

Şizofrenide Depresyonu Olan İle Olmayan Hastaların Belirti Yönünden Ayırımı

Dr. Ömer AYDEMİR¹, Dr. Ayşen ESEN DANACI², Dr. Şebnem PIRILDAR³

ÖZET

Amaç: Şizofreni beş boyutu içinde barındıran bir sendromdur ve içinde pozitif belirtiler, negatif belirtiler, dezorganizasyon, depresyon ve bilişsel belirtiler bulunmaktadır. Bu boyutlardan depresyon şizofreninin her boyutuyla birlikte ve her dönemde ortaya çıkabilen bir bileşenidir. Bu çalışmada şizofreniyle eştanılı depresyonun şizofreni ile örtüşen ve ayırt eden belirtilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İki üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran, 30 şizofreni ve 30 şizofreni ile birlikte BTA (Başka Türü Adlandırılmayan) depresif bozukluk tanısı konan toplam 60 hasta araştırmaya alınmıştır. Hastalar Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) ve Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Şizofreni ile depresyonun örtüşen belirtilerini saptamak için, CŞDÖ toplam puanı ile PBDÖ, NBDÖ ve EBDÖ'nden elde edilen belirtiler arasındaki bağıntı araştırılmıştır ve duygulanımda küntleşme, apati, dikkat ve sanrılar ile depresyon toplam puanı anlamlı düzeyde bağıntılı bulunmuştur. Wilk's Lambda yöntemi ile diskriminant analiz sonucunda, depresyonu olan ile olmayan şizofren hastaları depresif duygudurum ve değersizlik duygusu belirtilerinin ayırt ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Hem örtüşen özelliklerin hem de ayırt eden belirtilerin ortak özelliği emosyonel özelliklerin şizofreniyle eştanılı depresyonun varlığını etkiler nitelikte olmasıdır. Olumsuz duygulanım emosyonel bileşen içinde olumsuz yüklü duyguların tabloda egemen olmasıdır. Belirti örüntüsündeki emosyonel bileşende olumsuz duygulanımın bulunmasının şizofrenide depresyon için bir belirleyici olarak kabul edilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, depresyon, duygulanım

SUMMARY: Distinguishing Depressive from Nondepressive Patients in Schizophrenia in Terms of Symptomatology

Objective: Schizophrenia is a syndrome with five dimensions and it contains positive symptoms, negative symptoms, disorganization, depression, and cognitive symptoms. Depression which is one of these dimensions can be seen with every dimension and in every phase of schizophrenia. In this study our aim was to examine the overlapping features and the discriminating symptoms of depression comorbid with schizophrenia.

Method: The subjects consisted of 30 patients diagnosed as schizophrenic with a concurrent depression, disorder, and 30 patients diagnosed as schizophrenic without a concurrent depression, admitted to the outpatient department of two university hospitals. Patients were assessed using the following measures: Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), Scales for Assessment of Positive and Negative Symptoms (SAPS and SANS respectively), and Extrapyrimal Symptom Rating Scale (ESRS).

Results: For determining the overlapping features of schizophrenia with depression, symptoms drawn from SAPS, SANS and ESRS were correlated with CDSS score, and affective flattening, apathy, attention, and delusions were significantly correlated with total score of CDSS. By Wilks' Lambda method, the discriminating symptoms of the depressive and schizophrenic patients from the only schizophrenic patients were found to be depressive mood and feelings of worthlessness.

Conclusion: The shared nature of the overlapping features and discriminating symptoms is the emotional component affecting the presence of depression comorbid with schizophrenia. Negative affectivity is the dominance of negative-loaded feelings in the emotional component. In symptomatology, the presence of negative affectivity in the emotional component is suggested to be a specifier for depression in schizophrenia.

Key Words: Schizophrenia, depression, affect

¹Doç., ²Yrd. Doç., Celal Bayar Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Manisa. ³Yrd. Doç., Ege Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., İzmir.

GİRİŞ

Şizofreni pozitif belirtiler, negatif belirtiler, dezorganizasyon, bilişsel belirtiler ve depresyon boyutlarıyla heterojen bir bozukluktur. Depresyonun şizofreninin hemen her evresinde görülebileceği bilinmektedir. Bu nedenle de önceden kullanılan post-psikotik depresyon kavramı yavaş yavaş terk edilip, betimleyici olarak eştanılı depresyondan söz edilmektedir. Bu çerçevede şizofreniye gerek akut alevlenme döneminde gerekse rezidüel dönemde depresyon eşlik edebilir. Daha eski çalışmalarda, şizofrenideki depresyon daha iyi bir sonlanım ile ilişkilendirilirken (Gift ve ark. 1980); güncel çalışmalarda depresyonun hastalığın gidişini kötüleştirdiği ve intihara yakınlık yarattığı ortaya konmaktadır (Sands ve Harrow 1999). Şizofreniyle eştanılı depresyon şizofreninin negatif belirtiler örneği, antipsikotik ilaçların yol açtığı ekstrapiramidal yan etkiler ve umutsuzlukla ilişkili tepkiler ile bağıntılıdır (Siris 2000). Buna paralel olarak Siris ve arkadaşları (2001) şizofrenideki depresyonun psikiyatrlar tarafından daha fazla atlandığını ve daha az tedavi edildiğini ortaya koymuşlardır.

Şizofreniyle eştanılı depresyon şizofreni içinde diğer sendromlar ile örtüşmektedir. Depresyon, düşüncede ketlenme ve duygulanım yitimi gibi negatif belirtilerle olumlu bağıntı göstermektedir; diğer yandan sistemli sanrılar, enkoherans, künt duygulanım ve paratimi ile zıt bağıntılıdır (Bottlender ve ark. 2000). Ancak, depresyon ile ekstrapiramidal yan etkiler arasında bağıntı gösterilememiştir (Mauri ve ark. 2000). Diğer yandan depresyonun psikomotor yavaşlama kümesi negatif belirtilerle anlamlı bir örtüşme göstermektedir (Muller ve ark. 2001). Şizofrenideki depresyonu ölçmeye özgü olan Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin, depresyonu şizofreninin diğer sendromlarından ayırt ettiği hem Addington ve arkadaşları (1994) hem de Aydemir ve arkadaşları (2000a) tarafından ortaya konmuştur.

Görüngü ve sınıflandırma çalışmaları şizofreni ve depresyonun birlikte bulunduğu tablo ile şizofreninin tek başına varolduğu tablo arasındaki ayırt eden ve örtüşen belirtilere vurgu yapmaktadır; ama günlük klinik uygulamada bu ayırım, bu denli kolay ve iyi bir biçimde çözümlenmiş değildir (Siris ve ark. 2001). Bizim çalışmamızda amacımız şizofreninin hangi evresinde ya da ti-

pinde olursa olsun, birlikte ortaya çıkan depresyon ile ilgili iki sorunun yanıtını bulmaktır: (1) şizofreniyle eştanılı depresyonun şizofreninin belirtiler örneğiyle örtüşen özellikleri nelerdir? ve (2) şizofreniyle eştanılı depresyonun şizofreniden ayırt edici belirtileri nelerdir?

YÖNTEM

Denekler

Araştırma Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na ardışık olarak ayaktan başvuran hastalardan katılmaya gönüllü olanlar ile yürütülmüştür. Araştırmaya alınma koşulları arasında 18 yaşından büyük olma, son 4 hafta içinde klinik tabloyu etkileyebilecek doz ve sürede ilaç kullanmamış olma ve görüşmeyi sürdürebilecek düzeyde bilişsel işlevsellik sahibi olma bulunmaktadır. Hastalar dört haftalık ilaçsız bir arındırma dönemine bırakılmamıştır; ya ilk epizod hastalar ya da son bir ay içinde klinik olarak etkili olmayacak süre ve dozda ilaç kullanan hastalar çalışmaya alınmıştır.

Hastalara tanı DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Türkçe Versiyonu (Özkürkçügil ve ark. 1999) kullanılarak konulmuştur. Sonuçta 30'u yalnızca şizofreni ve diğer 30'u şizofreniyle birlikte majör depresif epizot ölçütlerini karşılayan toplam 60 hasta araştırmaya alınmıştır. Ancak DSM'deki tanı hiyerarşisi gereği şizofreni ile birlikte majör depresif bozukluk tanısı konamadığından bu hastalardaki tanı kategorik olarak başka türlü adlandırılmayan (BTA) Depresif Bozukluk olarak konmuştur. Hastaların şizofreninin hangi evresinde eştanılı BTA Depresif Bozukluk barındırdıkları amaç gereği önemli değildir. Bu nedenle söz konusu depresyonun da yalnızca betimleyici bir depresyon olduğu bilinmelidir. Madde kullanım bozuklukları da dahil, ek bir psikiyatrik bozukluk ölçütünü karşılayan hastalar araştırmaya alınmamıştır.

Değerlendirme Araçları

Şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerini değerlendirmek için Andreasen (1990) tarafından geliştirilen ve Türkçe için güvenilirliği ve geçerliği gösterilmiş Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ) (Erkoç ve ark. 1991a) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ) (Erkoç ve ark. 1991b) uygulanmıştır. PBDÖ 5 alt ölçek-

TABLO 1. Depresyonu Olan ve Olmayan Grupların Sosyodemografik Özellikleri ve Ölçek Toplam Puanları.

	Depresyonu Olan Grup (n=30)		Depresyonu Olmayan Grup (n=30)	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kadın	8	26.7	10	33.3
Erkek	22	73.3	20	66.7
Yaş	32.5 ± 10.7		34.2 ± 9.9	
Eğitim Süresi	9.8 ± 3.9		10.2 ± 3.5	
PBDÖ	15.2 ± 14.6		19.0 ± 18.4	
NBDÖ	52.9 ± 17.8		38.9 ± 21.9	
CŞDÖ*	14.1 ± 4.2		3.4 ± 3.4	
EBDÖ	4.7 ± 5.5		3.2 ± 3.7	

*p<0.0001

PBDÖ: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, NBDÖ: Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, EBDÖ: Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği.

ten oluşan klinisyenin değerlendirdiği bir ölçektir ve alt ölçekleri varsanılar, sanrılar, dezorganize davranış, pozitif formel düşünce bozukluğu ve uygunsuz duygulanımı kapsamaktadır. NBDÖ de duygulanımda küntleşme, aloji, avolasyon/apati, anhedoni/asosyalite ve dikkat kusurunu içeren 5 alt ölçekten oluşmaktadır ve klinisyenin değerlendirdiği bir ölçektir. Depresyon belirtileri Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (CŞDÖ) (Aydemir ve ark. 2000 b) kullanılarak değerlendirilmiştir. CŞDÖ yarı yapılandırılmış bir görüşme yönergesinin de bulunduğu klinisyenin değerlendirdiği bir ölçektir. CŞDÖ depresyonu değerlendiren toplam 9 maddeden oluşmaktadır: depresif duygudurum, umutsuzluk, değersizlik duygusu, suçlulukla ilgili alınma duyguları, patolojik suçluluk, sabah depresyonu, erken uyanma, özkiyim ve gözlenen depresyon. Hastaların araştırma sırasında klinik belirti örüntüsünü etkileyecek herhangi bir ilaç kullanmıyor olmalarına karşın, yine de etkisiz süre ve dozda antipsikotik ilaç kullanma olasılıkları nedeniyle Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (EBDÖ) (Chouinard ve Ross-Chouinard 1984) de kullanılmıştır. EBDÖ distoni, diskinezi, parkinsonizm ve akatiziyi içeren 4 alt ölçekten oluşan, klinisyenin değerlendirdiği bir ölçektir.

İstatistiksel Çözümleme

Depresyon ile şizofreninin diğer belirtileri arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin toplam puanı ile Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçekleri (varsanılar, sanrılar, dezorganize

davranış, pozitif formel düşünce bozukluğu ve uygunsuz duygulanım), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçekleri (duygulanımda küntleşme, aloji, avolasyon/apati, anhedoni/asosyalite, ve dikkat kusuru) ve Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçekleri (distoni, diskinezi, parkinsonizm ve akatizi) arasında bağıntı incelenmiştir. Şizofrenideki depresyonu ayırt eden belirtileri saptamak için, Wilk's Lambda yöntemiyle diskriminant analiz kullanılmıştır. Depresyonu olan ve olmayan şizofreni grupları Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin maddeleri ve diğer araştırma ölçeklerinin alt ölçekleri kullanılarak karşılaştırılmıştır. Kanonik diskriminant fonksiyonu 0.4'ten büyük olan belirtiler değerlendirmeye alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma 30'u şizofreni ve 30'u şizofreni ve BTA depresif bozukluk tanısı konan toplam 60 hasta ile yürütülmüştür. Hastaların yaş ortalaması 33.37±10.34'tür. Hastaların 43'ü (%71.67) erkek, 17'si (%28.33) kadındır. Hastaların toplam eğitim süresi ortalaması 10.01±3.71 olarak elde edilmiştir. İki araştırma grubu arasında sosyodemografik özellikler yönünden fark bulunmamıştır (Tablo 1). Depresyonu olan ve olmayan grupların araştırma ölçeklerinden elde ettikleri puanlar karşılaştırıldığında, yalnızca CŞDÖ yönünden depresyonu olan grup, olmayan gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.0001) yüksek puan almıştır, diğer ölçekler yönünden anlamlı farklılık saptanmamıştır.

TABLO 2. Şizofrenideki Depresyonun Örtüşen Özellikleri.

CŞDÖ Toplam Puanı					
	Depresyonu Olan Grup (n=30)		Depresyonu Olmayan Grup (n=30)		
	r	p	r	p	
Duygulanımda küntleşme (NBDÖ)	.615*	.000*	-.048	.802	
Aloji (NBDÖ)	.307	.099	-.202	.285	
Apati (NBDÖ)	.641*	.000*	.052	.785	
Anhedoni (NBDÖ)	.189	.317	.065	.734	
Dikkat kusuru (NBDÖ)	.506*	.004*	-.121	.523	
Varsanılar (PBDÖ)	-.027	.889	-.225	.231	
Sanrılar (PBDÖ)	.425*	.019*	.123	.519	
Dezorganize davranış (PBDÖ)	.310	.096	-.006	.974	
Formel düşünce bozukluğu (PBDÖ)	.180	.342	.019	.922	
Uygunsuz duygulanım (PBDÖ)	.085	.655	-.157	.406	
Distoni (EBDÖ)	.219	.245	-.075	.693	
Akatizi (EBDÖ)	.015	.912	-.117	.374	
Diskinezi (EBDÖ)	.085	.655	-.080	.676	
Parkinsonizm (EBDÖ)	.300	.107	-.015	.937	

PBDÖ: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, NBDÖ: Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, CŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, EBDÖ: Ekstrapiramidal Belirtileri Değerlendirme Ölçeği.

Örtüşen Özellikler

Şizofrenideki depresyonun örtüşen özelliklerini ortaya koymak için, hem depresyonu olan hem de olmayan şizofreni gruplarında ayrı ayrı olarak CŞDÖ toplam puanı ile PBDÖ, NBDÖ ve EBDÖ alt ölçekleri arasındaki bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Depresyonu olmayan grupta depresyon ile diğer belirtiler arasında herhangi bir bağıntı saptanmamıştır (Tablo 2). Depresyonu olan grupta ise depresyon, duygulanımda küntleşme ($r = 0.615$, $p < 0.0001$), apati ($r = 0.641$, $p < 0.0001$), dikkat kusuru ($r = 0.506$, $p = 0.004$) ve sanrılar ($r = 0.426$, $p = 0.019$) ile anlamlı düzeyde bağıntılı bulunmuştur. İlk 3 belirti NBDÖ'nden, dördüncü belirti ise PBDÖ'nden elde edilmiştir. Depresyon ile ekstrapiramidal belirtiler arasında ise anlamlı bağıntı gözlenmemiştir.

Ayırt Eden Belirtiler

Wilk's Lambda yöntemiyle diskriminant analiz yaparken, CŞDÖ'nin maddeleri ile PBDÖ, NBDÖ ve EBDÖ'nden elde edilen belirtiler bir havuzda toplanmış ve her iki gruba analiz uygulanmıştır (Tablo 3). Özdeğeri 1.742 olarak hesaplanmıştır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.0001$). Bir standartlaştırılmış kanonik diskriminant fonksiyon elde edilmiş ve depresyonu olan grubun yükü 1.298, depresyonu olmayan grubun yükü ise -1.298 olarak hesaplanmıştır. İki

belirtinin fonksiyon katsayısı değerlendirmeye alınmıştır ve ikisinin de yükü artı yöndedir. Buna göre, depresif duygudurum ve değersizlik duygusu depresyonu olan grubu, olmayan gruptan ayırt etmektedir.

TARTIŞMA

Günümüzde şizofrenide depresyona olan ilgi giderek artmaktadır. Ancak, bu konuda yeterli bilgi olmaması nedeniyle, günlük klinik uygulamada bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bunlardan birisi hastalara doğru biçimde tanı koymak, diğeri ise uygun biçimde tedavi etmektir (Siris ve ark. 2001). Bu güçlüklerden ilkiyle baş etmek için, bu çalışmada şizofrenide depresyonun örtüşen özellikleri ve ayırt eden belirtileri araştırılmıştır. Hem pozitif hem de negatif belirtiler depresyon ile örtüşmekte, hatta depresyonun DSM-IV'te geçen temel belirtileriyle büyük benzerlik göstermektedir. Diğer yandan, depresyonun ana belirtilerinden olan depresif duygudurum ve değersizlik duygusu depresyonu olan hastaları olmayanlardan ayırt etmektedir.

Depresyon her türlü ruhsal bozukluk ya da bedensel hastalık ile eş zamanlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Buna göre, depresyonun diğer eşanlı durumlardan ayırıcı tanısını yapmak hemen her zaman zor olmaktadır. Şizofrenide ise, dep-

TABLO 3. Şizofrenideki Depresyonu Ayırt Eden Belirtiler.

	Özdeğeri 1.743	p<0.0001
Grup fonksiyonları	Depresyonu olan grup Depresyonu olmayan grup	1.298 -1.298
Diskriminant fonksiyon katsayıları	Depresif duygudurum Değersizlik duygusu	0.760 0.480

resyon boyutlardan biri olarak görülmeye eklenebileceği gibi ayrı bir bozukluk olarakda eşanlı bulunabilmektedir. Böylece tanısal ayırım daha karmaşıklaşmaktadır (Siris 2000). Çalışmamızda depresyonun negatif belirtilerden “duygulanımda küntleşme”, “dikkat kusuru” ve “apati” ile örtüştüğü bulunmuştur. Bu belirtilerin DSM-IV’te majör depresif epizod ölçütü olarak belirtilen belirtilerle olan ortaklığı açıktır. Şizofrenide duygularını ifadede zorluk çeken bir şizofren hastada, duygulanımda küntleşme depresif duygulanım lehine kolayca yorumlanabilmektedir. Motivasyon yitimi olarak tanımlanan apati (Gülseren 2001) de, yine depresyonun belirtilerinden ilgi-istek yitimi ile olduğu kadar psikomotor yavaşlama ile de karışabilmektedir. Hem duygulanımda küntleşme hem de apati şizofreninin emosyonel bileşeni ile ilişkilendirilebilecek belirtilerdir. Ancak depresyon için tipik olabilecek ve ayırıcı tanıyı kolaylaştırabilecek emosyonel yükü taşımamaktadır. Depresyonla örtüşen diğer negatif belirtiler, dikkat kusuru ise depresyonun DSM-IV’te yer alan ölçütlerinden birisidir ve böyle olması beklenebilir.

Aslında, depresyon ile bir negatif belirtiler olan anhedoni arasında bağıntı bulunmaması ise şaşırtıcıdır. Şizofrenide görülen anhedoninin depresyondakinden farkı, emosyondan yoksun olan ve yalıtım içeren doğasıdır. Şizofrenideki anhedoni fiziksel anhedoni ile değil, ama toplumsal anhedoni ile olumlu bağıntı göstermektedir (Blanchard ve ark. 1998). Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen anhedoni ise zevk ya da haz alamama yerine toplumdan soyutlanma ile ilişkilidir. Böylece, tıpkı duygulanımda küntleşme ve apatide olduğu gibi, anhedoni de ister toplumdan soyutlanma ister ilgi-istek yitimi olarak kabul edilsin, depresyon için tipik olan olumsuz duygulanımı içermemektedir. Olumsuz duygulanım depresif bozukluklarla anksiyete bozukluklarının ayırımında önemli bir parametre olarak ileri sürülmektedir (Watson ve

Kendall 1989). Olumsuz duygulanım, belirtiler örüntüsünün içindeki emosyonel bileşenin taşıdığı olumsuz yüklü duyguları (üzüntü, öfke, endişe gibi) kapsamaktadır. Bu olumsuz duygular, depresyonda klinik tabloya tek egemen olarak görülürken, anksiyete bozukluklarında ise olumsuz duyguların yanında yansız (şaşkınlık) ya da olumlu (mutluluk) duygular da bulunabilmektedir. Çalışmamız yönünden toparlamak gerekirse, negatif belirtilerle örtüşen bu depresif özellikler biçim olarak benzerlik gösterebilir, içerik olarak ayrıktırlar; bu farkı da doğuran olumsuz duygulanım gibi durmaktadır. Yani emosyonel yalıtım şizofreninin önemli bir bileşeni iken, şizofreniye depresyon eklenince olumsuz duygulanım tablonun bir parçası olmakta ve bu yalıtım perdesi aralanmaktadır. Şizofrenide bulunan emosyonel yalıtım, nevrozlarda görülen olumsuz duygulanımın dışavurumunu engellemektedir.

Bir pozitif belirtiler olan “sanrılar” şizofrenideki depresyon ile bağıntılı bulunmuştur. “Postpsikotik depresyon” kavramı artık giderek terk edilmektedir. Çünkü şizofrenideki depresyonun bundan başka biçimleri de vardır. Depresyon klinik gidiş boyunca klinik görünümün bir parçası olduğunda, pozitif belirtiler depresyonla bağıntı göstermektedir. Buna göre, depresyon, diğer boyutlarla bağıntılı olabilen ve postpsikotik ya da ilaca bağlı depresyon gibi örüntülerle sınırlı kalmayan şizofreninin çekirdek boyutlarından biridir (Koreen ve ark. 1993; Sax ve ark. 1996).

“Depresif duygudurum” şizofrenideki depresyonu ayırt eden belirtilerden bir tanesidir. Depresyonun esas belirtisidir ve depresyona özgü iken, diğer eşanlı durumlara özgü değildir. Diğer ayırt eden belirtiler ise “değersizlik duygusu”dur. Bu iki belirtiler şizofreninin belirtiler örüntüsünden emosyonel bileşen içermeleri nedeniyle kolayca ayrılırlar. Yani şizofreni için tipik olan duygulanım yitiminin, tabloya depresyon eklenince etkisizleşmesi söz konusudur. Bir kez daha,

olumsuz duygulanım ayırt edici belirti örüntüsünü belirleyici gibi görünmektedir.

Bu araştırmanın ilk sınırlılığı bir sınıflandırma çalışması için görece az sayıda hasta içermesidir. Bir diğer sınırlılık ise çalışmanın kliniğe başvuran hastalarla yapılmış olmasıdır. Oysa çalışma alandaki örtüşme ve ayrışmayı ortaya koyabilse daha anlamlı sonuçlar içerecektir. Yine kliniğe başvuran hastalar söz konusu olduğundan, ilk epizod dışındaki hastaların etkisiz de olsa ilaç kullanıyor olmaları bir diğer sınırlılıktır.

KAYNAKLAR

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1994) Specificity of the Calgary Depression Scale for schizophrenia. *Schizophr Res*, 11: 239-244.
- Andreasen NC (1990) Methods for assessing positive and negative symptoms. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*, 24: 73-88.
- Aydemir Ö, Danacı Esen A, Pırıldar Akbay Ş ve ark. (2000a) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği Türkçe versiyonu özgüllüğü ve duyarlılığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37: 210-213.
- Aydemir Ö, Danacı Esen A, Deveci A ve ark. (2000b) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 37:82-86.
- Blanchard JJ, Mueser KT, Bellack AS ve ark. (1998) Anhedonia, positive and negative affect, and social functioning in schizophrenia. *Schizophr Bull*, 24:413-424.
- Bottlender R, Staruß A, Möller HJ ve ark. (2000) Prevalence and background factors of depression in first admitted schizophrenic patients. *Acta Psychiatr Scand*, 101:153-160.
- Chouinard G, Ross-Chouinard A (1984) Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). Montreal, the Authors.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991a) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 4:20-24.
- Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991b) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam*, 4:16-19.
- Gift TE, Strauss JS, Kokes RF ve ark. (1980) Schizophrenia: affect and outcome. *Am J Psychiatry*, 137: 580-585.
- Gülseren Ş (2001) Apati: topografik, klinik ve sağaltım özellikleri üzerine bir gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38:81-92.

Koreen ve arkadaşlarının (1993) belirttiği gibi, şizofreniyle depresyon arasındaki operasyonel bir örtüşme niteliksel olarak farklı bir bağlamda olması nedeniyle kolayca ayırt edilebilir. Bu farklılık da olumsuz duygulanımın varlığıdır. Sonuç olarak, günlük klinik uygulamada, olumsuz duygulanım şizofrenideki depresyonun belirleyicisi olarak kabul edilebilir ve şizofreni hastalarında olumsuz duygulanımın bulunması durumunda mutlaka depresyon yönünden araştırma yapılmalıdır.

Koreen AR, Samuel SG, Chakos M ve ark. (1993) Depression in first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 150:1643-1648.

Mauri MC, Laini V, Barone R ve ark. (2000) "Postpsychotic depression" and residual schizophrenia in a mental health hospital. *Encephale*, 26: 21-26.

Muller MJ, Szegedi A, Wetzel H ve ark. (2001) Depressive factors and their relationships with other symptom domains in schizophrenia, schizoaffective disorder, and psychotic depression. *Schizophr Bull*, 27:19-28.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.

Sands JR, Harrow M (1999) Depression during the longitudinal course of schizophrenia. *Schizophr Bull*, 25: 157-171.

Sax KW, Strakowski SM, Keck PE ve ark. (1996) Relationships among negative, positive, and depressive symptoms in schizophrenia and psychotic depression. *Br J Psychiatry*, 168:68-71.

Siris SG (2000) Depression in schizophrenia: perspective in the era of "atypical" antipsychotic agents. *Am J Psychiatry*, 157:1379-1389.

Siris SG, Addington D, Azorin J ve ark. (2001) Depression in schizophrenia: recognition and management in the USA. *Schizophr Res*, 47: 185-197.

Watson D, Kendall PC (1989) Understanding Anxiety and Depression: Their Relation to Negative and Positive Affective States. *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features (Personality, Psychopathology, and Psychotherapy)*, Watson D, Kendall PC (Ed), New York, Academic Press Inc., s. 3-26.