

Normal Kişilerde Hezeyanlı İnançlar

Semra YALÇINKAYA *, Ramazan KONKAN *, Cenk URAL *

ÖZET

Bu çalışmada; normal kişilerde de hezeyanlı inançların olabileceği, psikotik belirtilerin dikotomik antiteden (var ya da yok) çok süreklilik içinde dağılım gösterdiği, 'klinik olarak psikotik' olma durumunun niteliksel değil, niceliksel bir farktan doğduğu hipotezi sınamıştır. Çalışmaya DSM-IV'e göre "şizofreni (paranoid tip)" tanısı koyulan 41, "başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk" tanısı koyulan 6, "hezeyanlı bozukluk" tanısı koyulan 4 hasta olmak üzere toplamı 51 hasta alınmıştır. Psikotik bozukluğu olmayan gruba ise DSM-IV'e göre 1. eksen tanısı olmayan, sosyal, mesleki, kişiler arası işlevseliği yeterli 50 kişi alınmıştır. Mental kapasitesi uygun olmayanlar, psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olanlar ve ciddi fiziksel hastalığı olanlar çalışmadan hariç tutulmuştur. Hezeyanlı inançları ölçmek için Peters Delusions Inventory (PDI) uygulanmıştır.

Psikotik bozukluğu olanlarda sıkıntı düzeyi ortalaması 46.94, zihinsel meşguliyet düzeyi ortalaması 41.59 ve inanç düzeyi ortalaması 58.27 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar psikotik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı oranda yüksektir (p:0.000). Psikotik hastaların ortalama PDI skorları psikotik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olmasına karşın (ortalama skorlar: 17.33, 9.18), skor alanları psikotik olan ve olmayan grup arasında hemen hemen aynı bulunmuştur. İki grup arasında üst üste binen dağılım, psikotik belirtilerin dikotomik (var ya da yok) bir antiteden ziyade bir süreklilik içinde dağılım gösterdiği, klinik olarak hastalık durumunun süreklilik gösteren özelliklerin aşırı uçundaki durumlar olduğu, normal ve normal olmayan arasındaki ayrımın niteliksel olmaktan çok niceliksel olduğu hipotezini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Hezeyanlı inançlar, süreklilik, normallik

Düşünen Adam; 2003, 16(3): 147-153

SUMMARY

In this research; the hypothesis suggesting that delusional beliefs can also be present in the normal people and psychotic symptoms are present as a psychotic continuum rather than as a dichotomic entity and that clinically psychotic states are not quantitatively but just qualitatively different from normal experiences and behaviors, is being tested.

In this research 51 patients are included, 41 of which is diagnosed as Paranoid Schizophrenia with DSM-IV, 6 diagnosed as Psychotic Disorder NOS and 4 diagnosed as Delusions Disorder. In the non-psychotic group; 50 people functional socially, academically and in interpersonal ways with no DSM-IV Axis I disorder are included. Subjects with mental retardation, with psychoactive drug abuse or addiction and with serious physical problems are excluded.

In this research; Peters Delusions Inventory (PDI) is used to measure delusional beliefs. It is found that the distress level mean score is 46.94 in psychotic patients while preoccupation level mean score is 41.59 and belief strength mean is 58.27. These results are statistically meaningful (p:0.001) compared to the non-psychotic ones. Although the PDI score mean is significantly higher in the psychotic group than non-psychotic group (mean scores: 17.33, 9.18); score areas are almost the same between psychotic and the non-psychotic group. The overlapping distribution between the two groups shows that psychotic symptoms are present on a continuum rather than as a dichotomy (present or non-present) and that clinically psychotic states are present in the extreme end of the continuum. So the results support the hypothesis suggesting that the difference between normal and abnormal is not quantitative but just qualitative.

Key words: Delusional beliefs, continuum, normality

GİRİŞ

Normallik ve psikoz arasında ince bir çizgi olduğu görüşünün yeni bir şey olduğunu söylemek mümkün

değildir. Psikotik belirtilerin normal kişilerde de var olabilen belirtiler olduğu, bu belirtilerin şiddeti ve yoğunluğu arttığı zaman davranışlarda dışarı vuran değişikliklere yol açarak uyumu bozduğu ve bu aş-

* Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

mada kişilerin hekime başvurduğu ya da getirildiği belirtilmektedir (1,2).

Psikiyatri kliniklerinde çalışanların doğal olarak, "psikotik belirtileri olanların tedavi ihtiyacı olan vakalar olduğu", düşüncesine eğilimli olduğu söylenmektedir. Bu klinik bakış açısının, büyük oranda psikoz fenotipinin, bugünkü DSM-IV ve ICD-10 sınıflandırma sistemlerindeki tanımlanma biçiminden etkilendiği ifade edilmektedir. Psikoz fenotipi genel olarak, kesin işlemsel ölçütlerin uygulanması ile tanı koyulan dikotomik (var ya da yok) antiteler olarak düşünülmektedir. Bu ölçütler, ciddi hastalığı olan, yardım arayışı ile profesyonellere başvuran bireylerin klinik gözlemlerinden çıkarılmıştır (3). Genel nüfustaki hekime başvuru nedeni olmayan deneyimler ele alınmamıştır. Oysa epidemiyolojik açıdan bakıldığında durum oldukça farklıdır. Örneğin, US National Comorbidity Çalışması'nda bireylerin yaklaşık % 28'i psikoz tarama sorularına olumlu yanıt vermiştir. Buna karşılık klinisyenler, sınıflandırma sistemlerini kullandıklarında, sadece % 0.7 oranında psikotik bozukluk tanısını koymuşlardır (4). Hollanda NEMESIS çalışmasında, psikotik belirtiler ile ilgili toplanan veriler, genel nüfusta psikozun sürekliliğini göstermektedir. Bu çalışmada, 7076 kadın ve erkekle Composite International Diagnostic Interview (CIDI) kullanılarak görülmüştür. 1237 kişide (% 17.5) pozitif bir psikotik belirti bulunurken, bunların sadece 26'sına (% 2.1) DSM-III-R'a göre afektif olmayan psikotik bozukluk tanısı koyulmuştur (5). Bu sonuçlar klinik olarak psikotik bozukluk tanısının, tüm fenotipik süreklilik içinde sadece küçük bir kısmı yansıttığını göstermektedir (6).

Hezeyanlar: Normal bireyler aşırı değerlendirilmiş fikir veya hezeyanlı düşünce taşıyabilir. 60.000 İngiliz erişkin üzerinde yapılan bir çalışmada, Cox ve Cowling bilimsel olmayan veya parapsikolojik fenomenlerle ilişkili inançların yaygın olduğunu bildirmiştir. Örneğin; örneklemin % 25'inin hayaletlere, % 25'inin reenkarnasyona, %50'sinin de iki insan arasında düşünce aktarımının olabileceğine inandığı bulunmuştur (7). Eaton ve ark., yapılandırılmış tanı ölçekleri kullanarak genel nüfusta yaklaşık % 2 oranında bizar hezeyan, % 4-8 oranında paranoid hezeyanlar (perseküsyon, alınma, kıskançlık ve büyüklük hezeyanları) ve özel güçlere sahip olma

hezeyanı saptamıştır (8).

Peters ve ark., Şimdiki Durum Muayenesi'ni (Present State Examination: PSE) esas alarak normal kişilerde hezeyanlı düşünceyi ölçmek için Peters Delusions Inventory'yi (PDI) geliştirmiştir. PDI'da hezeyanlı inançları sorgulayan 40 madde, açık psikotik belirtilerden çok, silik olanları ölçmek üzere düzenlenmiştir. Her hezeyanlı düşünce ile ilişkili olarak sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç düzeyi sorulmuştur. Peters ve ark. PDI'yi 272 sağlıklı erişkine ve 20 psikotik hastaya uygulamıştır. Psikotik hastaların ortalama PDI skorlarının anlamlı olarak yüksek bulunmasına karşın, işaretlenen sorular sağlıklı ve hezeyanlı grup arasında benzer bulunmuştur. İki grup arasında üst üste binen dağılım, normallik ve psikotik belirtiler arasındaki sürekliliği desteklemektedir (9). Verdoux ve ark. Güneybatı Fransa'da aile hekimine başvuran 18 yaşın üzerindeki 790 kişiye PDI'nın 21 maddeden oluşan versiyonunu uygulamışlardır. Psikotik hastaların tüm PDI maddelerini daha sık işaretlediklerini saptamışlardır. Psikotik ve psikotik olmayan hastalar arasında temel ayırım kötülük görme ile ilgili hezeyanlı düşünceler, dinsel ve suçluluk temaları ile ilgili maddelerde bulunmuştur (10).

Yoğun dini düşünceleri olan insanlar şizofreninin pozitif belirtilerine benzer deneyimler yaşayabilir. Peters ve ark., New Religious Movements (NRMs, Yeni Dini Hareket Grubu) Grubu'nda hezeyanlı düşüncelerin sıklığını araştırmıştır. Kontrol grubu olarak aşırı dindar olmayan Hıristiyanlar ve hezeyanları olan psikotik hastaları almışlardır. NRMs grubundan olan bireyler tüm hezeyanları aşırı dindar olmayan Hıristiyanları içeren gruba göre anlamlı olarak yüksek işaretlemişlerdir. Bu grup psikotik hastalarla karşılaştırıldığında ise, PDI'da işaretledikleri hezeyan sayıları ve inanç düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak bu deneyimlere ilişkin zihinsel meşguliyet ve sıkıntı düzeylerinin psikotik hastalara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (11).

Bu çalışmada; normal kişilerde de hezeyanlı düşüncelerin olabileceği, psikotik belirtilerin dikotomik antiteden (var ya da yok) çok süreklilik içinde dağılım gösterdiği, 'klinik olarak psikotik' olma durumunun niteliksel değil, niceliksel bir farktan doğdu-

ğu araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmanın örneklem grubunu non-afektif psikotik bozukluğu olan 51 hasta ve psikiyatrik bir bozukluğu olmayan 50 kişi oluşturmaktadır.

Non-afektif psikotik bozukluğu olan grup, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Temmuz 2002-Mart 2003 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar arasından alınmıştır. Bu grubu, DSM-IV'e göre "şizofreni (paranoid tip)" tanısı koyulan 41, "başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk" tanısı koyulan 6, "hezeyanlı bozukluk" tanısı koyulan 4 hasta olmak üzere toplam 51 hasta oluşturmaktadır. Psikotik bozukluğu olmayan gruba ise DSM-IV'e göre I. Eksen tanısı olmayan, sosyal, mesleki, kişiler arası işlevselliği yeterli 50 kişi alınmıştır. Aşağıda bulgular değerlendirilirken non-afektif psikotik bozukluğu olan grup hasta, psikiyatrik bozukluğu olmayan grup normal olarak belirtilmektedir.

Hasta Dışlama Ölçütleri:

1. Zihinsel kapasitesi uygun olmayanlar ve okur-yazar olmayanlar
2. DSM-IV'e göre iki uçlu afektif bozukluk ya da şizoafektif bozukluk tanısı koyulanlar
3. Psikoaktif madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olanlar
4. Öykü, fizik muayene, nörolojik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde ciddi fiziksel hastalık saptananlar
5. 18 yaşın altında olanlar

Normal Grupta Dışlama Ölçütleri:

1. Mental kapasitesi uygun olmayanlar ve okur-yazar olmayanlar
2. DSM-IV'e göre I. Eksen tanısı koyulanlar
3. Öykü, fizik muayene, nörolojik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde ciddi fiziksel hastalık saptananlar
4. 18 yaşın altında olanlar

Kabul Ölçütleri:

Dışlama ölçütleri dışında kalan non-afektif psikotik bozukluğu olan hastalar ve herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayanlar çalışmaya kabul edilmiştir.

Araştırmanın tasarımı:

Yukarıda tanımlanan ölçütlere göre, araştırma kapsamına alınan olgularla tek başına görüşülerek çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılım konusunda onayları alınmıştır. Olgular için kişisel bilgi formu doldurulmuş, Peters Delusions Inventory (PDI) uygulanmıştır. Peters Delusions Inventory (PDI) hezeyanlı inançların geniş bir aralıkta seçildiği, normal kişilerde açık psikotik belirtilerden çok silik olanları ölçmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Bu ölçekte psikotik bozukluğu olan ve psikotik bozukluğu olmayan gruba 40 hezeyanlı düşünce ve her hezeyanlı düşünce ile ilişkili olarak sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç düzeyi sorulmaktadır (9).

İstatistiksel Değerlendirme:

Veriler "SPSS for windows 10.0" istatistik programında değerlendirilmiştir. Çalışmada iki grup karşılaştırmalarında ki-kare (chi-square) ve student-t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler:

Hastalarda yaş ortalaması 35.84 (s.d.:10.8), normallerde ise 33.48 (s.d.:10.9) olarak bulunmuştur. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan grubun yaşları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0.28). Hasta ve normal grupta eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Normal grubun eğitim düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p.0.013). Hasta ve normal grupta medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmuş, hastalarda boşanma oranı ve bekarların sayısı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p.0.01). Hasta ve normal grubun çalışma oranları arasındaki fark ileri derecede anlamlı olarak değerlendirilmiş, hastaların çoğu çalışmazken, normal grupta çalışma oranı yüksek bulunmuştur (p.0.00). Her iki grupta sosyal desteğin

yeterliliği (eş. aile, arkadaş, gelir, sosyal güvence gibi etkenler göz önüne alınarak bakıldığında) açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Örneklem Grubunda Peters Delusions Inventory (PDI) Ölçeği Skorlarının Sonuçları:

Hastalarda PDI toplam skoru (p:0.000), sıkıntı düzeyi skoru (p:0.000), zihinsel meşguliyet skoru (p:0.000), inanç düzeyi skoru (p:0.000) normallerle karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Hasta ve normal grubun PDI ölçeğindeki yanıtlarında: 'şüphencilik' sorgulayan maddelerde (4,6,9), 'paranormal inanç' sorgulayan 4 maddenin 3'ünde (22,26,40), 'negatif self' ile ilişkili 3 maddenin 2'sinde (7,31), katastrofik düşünce ve düşünce yayınlanması sorgulayan 4 maddenin 2'sinde (10,35), grandiyözite sorgulayan 5 maddenin 2'sinde (19,30) ve düşünce bozukluğu sorgulayan 4 maddenin 2'sinde (36,38) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p:0.609, p:0.264, p:0.776, p:0.765, p:0.093, p:0.440, p:0.214, p:0.083, p:0.115, p:0.311, p:0.075, p:0.862, p:0.394, p:0.601).

PDI ölçeğinde 40 maddenin 26'sı hasta grubunda anlamlı olarak daha fazla işaretlenmiştir.

Hastaların normallerle karşılaştırıldığında, perseküsyon düşüncesi içeren 5 maddenin 4'ünü (8,11,12,13) olumlu yanıtlamaları, ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p değerleri:0.000). Hastalarda en sık kaydedilen 6, 8, 9, 12. sorular iken (% 70,6, % 72,5, % 74,5, % 72,5), normal grupta 6, 9, 20, 22. sorular (% 60, % 72, % 44, % 48) olmuştur.

Tablo 1. Örneklem grubunda PDI ölçeği skorları.

	Vaka Grubu	n	Ort.	SS	% 95 c.i.	p
T-Festri	Hasta	51	17.33	8.361	5.20-	0.000
PDI toplam skoru	normal	50	9.18	6.442	11.1	
Sıkıntı düzeyi	Hasta	51	46.94	31.473	20.3-	0.000
	normal	49	16.86	14.126	39.8	
Zihinsel meşguliyet skoru	Hasta	51	41.59	25.928	16.3-	0.000
	normal	50	16.94	14.443	32.9	
İnanç düzeyi skoru	Hasta	51	58.27	30.180	25.6-	0.000
	normal	50	22.94	16.850	45.01	

TARTIŞMA

Bu çalışmada; normal kişilerde de hezeyanlı düşüncelerin olabileceği, psikotik belirtilerin dikotomik antiteden (var ya da yok) çok süreklilik içinde dağılım gösterdiği, 'klinik olarak psikotik' olma durumunun niteliksel değil, niceliksel bir farktan doğduğu araştırılmıştır.

Peters Delusions Inventory (PDI) hezeyanlı inançların geniş bir aralıkta seçildiği, normal kişilerde açık psikotik belirtilerden çok siliik olanları ölçmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Psikotik bozukluğu olan ve psikotik bozukluğu olmayan gruba 40 hezeyanlı düşünce ve her hezeyanlı düşünce ile ilişkili olarak sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç düzeyi sorulmuştur (9). Bu çalışmada hastaların PDI toplam skoru ortalaması 17.33 olarak bulunurken, normallerde 9.18 olarak saptanmıştır (p:0.000). Psikotik bozukluğu olanlarda sıkıntı düzeyi ortalaması 46.94, zihinsel meşguliyet düzeyi ortalaması 41.59 ve inanç düzeyi ortalaması 58.27 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar psikotik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı oranda yüksektir (p:0.000). Bu bulgular Peters ve arkadaşlarının 272 psikotik bozukluğu olmayan grup ve 20 hezeyanlı hasta ile PDI ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışma ile Verdoux ve arkadaşlarının PDI'nin 21 maddelik versiyonunu kullanarak yaptıkları çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir (9,12).

14 soruda psikotik bozukluğu olanlar ve psikotik bozukluğu olmayanlar arasında PDI toplam skorunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özellikle 'şüphencilik' sorgulayan maddelerde (4,6,9), 'paranormal inanç' sorgulayan 4 maddenin 3'ünde (22,26,40) 'negatif self' ile ilişkili 3 maddenin 2'sinde (7,31), katastrofik düşünce ve düşünce yayınlanması sorgulayan 4 maddenin 2'sinde (10,35), grandiyözite sorgulayan 5 maddenin 2'sinde (19,30) ve düşünce bozukluğu sorgulayan 4 maddenin 2'sinde (36,38) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 2).

PDI ölçeğinde 40 maddenin 26'sı psikotik bozukluğu olan grupta anlamlı olarak daha fazla işaretlenmiştir. Psikotik bozukluğu olan grup olmayan gruba karşılaştırıldığında, perseküsyon düşüncesi içeren 5 maddenin 4'ünü (8,11,12,13) olumlu yanıtlamaları,

Tablo 2. PDI ölçeğinde hasta ve normal gruplar arasında sorulara yanıtların dağılımı.

PDI soru no	Hasta		Normal		p
	Evet	%	Evet	%	
1	35	68,6	16	32	0,000
2	20	39,2	7	14	0,004
3	17	33,3	4	8	0,002
4	24	47,1	21	42	0,609
5	20	39,2	5	10	0,001
6	36	70,6	30	60	0,264
7	18	35,3	12	24	0,214
8	37	72,5	17	34	0,000
9	38	74,5	36	72	0,776
10	17	34	10	20	0,115
11	33	64,7	14	28	0,000
12	37	72,5	14	28	0,000
13	28	54,9	4	8	0,000
14	14	27,5	2	4	0,001
15	25	49	13	26	0,029
16	21	41,2	11	22	0,038
17	32	62,7	17	34	0,004
18	19	37,3	7	14	0,008
19	23	45,1	14	28	0,075
20	34	66,7	22	44	0,022
21	28	54,9	15	30	0,011
22	26	51	24	48	0,765
23	20	39,2	7	14	0,004
24	20	39,2	4	8	0,000
25	11	21,6	1	2	0,002
26	19	37,3	11	22	0,093
27	24	47,1	11	22	0,008
28	11	21,6	5	10	0,111
29	14	27,5	1	2	0,000
30	13	25,5	12	24	0,862
31	13	25,5	6	12	0,083
32	23	45,1	11	22	0,014
33	21	41,2	9	18	0,011
34	19	37,3	5	10	0,001
35	18	35,3	13	26	0,311
36	15	29,4	11	22	0,394
37	14	27,5	3	6	0,004
38	11	21,6	13	26	0,601
39	19	37,3	6	12	0,003
40	19	37,3	15	30	0,440
Vaka Sayısı	51		50		

PDI Ölçeğinde hasta ve normal gruplar arasındaki sorulara yanıtların dağılımı:

PDI: şüphecilik: 4, 6, 9, perseküsyon: 8, 11, 12, 13, 14, katas-trofik düşünce ve düşünce yayınlaması: 5, 10, 35, 37, olumsuz kendilik: 2, 7, 31, grandiyözite: 16, 17, 19, 20, 30, paranormal inanç: 22, 24, 26, 40, paranoid düşünce: 8, 27, 32, 34, düşünce bozuklukları: 5, 24, 36, 38, referans-etkilendirme: 7, 23, dinsel inanç: 1, 17, 18, 21, 25, depersonalizasyon: 29, 33

ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p değerleri:0.000). Dini inanç ile ilişkili sorular da psikotik bozukluğu olmayanlara göre anlamlı oranda daha fazla kaydedilmiştir (Tablo 2). Bu bulgular, Verdoux ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada psikotik bozukluğu olan grup ve psikotik bozukluğu olmayanlar arasında temel ayrımın kötülük görme ile ilgili hezeyanlı düşünceler ve dinsel temalar ile ilgili

maddeler olarak bulunmasıyla tutarlı bulunmuştur. Suçluluk temalı sorularda ise Verdoux ve arkadaşlarının çalışmasından farklı olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (10).

Psikotik bozukluğu olmayan grupta en sık kaydedilen sorular ise şunlardır: Şüphecilik ile ilişkili olarak bildirilen; 9-Hiç, sanki bazı insanlar olduğu gibi görünmüyor diye düşündüğünüz olur mu? (% 72), 4-Hiç sanki davranışlarınız ya da duygularınız kontrolünüz altında değilmiş gibi hissettiğiniz olur mu? (% 42), 6-Hiç insanların sanki sizin hakkınızda imada bulunmuş gibi görüldüğü veya size iki farklı anlamda şeyler söylediğini düşündüğünüz olur mu? (% 60). Grandiyözite ile ilişkili olarak bildirilen; 17-Hiç sanki yaşamınızın özel bir amacı ya da misyonu olduğunu hissettiğiniz olur mu? (% 34), 20-Hiç sanki çok özel ya da farklı biri olduğunuzu hissettiğiniz olur mu? (% 44) Paranormal inanç ile ilişkili olarak bildirilen; 22-Hiç insanların telepatik olarak iletişim kurabileceğini düşündüğünüz olur mu? (% 48). Bu bulgular Peters ve arkadaşlarının çalışmasındaki sonuçları desteklemektedir. Psikotik bozukluğu olmayanlarda Peters ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada grandiyözite ve paranormal inançlarla ilgili soruların büyük çoğunda yüksek oranda skorlamanın yapıldığı bulunmuştur. Bu grubun % 44'ü uysim ve büyüün gücüne, % 61'i telepatiyeye inandığını bildirmiştir. % 43'ü çok özel ve farklı biriymiş gibi hissettiklerini bildirmiştir. % 37'si yaşamının bir misyonu veya özel bir amacı olduğunu düşündüğünü bildirmiştir. En sık kaydedilen sorular ise şüphecilik ile ilişkili sorular olarak bulunmuştur. Psikotik bozukluğu olmayanların yaklaşık % 75'i bazı insanların olduğu gibi görünmediklerini, % 57'si insanların kendi hakkında bir şeyler ima eder gibi görüldüğünü, % 32'si herkesin kendi hakkında dedikodu yaptığını hissettiklerini bildirmiştir (9). 60.000 İngiliz erişkin ile yapılan bir çalışmada, Cox ve Cowling bilimsel olmayan veya parapsikolojik fenomenlerle ilişkili inançların yaygın olduğunu bulmuştur. Örneğin; örneklemin % 25'i hayaletlere, % 25'i reenkarnasyona, % 50'si iki insan arasında düşünce aktarımını inancına sahip bulunmuştur. Yapılandırılmış tanı görüşmeleri kullanıldığında, Eaton ve ark. genel nüfusta yaklaşık % 2 oranında bizar hezeyan, % 4-8 oranında paranoid hezeyanlar ve özel güçlere sahip olma hezeyanı bulmuşlardır (7,8).

Psikotik bozukluğu olmayan grupta hezeyanlı inançların yaygın olarak işaretlenmesine karşın, sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç boyutlarında psikotik bozukluğu olanlarla karşılaştırıldığında anlamlı farklar bulunmuştur. Örneğin; "hiç insanların sanki sizin hakkınızda imada bulunmuş gibi görüldüğü veya size iki farklı anlamlı şeyler söylediğini düşündüğünüz olur mu?" sorusunun skorlaması arasında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sıkıntı, zihinsel meşguliyet ve inanç boyutlarını psikotik bozukluğu olanlar anlamlı olarak daha yüksek skorlamışlardır ($p:0.000$, $p:0.029$, $p:0.014$). Peters ve ark., New Religious Movements (NRMs, Yeni Dini Hareket Grubu) Grubu'nda hezeyanlı düşüncelerin sıklığını araştırmıştır. Kontrol grubu olarak aşırı dindar olmayan Hıristiyanlar ile hezeyanlı olan psikotik hastaları almışlardır. NRMs grubundan olan bireylerin PDI'da skorladıkları hezeyan sayıları ve inanç düzeyleri arasında psikotik hastalara göre fark bulunmamıştır. Ancak bu deneyimler konusunda zihinsel meşguliyet ve sıkıntı duyma maddelerini anlamlı olarak daha az skorlamışlardır⁽¹¹⁾. Hezeyanlı inançlar Garety ve Hemsley tarafından sadece deneyimlenen durumlardan çok, içsel ve dışsal olarak ortaya çıkan olayların zihinsel değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu sonuçlar, Garety ve Hemsley'in yaklaşımını desteklemekte ve bize hezeyanlı inançlara çok boyutlu yaklaşımın önemini göstermektedir⁽¹³⁾.

Soruların yanıtlarının dağılımına bakıldığında iki grupta da, sıklığı değişmekle beraber her hezeyanlı düşünce için skorlamanın olduğu görülmektedir (Tablo 2). Psikotik hastaların ortalama PDI skorları anlamlı olarak yüksek olmasına karşın, skor alanları psikotik olan ve olmayan grup arasında hemen hemen aynı bulunmuştur. İki grup arasında üst üste binen dağılım, psikotik belirtilerin dikotomik (var ya da yok) bir antiteden ziyade bir süreklilik içinde dağılım gösterdiği, klinik olarak hastalık durumunun süreklilik gösteren belirtilerin aşırı uçundaki durumlar olduğu, normal ve normal olmayan arasındaki ayrımın nitel olmaktan çok nicel olduğu hipotezini desteklemektedir.

Bu çalışmada veriler psikozun sürekliliğini desteklemektedir. Klinik olarak psikotik fenomen üzerine yapılan psikiyatrik çalışmalar psikozun kategorik tanımından güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Yaşa-

mının son zamanlarında Kraepelin; hiçbir deneyimli psikiyatrin çok dikkatli gözlemlere rağmen çok sayıda vakada kesin bir tanı koymasının mümkün olmayacağını, bu durumun iki hastalık arasında güvenilir bir şekilde ayırım yapmayı zorlaştırdığını ve problem formülasyonlarının belki de yanlış olabileceği konusunda bir şüphe doğurduğunu belirtmiştir⁽¹⁴⁾. Bugün psikozu normalliğin sürekliliğinde yatan boyutsal bir fenomen olarak ele alan alternatif yaklaşım giderek artan bir şekilde destek görmektedir. Klinik olarak bir bozukluk gözlenmeyen bireylerde psikoz benzeri belirtilerin dağılımını ve bu belirtilerin niteliğini değiştirerek dışavurumuna neden olan risk faktörlerini araştırmak, psikoz için risk faktörlerini açıklamak için sadece dağılımın aşırı ucunda bulunan psikotik bozukluk tanısı koyulan bireyleri araştırmakla sınırlı kalmaktan çok daha fazla katkı sağlayabilir. Hasta ve hasta değil ayrımı ile ilgilenirken, iki etkileşim içinde olan riski göz önünde bulundurmak önemlidir: 1) Psikozun sürekliliğinde hangi durumda psikotik belirtiler kişide zihinsel meşguliyete neden oluyor? 2) Kişi süreklilik içinde belirli bir noktada iken hastalık davranışına nasıl gidiyor?^(15,16). Belirtilerin sayısı, sıklığı, zorlayıcılığı, negatif belirtiler, düşünce bozukluğu, bilişsel bozulma gibi diğer eşlik eden belirtiler, başa çıkma becerisi, sosyal bilişler gibi pek çok faktörle subklinik fenomenden klinik fenomene geçiş arasındaki ilişkiyi açıklamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmaların koruyucu ruh sağlığı ve tedavi yaklaşımları açısından büyük önemi vardır.

KAYNAKLAR

1. Claridge GS: The schizophrenias as nervous types. *British Journal of Psychiatry* 112:1-17, 1972.
2. Claridge GS: "The schizophrenias as nervous types" revisited. *British Journal of Psychiatry* 151:735-743.
3. Tien AY, Costa PT and Eaton WW: Covariance of personality, neurocognition, and schizophrenia spectrum traits in the community. *Schizophrenia Research* 7:149-158, 1992.
4. Kendler KS, Gallagher TJ, Abelson JM: Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample. *The National Comorbidity Survey*. *Archives of General Psychiatry* 53:1022-1031, 1996.
5. Bijl RV, Van Zessen G, Ravelli A: The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): objectives and design. 1998. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 33:581-586.
6. Claridge G: Single indicator of risk for schizophrenia: probable fact or likely myth? *Schizophrenia Bulletin* 20:151-168, 1994.
7. Johns LC, van Os J: The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clin Psychol Rev* 21(8):1125-41, 2001.

Review.

8. Eaton WW, Romanoski A: Screening for psychosis in the general population with a self-report interview. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179:689-693, 1991.
9. Peters ER, Philippa A: Measurement of Delusional Ideation in the Normal Population. *Schizophrenia Bull* 25(3), 1999.
10. Verdoux H, Maurice-Tison S, Gay B: Is early adulthood critical developmental stage for psychosis proneness? A survey of delusional ideation in normal subjects. *Schizophrenia Research* 29:247-254, 1998.
11. Peters E, Day S: Delusional ideation in religious and psychotic populations. *British Journal of Clinical Psychology* 38:83-96, 1999.

12. Verdoux H, Maurice-Tison S, Gay B, Van Os J, Salamon R, Bourgeois ML: A survey of delusional ideation in primary-care patients. *Psychol. Med* 28:127-134, 1998.
13. Garety and Hemsley: Characteristics of delusional experience. *Archives of Psych. and Neurological Science*. 1987.
14. Crow TJ: From Kraepelin to Kretschmer leavened by Schneider. The transition from categories of psychosis to dimensions of variation intrinsic to homosapiens. *Arch Gen Psychiatry* 55:502-504, 1998.
15. Rose G, Barker DJP: What is a case? Dichotomy or continuum. *British Medical Journal*, ii.873-874, 1978.
16. van Os J, Hanssen M, Bijl RV, Ravelli A: Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population?

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ 8. ERGEN SEMPOZYUMU

12 - 15 Kasım 2003, Bursa

Düzenleyen:

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli

Tel: (0224) 442 80 84 Fax: (0224) 442 80 85 E-mail: yesimtaneli@uludag.edu.tr

Kayıt:

Burkon Kongre&Organizasyon Hizmetleri, Çekirge Cad. 55, Bursa

Tel: (0224) 233 40 00 Fax: (0224) 233 80 00 E-mail: kongre@burkon.com