

Şizofrenlerde Cinsiyete Bağlı Semptom Farklılıkları Üzerine Bir Çalışma

Hüseyin H. ÖZSAN *, Işık SAYIL*, Handan TUĞCU*

ÖZET

Şizofreni üzerine olan literatürde genellikle hastalığın kadın ve erkekte benzer olduğunun kabul edilmesine karşın, günümüzde şizofrenide cinsiyete bağlı farklılıklar olduğunu telkin eden kanıtlar vardır. Bu çalışmada DSM-III-R'ye göre şizofreni tanısı almış 60 hastada cinsiyete bağlı semptom farklılıkları araştırılmış ve elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, semptom, cinsiyet.
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 22-24

SUMMARY

However, much of the literature on schizophrenia assumes that the illness is similar in men and women, there is now considerable evidence suggesting that there are gender differences in schizophrenia. In this study gender difference in symptomatology in 60 DSM-III-R diagnosed schizophrenics were investigated and the results were discussed.

Key Words: Schizophrenia, symptom, gender
Düşünen Adam, 1993, 6(1-2): 22-24

GİRİŞ:

Şizofreni üzerine olan literatürde genellikle hastalığın kadın ve erkekte benzer olduğunun kabul edilmesine karşın (10,11), Kraepelin zamanından beri şizofrenide cinsiyete bağlı farklılıklar olduğu ileri sürülmektedir (5,15,17). Günümüzde başlama yaşı, gidiş ve sonlanış, hastalık-öncesi kişilik ve uyum, semptomların ifadesi, aile hikayesi ve biyolojik faktörler gözönüne alındığında şizofrenide cinsiyete bağlı, farklılıklar olduğunu telkin eden kanıtlar vardır. Yapılan araştırmalara göre, şizofren erkeklerde: Başlangıç (8,12,15,18,24), negatif semptomlar (3,11), ilaç kötüye kullanımı (14), antisosyal davranışlar (14,18), kötü prognoz (1,2,5,12,18), hastalık-öncesi kişilik ve uyum bozuklukları (5,8,12,14,18), kışın ortaya çıkış (23), hastalık-öncesi nörolojik hasar (4,20); şizofren kadınlarda ise: Geç başlangıç (8,15,18,24), daha iyi gidiş (1,2,10), affektif semptomlar (3,11,12,18), birinci derece akrabalarda şizofreni insidansının daha sık olması (12,13,17), nöroleptik ilaçlara (19,22) ve aile tedavisine (14) daha iyi yanıt verme daha sıktır

Biz bu çalışmada şizofreni tanısı almış kadın ve erkek hastalarda semptom dağılımını belirlemek ve aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığını saptamak istedik. Bu yolla hem hastalığın heterojenliği ve hem de tedavinin yürütülmesi ve prognoz bakımından değerli olabilecek ipuçları elde etmeyi amaçladık.

YÖNTEM:

Bu çalışma, Ağustos 1992 ve Aralık 1992 tarihleri arasında A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Kliniği'nin erkek psikoz katlarında yatarak tedavi gören ve DSM-III-R tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış hastalar üzerinde yapılmıştır. Rastgele örneklem yöntemi ile seçilmiş 30'ar kişilik toplam 60 hasta çalışma kapsamına alındı. Denek seçimi 17-60 yaş arasında ve en az ilkökul mezunu olan kişilerle sınırlandırılmıştır. Çalışmada, Derogatis ve ark.ları tarafından geliştirilen (7) ve Türkiye'de güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları olan (6) SCL-90R (Symptom Check List-90-Revised) ölçeği kullanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan hastalarla bir ön görüşme yapılmış, araştırmaya ilişkin bilgi verildikten sonra bir klinik psikolog tarafından denekleri tanıtıcı özellikleri içeren Demografik Bilgi Formu doldurulmuş ve bireysel olarak ölçek verilmiştir.

SCL-90R ölçeği semptom boyutlarının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Ölçek 90 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular, semptomlara göre gruplanmış 10 alt skala şeklindedir; Somatizasyon (SOM), Obsesif-Komulsif Davranışı (O-C), Kişilerarası Duyarlılık (INT), Depresyon (DEP), Anksiyete (ANX), Öfke (HCS), Fobik anksiyete (PHOP), Paranoid Düşünce (PAR), Psikotizm (PSY) ve Uyku-Yeme Bozuklukları (A-I). GSİ (A Global Severity Index) semptom sayısı ve şiddeti hakkında bilgi verir ve toplam puan 90'a bölünerek hesaplanır. Testler sonu-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı.

ucu elde edilen kantitatif veriler arası farkın önem kontrolü eşleştirilerek t testi ile yapılmıştır.

BULGULAR:

Araştırma kapsamına alınan kadınlarda ortalama yaş 31 idi. %13 ilkokul, %57 orta eğitim ve %30 yüksek okul mezunuydu. Medeni durumlarına bakıldığında, %57 bekar, %27 evli, %3 dul ve %13 boşanmıştı. %63'ü daha önce en az bir kez psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüştü. %50'si ev hanımı, %33'ü memur, %10'u işçi, %7'si ise öğrenciydi.

Erkeklerde ortalama yaş 30 idi ve %30 ilkokul,

%37 orta eğitim, %33 yüksek okul mezunuydu. Medeni durumlarına bakıldığında %53 bekar, %37 evli, %3 dul ve %7 boşanmıştı. %67'si daha önce en az bir kez psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi görmüştü. %46'sı memur, %17'si işsiz, %17'si işçi, %10'u öğrenci ve %10'u diğer meslek gruplarına dahildiler.

Tablo I'de izlenebildiği gibi, SCL-90R'in alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları ve standart kaymalarının t-testi ile karşılaştırılması sonucunda şizofren kadın ve erkek deneklerin puan ortalamaları arasında anlamlı ölçüde farklılıklar bulunmamıştır.

	KADIN n:30		ERKEK n:30		Sd:58
	X	S	X	S	t
SO	1.25	0.69	1.00	0.67	1.42
OB	1.53	0.78	1.52	0.94	0.04
Kİ	1.66	0.77	1.48	0.94	0.80
DEP	1.70	0.86	1.55	0.94	0.63
ANX	1.60	0.75	1.36	1.03	1.00
ÖF	1.30	0.88	1.17	0.91	0.58
FO	1.17	0.84	1.13	0.83	0.17
PA	1.53	0.83	1.21	0.89	1.44
PSY	1.21	0.72	1.17	0.89	0.22
UY	1.47	0.72	1.50	0.83	0.17
GSI	1.47	0.60	1.32	0.77	0.80

Tablo I. Şizofren Kadın ve Erkek Deneklerin SCL-90R Alt Ölçeklerine İlişkin Puan Ortalamaları Farklarının t değerleri.

TARTIŞMA:

Bulguları incelediğimizde, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyinde olmasa bile, kadın deneklerin GSI ortalama puanlarının erkeklerinkinden daha yüksek olduğunu görüyoruz. Uyku ve yeme bozuklukları hariç tüm alt ölçeklerde puan ortalamaları, kadınlarda erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Özellikle paranoid özellikler ve somatizasyon alt ölçeklerinde farklılıklar anlamlılık düzeyine çok yaklaşmaktadır.

Yani çalışma sonuçlarına göre, genel olarak semptomlar kadınlarda erkeklerden daha şiddetlidir ve özellikle de paranoid özellikler ve somatizasyon kadınlarda daha ön plandadır.

Günümüzde şizofreni artık tek bir hastalık olarak kabul edilmemekte, çok değişik etyolojiler, klinik türler, gidiş ve sonlanış gösteren, değişik tedavi yolları olabilen bir bozukluklar kümesi olarak kabul edilmektedir (16,21). Kadın ve erkekte şizofrenik bozukluğun farklılığı da gündeme gelmeye ve konu hakkında bilgi edinilmeye başlanmıştır. Bugün genellikle

erkeklerde daha ciddi ve nörolojik hasarların daha fazla olduğu bir formun yaygın olduğu kabul edilmektedir. Araştırmacılar erkeklerin nörolojik hasarlara yol açan etkenlere daha çok maruz kaldıkları ya da beyinlerinin hasara daha yatkın olmasından ötürü nörolojik defisitlerin görüldüğünü savunmaktadırlar. Erkeklerde immatür sinir sisteminin gelişimini daha yavaş tamamladığı ve bu yüzden erkek sinir sisteminin nörolojik hasarlardan daha çok etkilendiğini öne süren çalışmalarda vardır (17).

Diğer yandan östrojen beyinde serebral korteks dahil olmak üzere geniş bir yayılım gösterir ve anti-dopaminerjik fonksiyona sahiptir. Östrojen düzeyinin düşmesi ile örneğin premenstual, post menapozal ve post partum dönemlerde psikotik semptomlar artmaktadır (9). Kadınlarda östrojenin koruyucu etkisinin şizofreninin daha geç yaşlarda ortaya çıkması ve nöroleptik ilaçlara daha iyi yanıt vermesini sağladığı öne sürülmektedir (17,19).

Şizofrenide cinsiyete bağlı farklılıklar konusun-

daki bilgilerimiz bugün için yeterli değildir. Henüz kesin sonuçlar elde edilmemiştir. Çalışma sonuçlarımız da açık farklılıklar vermeyen bulgularla bu görüşü desteklemektedir. Ancak değişik ve daha kapsamlı ölçüm araçları kullanıldığında ve örneklem genişletildiğinde farklı sonuçlar beklenebilir.

KAYNAKLAR

1. Angermeyer, M.C., Goldstein, J.M., Kuehn, L.: Gender differences in schizophrenia: Rehospitalization and community survival. *Psychological medicine*, 19, 365-382, 1989.
2. Angermeyer, M.C., Kühn, L., Goldstein, J.M.: Gender and the course of schizophrenia: Differences in treated outcomes. *Schizophrenia Bulletin*, 16, 293-307, 1990.
3. Bardenstein, K.K., McGlashan, T.H.: Gender differences in affective, schizoaffective and schizophrenic disorders: a review. *Schizophrenia Research*, 3, 159-172, 1990.
4. Castle, D.J., Murray, R.M.: The neurodevelopmental basis of sex differences in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 21, 565-575, 1991.
5. Childers, S.E., Harding, C.M.: Gender, premorbid social functioning, and long-term outcome in DSM-III schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 16, 309-318, 1990.
6. Dağ, İ.: SCL-90R (Symptom Check-List): Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2, 5-12, 1991.
7. Derogatis, L.R., Leary, P.A.: Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90R: A study in construct validation. *J.Clin.Psych*, 33, 981-989, 1977.
8. Foerster, A., et al.: Pre-morbid adjustment and personality in psychosis. Effects of sex and diagnosis. *British Journal of Psychiatry*, 158, 171-176, 1991.
9. Gerada, C., Reveley, A.: Schizophreniform psychosis associated with the menstrual cycle. *British Journal of Psychiatry*, 152: 700-702, 1988.
10. Goldstein, J.M.: Gender differences in the course of schizophrenia. *Am.J.Psychiatry*, 145, 684-689, 1988.
11. Goldstein, J.M., Linki, B.G.: Gender and the expression of schizophrenia. *J.Psychiat. Res*, 22, 141-155, 1988.
12. Goldstein, J.M., Tsuang, M.T., Faraone, S.V.: Gender and schizophrenia: implications for understanding the heterogeneity of the illness. *Psychiatry Research*, 28, 243-253, 1989.
13. Goldstein, J.M., et al.: Sex differences in the familial transmission of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 156, 819-826, 1990.
14. Haas, G.L., et al.: Gender and schizophrenia outcome: a clinical trial of an inpatient family intervention. *Schizophrenia Bulletin*, 16, 277-292, 1990.
15. Hafner, H., et al.: How does gender influence age at first hospitalization for schizophrenia. *Psychological Medicine*, 19, 903-918, 1989.
16. Kaplan, H.I., Sadock, B.J.: *Synopsis of Psychiatry*. 5th edition, Williams and Wilkins, Baltimore, p:253-270.
17. Lewis, S.: Sex and schizophrenia: vive la difference. *British Journal of Psychiatry*, 161, 445-450, 1992.
18. Mc Glashan, T.H., Bardenstein, K.K.: Gender differences in affective, schizoaffective, and schizophrenic patients and clinic response. *Psychiatry Research*, 9, 271-283, 1983.
19. Meltzer, H.Y., Busch, D.A., Fang, V.S.: Serum neuroleptic and prolactin levels in schizophrenic patients and clinic response. *Psychiatry Research*, 9, 271-283, 1983.
20. Nasrallah, H.A., et al.: A controlled magnetic resonance imaging study of corpus callosum thickness in schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 21, 274-282, 1986.
21. Öztürk, O.M.: *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Nuru Matbaacılık, Ankara 1988, s:165-197.
22. Seeman, M.V.: Interaction of sex, age, and neuroleptic dose. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 124-128, 1985.
23. Takei, N., et al.: Seasonality of admission rates in the psychoses: effects of diagnosis, sex and age at onset. *British Journal of Psychiatry*, 161, 506-511, 1992.
24. Tien, A.Y., Eaton, W.W.: Psychopathologic precursors and sociodemographic risk factors for the schizophrenia syndrome. *Arch. Gen. Psychiatry*, 49, 37-46, 1992.