.

Diğer taraftan, şizofrenik hastaların aile bireylerinde de, hastalarına benzer düşünce bozukluklarının gözüktüğünü ileri süren çalışmalar vardır (19). Literatür bilgileri doğrultusunda, çalışmamızda; paranoid şizofrenlerin aile bireylerinde paranoid düşünce puanının daha yüksek çıkması beklenebilirdi. Oysa, paranoid düşünce puanını non-paranoid şizofrenlerin ailelerinde anlamlı düzeyde olmamakla birlikte daha yüksek bulduk. Bunun daha geniş gruplarda daha spesifik test ve skalalarla araştırılmasının uygun olacağına inanmaktayız.

## SONUÇ

Şizofrenlerin aile bireylerinde kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha fazla şizofreniye rastlanmıştır. Bu sonuç, şizofreninin etyolojisinde kalıt-

sal faktörlerin önemli olabileceğini vurgulamaktadır.

Bulgularımız, şizofrenlerin aile bireylerinin, kontrol grubuna göre, anlamlı ölçüde daha fazla ruhsal belirti gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Bu sonuç, kalıtsal, çevresel, şizofrenik bir bireyle devamlı birlikte yaşamının zorluğu... gibi faktörlerin ortak etkisi ile açıklanabilir.

Çalışmamızda bulduğumuz bir başka bulgu ise: hastalığı daha sık alevlenen şizofrenlerin aile bireylerinin, daha az alevlenen şizofrenlerin aile bireylerine göre, anlamlı ölçüde daha fazla ruhsal belirti gösterdikleri şeklindedir. Üstelik sık alevlenme gösteren şizofrenlerin aile bireylerindeki ruhsal belirtiler, psikopatoloji sınırına çok yakındır (GSİ: 0.99). Ailelerdeki bu psikopatolojinin, hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilediği görüşündeyiz.

Çalışmamız, sebebi ne olursa olsun, şizofreniklerin aile bireylerinin ruh sağlığı açısından riskli bir grup olduğunu ve ailedeki psikopatoloji ile hastalığın alevlenmeleri arasında bir korelasyon bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Bu sebeple, şizofreninin tedavisinde hasta ile ailesinin birarada değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

Psikiyatristlerin, şizofrenler ve ailelerini şu yönlerden değerlendirmeleri büyük önem taşıyacaktır.

1. Aile hastalığın genlerini taşıyabilir. Bu hem hastaya hem de aileye yardımcı olmak isteyen psikiyatrist tarafından düşünülmelidir.

2. Psikiyatrist, hastanın hastane tedavisi sırasında ve sonrasında, ailedeki psikopatolojilerin tedaviyi etkileyebileceğini göz önüne almalıdır.

3. Ailedeki hasta birey, hastaneye yatırılmışsa, bu durumun yarattığı bunalım bütün aile bireylerini etkiler, bu sebeple bu ailenin terapötik ve destekleyici ilgiye ihtiyacı olabilir.

4. Bazen hastanın tedavi sonrası, hastaneden eve dönüşü aileye ileri derecede bir yıkım olabilir. Bu sebeple, psikiyatristler, hastanın taburculuğunun; hem hastaya hem aileye veya her ikisine birden olan patojenik etkilerini göz önünde bulundurmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Baron, M. Genetic Models of Schizophrenia. Acta Psychiatry Scand., 1982, 65: 263-275.
2. Baron, M., Gruen, R., Asnis, L., et al. Familial Transmission of Syzygotypal and Borderline Personality Disorders. Am.J. Psychiatry, 1985, 142: 927-934.
3. Bulut, I., Kahramanoğlu, E. Ankara Üniversitesi Psikiyatri Kliniğinde Yatmış Olan Hastalar ve Aileleri Hakkında Bir Araştırma. XXIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. İstanbul, 1987. Sözel Bildiri.

4. Canero, R. History and Overview of Schizophrenia. In Comprehensive Textbook of Psychiatry IV. Eds. Kaplan, H., Sadock, B.J., Baltimore/London. 1985, 631-643.
5. Coryell, W.H., Zimmermann, M., Personality Disorder in The Families of Depressed, Schizophrenic and Never ill Proband. Am.J. Psychiatry, 1989, 204: 801-805.
6. Cutting, J., Cause in the Psychology of Schizophrenia, Churhill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and Newyork, 1985, 103-171.
7. Doane, J.A., Faloan, R.H., Goldstein, M.J., Mints, J. Parental Affective Style and The Treatment of Schizophrenia Predicting Course of illness and Social Functioning. Arch. Gen. Psychiatry, 1985; 42: 34-42.
8. Gershon, E.S., et al. A Controlled Family Study of Chronic Psychosis. Arch. Gen. Psychiatry. 1988, 45: 328-336.
9. Joraschky, P., Boundary Disturbances on Families of Psychotic Familymember. VIII. World Congress of Psychiatry. Athens. Sözel Bildiri.
10. Kendler, K.S., Masterson, C.C., Davis, K.S., Psychiatric Illness in First Degree Relatives of Patients With Paranoid Psychosis, Schizophrenia and Medical Illness. British Journal of Psychiatry, 1985, 147: 524-531.
11. Kendler, K.S., Gruenberg, A.M., Tsuang, M.T. Psychiatric illness in First Degree Relatives of Schizophrenic and Surgical Control Patients. Arch. Gen. Psychiatry. 1985, 42: 770-779.
12. Kendler, K.S., Tsuang, M.T. Outcome and Familial Psychopathology in Schizophrenia Arch. Gen. Psychiatry, 1988, 45: 338-346.
13. Mac. Millan, J.F., Gold, A., Crow, T.J., et al. The Northwick Park Study of First Episodes of Schizophrenia: Expressed Emotion and Relaps. British Journal of Psychiatry. 1986, 148: 133-143.
14. Manos, N., Karastergiou, A., Gryphollus, G. Family Environment and Course of Schizophrenia. VIII. World Congress of Psychiatry. Athens. Sözel Bildiri.
15. Mavreas, V., Tamaras, V., Carryd, V., Economou, M. Expressed Emotion in Families of Chronic Schizophrenics and its Association With Clinical Measures. VIII. World Congress of Psychiatry. Athens. Sözel Bildiri.
16. Müller, P., Expressed Emotions, Course of Result. VIII. World Congress of Psychiatry. Athens. Sözel Bildiri.
17. Nemiah, J.C., Somatoform Disorders. In Comprehensive Textbook of Psychiatry. IV. Eds. Kaplan, H., Sadock, B.S. Baltimore/London. 1985, 924-943.
18. Ruhd, B.R., Bloker, R.M. Schizophrenic Patients and Their Parents. Acta Psychiatry Scand. 1986, 74: 396-408.
19. Shenton, M.E., Solovay, M.R., Holzman, P.S. Thought Disorder in The Relatives of Psychotic Patients. Arch. Gen. Psychiatr. 1989, 46: 897-901.
20. Tsuang, M.T., Bucher, K.D., Fleming, A.J. A Search for "Schizophrenia Spectrum Disorder", British Journal Psychiatry, 1983, 143: 572-577.
21. Vaughn, L.E., Synder, K.S., Jones, S., Freman, W.B. Family Factors in Schizophrenia Relaps: Replication in California of British Research on Expressed Emotion. Arch. Gen. Psychiatry. 1984, 41: 1169-1177.