

Şizofrenide Depresyon ve İntihar

M.Güney **, A. Özden**

Özet : 1991 yılında A.Ü.Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniği açık erkek psikoz katına yatırılarak incelenen kronik şizofren hastalarda, depresyon görülme sıklığı, depresyon ile sosyodemografik özellikler, psikososyal stress kaynaklarının şiddeti ve işlevselliğin derecesi, depresyonla ilişkili olduğu farzedilen bazı değişkenler ve intihar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

Summary : It is now generally know that, both depression and suicide are not rare in schizophrenia. Symptoms of depression may be present during the acute phase, following the acute phase or some time after the disappearance of schizophrenic symptoms. Suicidal behaviour may be consciously or unconsciously determined and the act of suicide may be planned or impulsive.

GİRİŞ VE AMAÇ

A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğinin açık psikoz katında yatırılan hastaların büyük çoğunluğunu şizofrenler oluşturmaktadır. Kat açık psikoz katı olduğu için buraya uyum sağlayabilecek olanlar tercih edilmekte, ajite, eksite ve dezoryante olanlar kabul edilmemektedirler. Hastaların çoğu kronik şizofrenler olup bunlar arasında depresif semptomların fazlalığı dikkat çekicidir. Klinik gözlemlerimize göre şizofrenide depresyonun oldukça sık görülmesine karşın bu konuda yapılan araştırmaların, özellikle ülkemizde, fazla olmayışı bizi şizofrenide ikincil olarak depresyon görülmesi ile ilgili bir araştırma yapmaya yöneltti.

Bu konuda 1980'den sonra yapılan çalışmaları taradığımız zaman şizofrenide depresyonun % 50'ye varan yüksek oranlar gösterdiğini saptadık (Johnson 1981, Knights ve Hirsch 1981, Siris ve ark. 1984, Martin ve ark. 1985).

Literatür taramasından elde ettiğimiz sonuçlar ve klinik bilgilerimize göre depresyon,

şizofrenik psikozun başlangıcında, psikozla birlikte veya psikozun varlığı ve yokluğu ile ilişkili olmaksızın görülebilmektedir (Robins 1970, Mc Glashan ve ark. 1979, Becker 1988-1985, Bana 1990). Şizofrenide intihar davranışı ise; intihar düşünceleri, intihar girişimi ve tamamlanmamış intihar olarak karşımıza çıkar. İntihar düşüncelerine şizofreniler arasında sık rastlanmakta olup, tüm şizofrenlerin önemli bir bölümü hastalıklarının herhangi bir döneminde intihar girişiminde bulunmaktadır (Roy 1982, 1984, Drake 1985).

Bu konuda az sayıda yapılan araştırmalara göre şizofrenlerin % 10'unda ölüm sebebi olarak intihar gösterilmektedir (Miles 1977, Roy 1986, Tejedor et al 1987). Ayrıca intihar eden şizofrenlerin önceden major depresif epizodları olduğu ve antidepresif ilaç aldıkları ve şizofrenide intiharın depresif semptomlarla yakın ilişkisi olduğu çeşitli araştırmalarla belirtilmektedir (Weisman M 1974, Roy 1982, 1984, 1986, Drake ve ark. 1984, 1986, Prasad ve Kumar 1986, 1988, Salama 1988, Cheng ve ark. 1989, Dassori ve ark. 1990).

*XXVII.Ulusal Psikiyatri Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur

** A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

Bu araştırmanın amacı A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde açık erkek psikoze servisine yatırılan şizofren hastalar arasında depresyonun ne kadar sıklıkla görüldüğünü, deprime olan ve olmayan şizofrenler arasında sosyo-demografik ve psikiyatrik özelliklerin ne gibi farklılıklar ve benzerlikler gösterdiğini saptamaktır. Ayrıca literatür bulgularına göre şizofrenide depresyon ile relaps ve intiharın yakın ilişkisi olmasından ötürü hastalarımızda görülen depresyon ile geçmişte ve şimdiki intihar davranışı ve relaps arasındaki ilişkiler de araştırılmak istenmiştir.

YÖNTEM

A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği açık erkek psikoze katına 1991 yılının ilk altı ayı içinde yatan şizofren hastalar incelemeye alınmış, ancak verilen yönergeleri alamayan ya da almayı reddeden ve inceleme tamamlanmadan taburcu olan ya da kliniği izinsiz terkeden hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca paranoid bozukluk, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk ve kısa reaktif psikoze tanılar alanlar da araştırma dışı bırakılmıştır. Sonuçta 30 erkek şizofren hasta araştırma grubu olarak belirlenmiştir. Şizofreni tanısı, görüşmeleri yapan psikiyatrist tarafından DSM-III-R kriterine göre konulmuş, daha sonra hastalar Carpenter'in kriterine göre depresif semptomlar Zung'un kendi kendini değerlendirme depresyon ölçeği (Self-Rating Depression Scale) ile araştırılarak deprime grup tanımlanmıştır. (Zung W. W.K 1965) Zung depresyon ölçeği, maddelerinin kısa olması nedeniyle şizofren hastalar tarafından daha kolay anlaşılacağı düşünüerek kullanılmıştır.

Daha sonra hastalara araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış bir soru formu uygulanmıştır. Soru formu deneklerin demografik özelliklerini ve deprime ve nondeprime şizofrenlerde depresyon ve intihara ilişkili olduğu farzedilen değişkenleri içermektedir (Ek.I). Soru formundan elde edilen veriler hastaların yakınları, varsa eski dosyaları ve epikrizleri ile doğrulanmış ve tamamlanmıştır.

Hastaların şimdiki epizodunun gelişmesine etki etmiş olabilecek stress kaynaklarının şiddetini ölçmek için DSM-III-R Eksen IV, psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevselliğini değerlendirmek için ise DSM-III-R, Eksen V, kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular karşılaştırmalı tablolar halinde değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak χ^2 kare yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular incelendiğinde 30 hastanın 19'unun (%63,3) depresyon tanısı aldığı anlaşılmakta ve depresyonun yüksek oranda çıkması literatür bulguları ile paralellik taşımaktadır.

Sosyodemografik değişkenlerin deprime ve non-deprime gruplara göre dağılımı yüzde oranları ile birlikte Tablo I'de verilmiştir.

Hastaların yaş, medeni durum, eğitim, iş, gelir durumları ve ebeveyn kaybı yaşamları deprime ve non deprime olmaları ile anlamlı bir ilişki göstermemekle birlikte yüzdelere bakıldığında deprime grubun daha çok orta yaşlı, bekâr düşük tahsilli, işsiz ve yalnız yaşayanlar olduğu görülmektedir. Hastaların yalnız yaşamaları istatistiksel olarak da depresyon ile ilişkili çıkmıştır. Yalnız yaşayanlar deprime grupta % 32 iken non-deprime grubun hepsi ailesi ile yaşamaktadır. Bu bulgular bazı literatür bulguları ile paraleldir (Glash 1976, Drake 1986, Roy 1988).

Araştırma grubunu defisit ve non-defisitolarak ikiye ayırdığımız zaman bu gruplar deprime ve non-deprime şizofrenlerde anlamlı bir ilişki göstermektedir. Defisit şizofrenlerde depresyon görülme oranı fazladır (Tablo II). Literatür bilgilerimize göre şizofreni tipi ile depresyon arasındaki ilişkiyi Roy-Thompson ve Kennedy (1983) araştırmışlar ve depresif semptomatoloji gösteren şizofrenlerin daha çok negatif semptomlarla yüklü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bizim araştırmamızda defisit şizofrenleri, negatif semptomlu grup ile eşleştirecek iki araştırmanın birbirini desteklediği sonucuna varabiliriz.

Hastanın deprime ve non-deprime olması hastalık süresi ile değil de, hastaneye yatış süresi ile anlamlı ilişki göstermiş olması şizofrenide depresyonla relaps ilişkisini ortaya koymasından ilginçtir ve literatüre uygunluk göstermektedir. Deprime şizofrenlerin öyküsünde daha çok depresif dönem bulunmakla birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.

DSM III-R-Eksen IV'e göre stress

TABLO I: Deprime ve Non Deprime Gruplarda Sosyodemografik Özellikler

Sosyo-demografik Değişken	Deprim. (N:19)	Non Deprime (N:11)	Anlamlılık düzeyi
Yaş (20-40)	% 89	% 64	
Medeni Durum			
Bekar	% 63	% 36	-
Eğitim Durumu:			
İlk	% 21	% 18	-
Orta	% 58	% 45	-
Yüksek	% 21	% 36	-
İş Durumu(İşsiz)	% 42	% 36	-
Geliri yetmeyenler	% 53	% 64	-
Ebeveyn Kaybı Olanlar	% 32	% 36	-
Yalnız yaşayanlar	% 32	% 0	p < 0.05

kaynaklarının şiddeti, deprime ve non-deprime grup arasında anlamlı bir ilişki göstermediği halde tüm hastaların büyük çoğunluğunun ağır derecede stresse maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Eksen V'e göre işlevselliğin değerlendirilmesinde ise tüm hastaların % 90'a varan oranlarda işlevselliklerini orta ve ağır derecede kaybetmiş olduğu görülmektedir. Bu kronik şizofren hastalar için beklenen bir sonuçtur. Ancak depresyon ile anlamlı bir ilişki vermemektedir.

İntihar ile ilgili bulgulara gelince;

Kliniğe yatan hastaların 13'ünde intihar düşüncesi saptanmıştır (% 43,3). 13 hastanın 12'si deprime gruptandır (% 92) Deprimelerde daha çok intihar düşüncesi olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo II)

Klinikte yattıkları süre içinde hastaların hiç birisi intihar girişiminde bulunmamıştır. Ancak

öyküde hem suisid düşüncesi hem intihar girişimi vardır. Her ikisi de deprime grupta daha fazla olmakla birlikte varolan depresyonla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo II).

Hastanın öykülerinde depresyon ve intihar düşüncesinin birlikte olup olmaması retrospektif olarak değerlendirildiğinde ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo III-1). Şizofrenlerde geçmişte intihar düşüncesinin geçirilmiş depresyonla anlamlı ilişkisi, hastanın şimdiki depresyonu ile şimdiki intihar düşüncelerinin anlamlı olarak ilişkili çıkması desteklenmektedir(Tablo II).

Yine retrospektif olarak geçmişte intihar girişimi olan grup, depresyonu olan ve olmayan grupla karşılaştırıldığında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo III-2).

Tablo III-1' de anlamlı ilişki görülmesine karşın Tablo III-2' de anlamlı ilişki olmayışı ancak

TABLO II : Deprime ve Non Deprime Gruplarda Psikiyatrik Bulgular

Psikiyatrik Bulgular	Deprime	Non-deprime	Anlamlılık düzeyi
Sizofreni Subtini(Defisit)	% 74	% 36	p < 0.05
Hastalık süresi (-2yıl)	% 16	% 0	-
(2-0yı l)	% 53	% 45	
(10+yıl)	% 31	% 55	
Hastaneye yatış sayısı			
1	% 37	% 9	
2-5	% 16	% 73	
5+	% 47	% 18	p < 0.01
Geçmişte Depresyon	% 68	% 36	-
Psikososyal stresslerin şiddeti			
(Hafif)	% 42	% 36	-
(Orta)	% 42	% 28	-
(Ağır)	% 16	% 36	-
İşlevselliğin genel değerlendirilmesi	(iyi)	% 5	% 9
(orta)	% 42	% 27	-
(Kötü)	% 53	% 64	-
Geçmişte Suisid giriřmi (var)	% 42	% 18	-
Geçmişte Suiside düşüncesi (Var)	% 79	% 45	-
Bu yatışta Suisid düşüncesi (Var)	% 63	% 9	p < 0.01

şöyle yorumlanabilir: Geçmişte depresyonu olanlar intihar düşüncesi taşıdıkları halde intihar girişiminde bulunmamışlardır.

Geçmişte intihar düşüncesi olanlarla şizofreni alt tipi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo IV). Defisit şizofrenlerde geçmişte intihar düşüncesi olanlar % 75 iken, non-defisit şizofrenlerde % 30 oranındadır. Bu sonuç defisit şizofrenlerde depresyonun fazla görüldüğünü gösteren Tablo II'deki bulgularla uyumlu olup aynı tabloda şimdiki depresyon ile intihar düşüncesinin anlamlı şekilde ilişkili çıktığı da görülmektedir.

Geçmişte intihar girişiminin hastalık süresi ile ilişkilerini karşılaştırdığımız zaman hastalık süresi uzadıkça intihar girişiminin arttığını ve en fazla intihar girişiminin 10 yılı aşkın süredir hasta olanlar arasında olduğunu görürüz.

SONUÇ

Bu araştırmada 1991 yılında A.Ü. Tıp Fakültesi psikiyatri kliniğinde açık erkek psikoz katına yatırılarak incelenen şizofren hastaların % 63,3'ünde depresyon olduğu, depresyonun defisit şizofrenlerde daha fazla görüldüğü, şizofrenlerinin çoğunun 20-40 yaş arasında orta öğretim görmüş, yarı yarıya işsiz ve bekâr, geliri yetmeyen, hemen hepsinin kronik hastalardan oluştuğu, hastaların büyük çoğunluğunun psiko-sosyal streslere maruz olduğu ve işlevselliklerini yitirdikleri, depresyonun yalnız yaşama ve relaps ile ilişki gösterdiği anlaşılmıştır. Ayrıca hastalarda % 43,9 oranında intihar düşüncesi olduğu da şapıtararak şizofrenlerde görülen depresyon ile intiharın yakın ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

TABLO III-1,2 İntihar Düşüncesinin Değerlendirilmesi

	Geçmişte intihar düşüncesi var (N: 20)	Geçmişte intihar düşüncesi yok (N: 10)	Anlamlılık derecesi
1 Geçmişte Depresyon var	% 75	% 20	p < 0.01
2 Geçmişte depresyon var	Geçmişte intihar girişimi var (N:10) % 60	Geçmişte intihar girişimi yok. (N: 20) % 55	

TABLO IV : Şizofrenide İntihar Düşüncesi ve Anlamlılık Düzeyi

	Geçmişte intihar düşüncesi var. (N: 20)	Geçmişte İntihar düşüncesi Yok (N: 10)	Anlamlılık derecesi
Şizofreni alt tipi (Defisit)	% 75	% 30	p < 0.05
	Geçmişte intihar girişimi var (N.10)	Geçmişte intihar girişimi yok. (N: 20)	
Hastalık süresi (- 2 yıl) (2-10 yıl) (10+yıl)	% 10 % 20 % 70	% 10 % 65 % 25	p < 0.05

EK

CARPENTER DEFİSİT SENDROMU

1) Hasta DSM-III-R kriterine göre şizofrendir.

2) Aşağıdaki Negatif semptomlardan en az ikisi vardır :

- a) Kısıtlı afekt
- b) Azalmış emosyonel dalgalanma
- c) Amaçsızlık
- e) Azalmış sosyal girişkenlik ve istek

3) Negatif semptomlar tamamiyle aşağıdakilere bağlı olmalıdır.

- a) Depresyon veya anksiyete
- b) İlaç etkisi
- c) Kısıtlanmış çevre

4) Yukarıdaki negatif semptomların iki veya daha fazlasının kombinasyonu, geçen 12 aylık süre içinde bulunmalıdır. Klinik duraganlık (kronik psikotik dönemler dahil) veya psikotik alevtenmenin geçme döneminde de bu semptomlar bulunmalıdır.

Akut psikotik desorganizasyon veya dekompanseasyon dönemlerinde bu semptomlar bulunmayabilir,

KAYNAKLAR

A.P.A. (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM III.R.* Washington, D.C.

Bana Constantiono, R, E, (1990). *Depression and suicide in schizophrenia, 3rd European Symposium Suicidal Behaviour and Risk Factors.* 636-643. Bologna, Italy, Sep. 1990

Becker, R,E. (1988). *Depression in schizophrenia, Hosp. and Community Psychiat.* 39-12, 1269-1275.

Becker, R,E. et. al. (1985) *clinical significance evantuation and management of secondary depression in schizophrenia.* *J. Cln. Psychiat,* 46:11, 26-32.

Carpenter, W,T, et. al. (1988) *Deficit and nondeficit forms of schizophrenia. The Concept.* *Am J. Psychiatry* 145, 578-583.

Cheng, E. et. al. (1989) *Suicide among Chinese schizophrenics, Br. J. Psychiat.* 154, 243-246.

Dassori, A,M, et. al. (1990) *Suicidal indicators in schizophrenia, Acta Psychiat. Scand.* 81: 15, 409-413

Drake, R,E. (1984) *Suicide among schizophrenics, J.Nerv. Ment. Dis.* 172 1, 613-617. *syndromes in schizophrenia.* *Am J. Psychiat* 141: 1254-1257.

Drake, R,E. Cotton, P,G. (1986) *Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia, Br.J. Psychiatry* 148: 554-559

Drake, R,E. et. al. (1985) *Suicide among schizophrenics. A Review. Compr. Psychiat.* 26:1, 90-100.

Johnson, D,A,W. (1984) *Studies of depressive symptoms in schizophrenia, The prevalance of depression and its possible causes.* *Br. J. Psychiat.* 139: 89-101.

Knights, A, Hirsch, S. (1981) *Depression and drug treatment for schizophrenia. Arch. Gen. Psychiatry* 38: 806-811.

Martin, R,L. et. al. (1985) *Frequency and differential diagnosis of depressive syndrome.* *Am J. Psychiat.* 133: 1, 14-19.

Mc Glashan, T.H. Carpenter WT (1979) *An Investigation of post psychotic depressive syndrome.* *Am J. Psychiat.* 133: 1, 14-19

Miles C, (1977) *Conditions predisposing to suicide. A review.* *J. Nerv. Ments.Dis.* 164 231-246.

Prasad, A,J. (1986) *Attempted suicide in hospitalized schizophrenics. Acta Psychiat. Scand.* 74, 41-42.

Robins, E, Guze, S,D. (1970) *Establishment of diagnostic validity in psychiatric illness, its application to schizophrenia.* *AmJ. Psychiat.* 126: 983-987.

Roy, A. (1983) *Depression in chronic schizophrenia. Br.j. Psychiat.* 142: 465-470.

Roy, A. et. al. (1984) *Attempted suicide in chronic schizophrenia. Br. J. Psychiat. 144: 303-306.*

Roy, A. (1982) *Suicide in chronic schizophrenics. Br. J. Psychiat. 141: 171-177.*

Salama, A,A .(1988) *Depression and suicide in schizophrenic patients. Suicide Life Threat Behav. 18: 4, 179-384.*

Siris, S. et. al. (1984) *Course related depressive syndrdome in schizophrenia. Am.J. Psychiat 141 : 1254-1257.*

Tejedor, M,C. et. al. (1987) *Suicidal behaviour in schizophrenia. Crisis 8:2, 151-161.*

Weisman M. (1974) *The epidemiology of suicide attempts. Arch. Gen. Psychiatry, 30: 737-746.*

Zung, W,K. (1965) *A selfrating depresion scale, Arch. Gen. Psychiatry 12: 508-516.*