

NEGATİF VE POZİTİF ŞİZOFRENİ *

Dr.Aysen Özkan**,

Dr.Ali C. Arık***

ÖZET

Şizofrenik bozuklukların alt grubu olarak düşünülen pozitif ve negatif şizofreninin özellikleri ve klinik öneminin araştırılması amaçlanan bu çalışmada, DSM-III-R kriterlerine göre şizofrenik bozukluk tanısı alan 26 hasta semptomlarına göre iki grup halinde incelendi. Çalışma sonucunda, iki grup arasında ilaca cevap, BBT bulguları ve ailede psikiyatri patoloji açısından anlamlı farklılık saptandı ve pozitif ve negatif şizofreni ayrımının önemi vurgulandı.

SUMMARY

NEGATIVE AND POSITIVE SCHIZOPHRENIA

To establish the characteristics and clinical significance of positive and negative schizophrenia which are considered as subtypes of schizophrenia twenty-six patients who met the DSM-III-R criteria for schizophrenic disorders were studied in two groups according to their symptoms. As a result of the study the two groups were found to have significant differences in regards to response to neuroleptic treatment, CT findings and family psychopathology. The significance of subtyping schizophrenia as positive and negative is emphasized.

Key words: Schizophrenic disorder, Negative and Positive schizophrenia.
Anahtar kelimeler: Şizofrenik bozukluk, Negatif ve pozitif şizofreni.

* Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı çalışmalarından.

** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Profesörü.

*** Ondokuz Mayıs Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

Kreaplin'in "demantia preacox" olarak tanımladığı sendromdan sonra şizofreni kavramında ve tasnifinde çeşitli değişiklikler olmuştur. Yakın zamanlarda araştırmacılar daha belirgin olması nedeniyle şizofrenide sanrı, halüsinasyon gibi pozitif semptomların önemini vurgulamışlardır^{1,2}. Pozitif semptomlara artan ilgi, affektif küntleşme gibi negatif semptomların ihmaline yol açmıştır³. Zaman içinde şizofreni kavramında çeşitli modifikasyonlar olmasına rağmen bu hastalıkta yapısal ve fonksiyonel bozukluk arayışı devam etmiştir. Yakın zamanlarda özellikle komputeriye tomografi ile yapılan çalışmalar şizofrenik hastalarda yapısal beyin bozukluğu gösteren bir alt grubun olduğunu düşündürmüştür⁴. Tespit edilen yapısal bozuklukların ilişkili olduğu faktörleri araştıran çalışmalarda bu bozuklukların daha çok negatif semptomlarla ilgili olduğunun saptanması şizofrenide pozitif ve negatif semptomlara ilgiyi tekrar uyandırmıştır⁵.

MATERYAL VE METOD

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören şizofrenik bozukluğu olan 26 hasta çalışmaya katıldı. Şizofrenik bozukluk tanısı DSM-III-R⁶ kriterlerine göre konuldu. Öyküsünde kafa travması, kronik alkol kullanımı, EKT tedavisi ve son 15 gün içinde nöroleptik tedavisi görmüş olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalara nöropsikiyatrik muayeneye ek olarak üçüncü jenerasyon yüksek resolüsyonlu tüm vücut bilgisayarlı tomografi cihazında, rutin açılı transaksiyal düzlemde BBT uygulandı. Çalışma grubuna haloperidol 15 mg/gün veya eşdeğeri nöroleptik başlandı. Dört hafta sonra hastalar tedaviye cevap açısından klinik olarak değerlendirildi.

Hastalar semptomlarına göre Andreasen'in² geliştirdiği kriterler kullanılarak negatif ve pozitif şizofreni olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup yaş, hastalık süresi, hastaneye yatış sayısı, ilaca verdikleri cevap, BBT bulguları ve ailede şizofreni öyküsü açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR

Negatif şizofreni grubunda 11 hasta olup yaş ortalaması 45.90 ± 4.89 yıl idi. 15 hastayı içeren pozitif şizofreni grubunda ise yaş ortalaması 38.67 ± 3.83 yıl idi. Bu iki grup arasında yaş ortalaması açısından bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Hastalık süreleri incelendiğinde negatif şizofreni grubunda bu

süre 3.64 ± 0.38 yıl iken, pozitif şizofreni grubunda 4.33 ± 0.73 yıl idi. Hastalık süresi açısından iki grup arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Negatif şizofreni grubunda hastaneye yatış sayısı ortalama 0.52 ± 0.38 , pozitif şizofrenide ise 0.53 ± 0.19 idi. Hastaneye yatış sayısı açısından iki grup arasında farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Hastaların BBT sonuçları karşılaştırıldığında negatif şizofreni grubunda % 54.54 oranında, pozitif şizofrenili grupta % 6.66 oranında patolojik BBT sonucu bulunmuştur. Bu iki oran arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$).

Negatif şizofreni grubunda nöroleptiğe cevap vermeme % 63.64 iken, pozitif şizofrenide bu oran % 26.67 idi. İki grup arasındaki farklılık istatistiki açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0.05$).

Çalışmaya katılan hastaların soygeçmişleri incelendiğinde negatif şizofreni grubunda % 18.18, pozitif şizofrenide ise % 60 oranında birinci dereceden akrabalarda şizofreni öyküsü saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo I).

Tablo I. Pozitif ve Negatif Şizofreni Gruplarında Demografik ve Klinik Veriler.

	NEGATİF ŞİZOFRENİ n = 11	POZİTİF ŞİZOFRENİ n = 15	P
Yaş	45.90 ± 4.82	38.67 ± 3.43	> 0.05
Hastalık süresi	3.64 ± 0.91	4.33 ± 0.73	> 0.05
Hastaneye yatış sayısı	0.82 ± 0.38	0.53 ± 0.19	> 0.05
Patolojik BBT bulgusu	% 54.54	% 6.66	< 0.05
Ailede psikopatoloji	% 18.18	% 60	< 0.05
Nöroleptiğe cevap:			
Değişmeme	% 63.64	% 26.67	< 0.05
Kötüleşme			
Kısmi düzelme	% 36.36	% 73.33	> 0.05

TARTIŞMA

Bazı araştırmacılar tarafından şizofreni pozitif ve negatif olmak üzere iki alt gruba ayrılırken, Andreasen² bu alt gruplara ek olarak karışık tipi de eklemiştir. Bu tipte pozitif ve negatif semptom gruplarının hiçbirinin/her ikisinin de bariz olması gerekmektedir. Bizim çalışmamızda ise karışık grubun kriterlerine uyan hiçbir hasta olmadığı için hastalar sadece pozitif ve negatif şizofreni gruplarına ayrılmıştır. Bu iki grup arasında yaş ortalaması, hastalık süresi ve hastaneye yatış sayısı açısından istatistiki olarak önemli bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgumuz literatür ile uyumludur⁵.

Pozitif ve negatif şizofreni grupları BBT bulguları açısından karşılaştırıldığı zaman negatif şizofreni grubunun patolojik BBT oranı % 54.4 ile diğer gruptan (% 6.66) önemli bir farklılık göstermiştir. Bu sonuç BBT ile yapılan diğer çalışmaları destekler mahiyettedir^{4,5}.

Bazı çalışmalarda BBT de patoloji gösteren hastaların nöroleptik tedavisine cevap vermediği rapor edilmiştir^{7,8}. Çalışmamızda da BBT patolojisinin yoğun olarak bulunduğu negatif şizofreni grubunda nöroleptiğe cevap vermeme oranı % 63.64 ile diğer gruptan önemli farklılık göstermiştir. Literatürde bu iki grup arasında nöroleptiklerin etkisi açısından bir farklılık olmadığını savunan çalışmalar da mevcuttur^{9,10}.

Pozitif ve negatif şizofreni üzerinde yapılan çalışmalarda hastaların soygeçmişleri ayrı bir parametre olarak ele alınmamış olmasına karşın, BBT'si normal olan hastaların soygeçmişlerinde şizofreni öyküsünün daha fazla olduğu rapor edilmiştir¹¹. Bu çalışmada da BBT patolojisi sadece % 6.66 görülen pozitif şizofreni grubunda, % 60 oranında birinci dereceden akrabalarda şizofreni öyküsü saptanmıştır.

Bu çalışma sonucunda pozitif ve negatif şizofreni grupları arasında önemli farklılıklar saptanmış olması nedeniyle böyle bir ayırımın önemi vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. Research Diagnostic Criteria: rationale and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 35: 773-782, 1978.

2. Andreasen NC, Olsen S. Negative-Positive Schizophrenia *Arch Gen Psychiatry* 39: 789-794, 1982.
3. Andreasen NC. Affective flattening and the criteria for schizophrenia. *Am J Psychiatry* 136: 944-946, 1979.
4. Weinberger DR, Torrey EF, Neophytides AN, et al. Lateral ventricular enlargement in chronic schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 36: 735-739, 1979.
5. Andreasen NC, Olsen S, Dennert JW and Smith MR. Ventricular enlargement in schizophrenia: Relationship to positive and negative symptoms. *Am J Psychiatry* 139: 297-302, 1982.
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised. Washington, DC. American Psychiatric Association 1987.
7. Weinberger DR, Bigelow LB, Kleinman JE, et al. Cerebral ventricular enlargement in chronic schizophrenia: its association with poor response to treatment. *Arch Gen Psychiatry* 37: 11-13, 1980.
8. Crow TJ. Molecular pathology of schizophrenia: More than disease process. *Br Med J* 1: 66-68, 1980.
9. Breier A, Wolkowitz OM, Doran AR, et al. Neuroleptic Responsivity of Negative and Positive Symptoms in Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 144: 1549-1555, 1987.
10. Rosen WG, Mohs CR, Johns CA et al. Positive and Negative Symptoms in schizophrenia. *Psychiatry Research* 13: 277 - 284, 1984.
11. Turner WS, Toone BK and Brett-Jones J. Computerized tomographic scan changes in early schizophrenia preliminary findings. *Psychol Med* 16: 219-225, 1986.

