

Şizofreni Hastalarında Somatizasyon

SOMATIZATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Özgür ÖNER*, Handan TUĞCU**, Hasan Hüseyin ÖZSAN***

* Araş.Gör.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Psk.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,

***Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, ANKARA

Özet

Amaç: Kadın ve erkek şizofreni hastalarındaki somatizasyon belirtilerinin normal kontrollere karşılaştırılması.

Yöntem: Genel psikopatoloji seviyesi ve somatizasyon belirtileri ile ilgili veri toplanması amacı ile Belirti Tarama Listesi (BTL) kullanılmıştır.

Sonuçlar: Hasta grubunun eğitim seviyesi kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Hasta grubunun yaş ortalaması ise kontrol grubuna göre daha yüksektir. Eğitim seviyesi tüm örnekleme somatizasyon skoru ve genel semptom indeksi ile negatif bir korelasyon göstermektedir. Cinsiyet ise bu iki değişken ile sadece hasta grubunda ilişkilidir. Her iki grubun somatizasyon skoru ve genel semptom indeksleri eğitimin etkisi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra karşılaştırıldığında, kadın hasta grubunun somatizasyon skorunun erkek hasta grubundan ve kontrollerden daha yüksek olduğu ($p<0.001$) bulunmuştur. Kadın ve erkek hasta gruplarının genel semptom indeksi puanı kadın ve erkek kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Erkek hasta grubunun somatizasyon skoru kontrol grubundan anlamlı olarak farklı değildir.

Tartışma: Kadın şizofreni hastalarında somatizasyon belirtileri hem normal kontroller hem de erkek şizofreni hastalarına göre belirgin şekilde fazladır. Olası uygulamalar ve gelecek araştırma konuları tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Somatizasyon, Belirti Tarama Listesi

T Klin Psikiyatri 2002, 3:1-5

Summary

Objective: To evaluate the level of somatization in male and female schizophrenic patients when compared with normal controls.

Method: The Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) was used to collect information about the general level of psychopathology and somatization specifically.

Results: The educational status of the patient group was significantly lower than the control group, and the patient group was significantly older. Level of education was significantly negatively correlated with both somatization score and general symptom index. Gender was significantly correlated with both of these scores in the patient group only. When the somatization and general symptom index points of the two groups were compared, after controlling the effects of education, it was evident that the female patient group had significantly higher somatization scores than male patient group and the male and female controls ($p<0.001$), and the patient group had significantly higher general symptom index than the patient group ($p<0.001$). Somatization scores of male patient group were not significantly higher than the controls.

Discussion: Female schizophrenia patients have significantly more somatization problems than both normal controls and male schizophrenics. Possible implications and future research subjects were discussed.

Key Words: Schizophrenia, Somatization, SCL-90-R

T Klin J Psychiatry 2002, 3:1-5

Lipowski somatizasyonu "patolojik bulgulara bağlı olmayan somatik sıkıntı ve belirtileri yaşama ve bunlarla iletişim kurma, bunları fiziksel hasta-

Geliş Tarihi: 25.09.2001

Yazışma Adresi: Dr.Özgür ÖNER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD
06100, Cebeci, ANKARA

lığa bağlama ve bu sıkıntılar için tıbbi yardım arama eğilimi" olarak tanımlamıştır (1). DSM-IV içinde somatoform bozukluklar başlığı altında yer alan farklı bozukluklar bulunmaktadır (2). Bunlardan üzerinde en çok çalışma yapılanlardan biri de somatizasyon bozukluğudur.

Somatizasyon bozukluğu olan bayan hastalarla yapılan bir çalışmada, 79 hastanın 78'inin ek bir psikiyatrik bozukluğu olduğu görülmüştür (3). Bu

hastalardaki en sık raslanan diğer bozuklukların major depresyon (%87,2), panik bozukluğu (%44,9), mani (%39,7) fobik bozukluk (%38,5), obsesif kompulsif bozukluk (%26,9) ve şizofreni (%26,9) olduğu görülmüştür. Bu yazarların daha sonra yatan hastalarla yaptıkları bir çalışmada da şizofreni komorbiditesi %37,5 olarak bulunmuştur (4). Bu bulgulara destek olarak Swartz ve arkadaşları geniş bir toplum örnekleme ile yapılan bir çalışmadaki 16 somatizasyon bozukluğu olgusunda şizofreni komorbiditesini %38,1 olarak bulmuşlardır (5). Bu oran toplumdaki diğer insanlara göre 21.8 kat artmış şizofreni riski olduğunu göstermektedir. Brown ve arkadaşlarının çalışmasında ise somatizasyon bozukluğu olan hastalarda şizofreni ile beraberlik sıklığı %10.1, artmış risk de 7,7 kat olarak bulunmuştur (6).

Daha sonra yapılan çalışmalarda ise somatizasyon bozukluğu ile beraber şizofreni görülme sıklığının ilk çalışmalardaki kadar yüksek bulunmadığı ya da bu birlikteliğin üzerinde daha az durulduğu görülmektedir (7,8).

Şizofren hastaların önemli bir kısmında somatik yakınmalar ve bir kısmında da somatik sanrılar bulunmaktadır. Somatik halüsinasyonlar şizofrenide siktir ve genelde sanrısız bir yanlış yorumlama ile beraberdir (9). Hipokondriaziste ise varlığını destekleyen nesnel kanıtlar olmadan hastalık varlığına ilişkin kesin bir kanı vardır. Vücutsal algılar yanlış yorumlanır ve hasta aksiyondaki telkinleri kabul etmez. Birçok hastada vücut algısı da aynı zamanda bozuktur. Hipokondriazis psikotik olan ya da olmayan bireylerde olabilir (10). Ayrıca her çeşit psikotik bozukluğu olan hastada ağrı yakınması olabilir (11).

Bu çalışmanın amacı şizofreni tanısı alan erkek ve kadın hastalarda somatizasyon belirtilerinin sıklığının herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kadın ve erkeklere göre artmış olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem

Bu çalışmaya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda tedavi görmekte olan şizofreni tanısı almış 30 erkek ve 30 kadın toplam 60 yatan hasta alınmıştır. Hastalara şizofreni tanısı DSM-IV tanı ölçütlerine göre klinik

görüşme ve yapılan izlem sonucunda konulmuştur. Kontrol grubu olarak daha önce psikiyatrik bozukluk öyküsü olmayan 30 erkek ve 30 bayan kullanılmıştır.

Çalışmada olgular ve kontrol grubundaki somatizasyon belirtilerinin şiddetinin bulunabilmesi için Belirti Tarama Listesi (BTL, Symptom Checklist-90-R, Derogatis 1977) somatizasyon alt ölçeği kullanılmıştır. BTL 90 sorudan oluşmaktadır ve Derogatis tarafından psikiyatrik belirtilerin taranması amacıyla geliştirilmiştir (12). Her soruya hiç/çok az/orta derecede/oldukça fazla/ ileri derecede seçeneklerine uygun olarak yanıt verilmektedir. Her bir sorudan bu yanıtla göre 0 ile 4 arasında bir puan elde edilmektedir. Tüm sorulardan elde edilen puanların toplamı ile pozitif belirti toplamı, boş bırakılanlar dışındaki tüm maddelere yapılan derecelendirmenin ortalaması ile de genel belirti puanı elde edilmektedir. Tarama amacı ile kullanıldığında genel belirti düzeyinin kesim puanı sıklıkla 1 puan olarak kullanılmaktadır. Altölçekler için de, o alt ölçeği oluşturan tüm soruların toplamından elde edilen puan ya da elde edilen puanın soru sayısına bölünmesi ile elde edilen değer kullanılabilir. Somatizasyon alt ölçeği 12 sorudan oluşmuştur ve çalışmada deneklerin alt ölçekten aldıkları puanın 12 ile bölünmesinden elde edilen değer kullanılmıştır. Testin tamamından elde edilen puanın 90 ile bölünmesinden ise genel semptom indeksi (GSI) puanı elde edilememektedir. Testin, Türkçe'ye uyarlanması Dağ tarafından yapılmıştır (13). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği .90, iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur (13,14).

Hasta grubuna BTL akut psikoz belirtileri azalıyor hastalar test sorularını yeteri kadar anlayabilecek bir duruma geldiklerinde uygulanmıştır.

İstatistik Yöntem

Şizofren ve normal kontrol grubunun BTL somatizasyon altölçeğinden ve ölçeğin tamamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel fark olup olmadığı varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Daha sonra her iki grup cinsiyete göre dörde ayrılıp bu gruplar arasındaki fark ANOVA ile hesaplanmış, bu hesaplamada eğitim seviyesi kovaryant olarak alınmıştır. İki grup arasında demografik özellikler açısından fark olup olmadığı yaş için t-testi ile,

Tablo 1. Kontrol grubu ve şizofren hastaların demografik özellikleri

	Hasta		Kontrol	
	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)	Kadın (n=30)	Erkek (n=30)
Medeni durum:				
Evli	10	12	14	15
Bekar	14	17	16	15
Dul	6	1	0	0
Eğitim:*				
İlköğretim	8	11	0	2
Lise	16	10	13	19
Yüksek	6	9	17	19
Yaş:*	31,0	36,5	26,6	29,0

*p<0.01

diğer değişkenler için ki-kare testiyle araştırılmıştır. Korelasyon değerleri Pearson testi ile hesaplanmıştır. Tüm p değerleri iki uçludur. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sonuçlar

Her iki grupta da 30'u erkek ve 30'u da kadın olmak üzere 60'şar kişi bulunmaktadır ve toplam örneklem sayısı 120'dir. Hasta grubu ve kontrol grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Hasta grubunun eğitim seviyesi normal kontrollere göre belirgin olarak düşük, yaş ortalaması ise belirgin olarak yüksektir.

Demografik özellikler ve BTL puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, hasta grubunda cinsiyet ile BTL somatizasyon puanı ve GSİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla $r=0,56$, $p<0.001$ ve $r=0,51$, $p<0.001$). Cinsiyet ve BTL puanları arasında kontrol grubunda anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Eğitim ile BTL somatizasyon puanı ve GSİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,25$, $p=0,004$ ve $r=-0.321$, $p<0.001$). Yaş ile BTL somatizasyon puanı ve GSİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

Hasta grubunun BTL somatizasyon alt ölçeğinden aldığı puanın ortalaması 1.27, standart sapması 0.95 olarak bulunmuştur. Normal kontrol grubunun puan ortalaması ise 0.50, standart sapması ise 0,28 olarak bulunmuştur. ANOVA ile

karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0.001$).

Hasta grubunda GSİ ortalaması 1.48, standart sapması 0.74; kontrol grubunda GSİ ortalaması 0.52, standart sapması 0.26 olarak bulunmuştur. ANOVA ile her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Her iki grup cinsiyete göre ikiye ayrıldığında ortaya dört grup çıkmaktadır. Bu gruplarda BTL somatizasyon alt ölçeği puanlarının ortalama ve standart sapmaları sırasıyla erkek hasta (EH) grubunda 0.73 ve 0.51, kadın hasta (KH) grubunda 1.81 ve 0.99, erkek kontrol (EK) grubunda 0.50 ve 0.28, kadın kontrol (KK) grubunda 0.51 ve 0.29 olarak bulunmuştur. Bu dört grup arasında istatistiksel fark olup olmadığı ANOVA ile araştırılmıştır. ANOVA sonucunda KH grubunun somatizasyon alt ölçeği puanının diğer üç gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (her üç grup için de $p<0.001$). Diğer gruplar arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum yukarıda belirtilen hasta grubu ve kontrol grubu arasındaki farkın daha çok KH grubundan kaynaklandığını düşündürmektedir. Eğitim kovaryant olarak alınıp analiz tekrarlandığında KH grubunun BTL somatizasyon alt ölçeğinden aldığı puanın diğer üç gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Hasta grubunun GSİ puanı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). Gruplarda GSİ puanlarının ortalama ve standart sapmaları sırasıyla EH grubunda 1.1 ve 0.61, KH grubunda 1.86 ve

0.68, EK grubunda 0.56 ve 0.26, KK grubunda 0.49 ve 0.25 olarak bulunmuştur. KH grubunun GSİ puanı diğer üç gruptan anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). EH grubunun GSİ puanı da EK ve KK gruplarından anlamlı olarak yüksektir ($p<0.001$). EK ve KK grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,74$). Eğitim kovaryant olarak alınıp analiz tekrarlandığında p değerlerinde değışiklik olmamıştır.

Tartışma

Çalışmanın sonuçları BTL puanlarına göre şizofren hastalarda somatik belirtilerin kontrol grubuna göre belirgin olarak daha sık olduğunu göstermiştir. Bu bulgu hem somatizasyon bozukluğu olan hastalarda artmış şizofreni riski bulan çalışmalarla (3-6,15), hem de şizofreni ya da diğer psikotik bozukluklarda artmış somatik yakınmalar, sanrılar ve halüsinasyonlar bulan önceki çalışmalarla uyumludur (9-11).

Hasta grubunda cinsiyetle BTL somatizasyon ve GSİ puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Kadın hasta grubunun hem GSİ hem de somatizasyon puanları, erkek hasta grubundan ve erkek ve kadın normal kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Erkek hasta grubu, BTL genel semptom indeksinde normal kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek puan almasına karşın, bu grubun somatizasyon puanı erkek ve kadın kontrol gruplarından daha yüksek değildir. Bu nedenle somatizasyon belirtileri özellikle kadın hasta grubunda özgül olarak yüksek görülmektedir. Daha önce somatizasyon bozukluğu olan hastalarla yapılan bazı çalışmalarda, kadınlarda bu bozukluğun daha sık olduğu görülürken (5), diğer bazı çalışmalarda ise somatoform bozukluk sıklığının cinsiyet farkı göstermediği iddia edilmiştir (8). Kadınlarda somatizasyonun daha çok görülmesi kadının olumsuz duygularınının dışı vurumunun toplum tarafından kabul görmemesi sonucu agresif duyguların içe yönelmesinin sonucu olabilir (16)

Çalışmada eğitim seviyesi ile somatizasyon belirtileri tüm grup için anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu düşük sosyoekonomik seviyedeki bireylerde somatizasyon belirtilerinin daha fazla görüldüğünü bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (8,5). Eğitim ve kültür farklılıkları ile

bedendeki somatik yakınma bölgelerinin de değışebileceği iddia edilmiştir (17). Ancak, eğitim düzeyi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra da kadın hasta grubunun erkek hasta grubuna göre ve normal kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla somatizasyon belirtisi gösterdiği bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları kadın şizofreni hastalarının somatizasyon puanlarının hem erkek hastalara göre, hem de normal kontrollere göre belirgin olarak yüksek olduğunu, ancak erkek hastaların somatizasyon puanının normal kontrollerden yüksek olmadığını göstermiştir. Bu sonuçlar uygulamada özellikle kadın şizofreni hastalarında somatizasyon yakınmalarıyla sıklıkla karşılaşılabileceğinin göz önünde tutulması gerektiğini düşündürmektedir. Ancak, tanım olarak somatik yakınmaların somatizasyon olarak tanımlanabilmesi için, bu durumun patolojik bulgulara bağlı olması gerektiği unutulmamalıdır. Gerçekten de şizofreni hastalarında somatik hastalıklar normal popülasyondan daha sık olarak ortaya çıkabilir (18). Aynı çalışmaya göre şizofreni hastalarının %50'sinde yeterli teşhis ve tedavisi yapılamayan komorbid somatik rahatsızlıklar bulunmaktadır. Ayrıca, somatizasyonun biyolojik temeli üzerinde yapılmış yeterli sayıda çalışma bulunmaması dikkat çekicidir. Şizofrenlerde ve özellikle kadın şizofreni hastalarda somatik yakınmaların artış göstermesinin olası biyolojik nedenleri araştırılmalıdır.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından en önemlisi, yüksek BTL somatizasyon puanı olan hastaların bu yakınmalarını açıklayabilecek somatik hastalıkları olup olmadığının sistematik olarak değerlendirilmemiş olmasıdır. Bir diğer kısıtlılık hasta grubunun eğitim seviyesinin kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olmasıdır. Bu kısıtlılık eğitim seviyesinin istatistiksel olarak kontrol edilmesiyle giderilmeye çalışılmıştır. Bir diğer kısıtlılık kontrol grubu olarak depresyon gibi diğer bir hasta grubunun da kullanılmamış olmasıdır. Bu nedenle bulguların şizofreni için özgül olup olmadığını söylemek mümkün değildir. Simon ve Vonkorff'a göre (15) somatizasyon ile psikoz arasındaki ilişki özgül bir ilişki olmayıp, ciddi psikiyatrik bozukluk gösteren her bireyde görülebilir. Barsky ve arkadaşlarına göre de bazı

bireyler özellikle emosyonel stres durumlarında fiziksel belirtiler gösterebilirler (19).

Sonuç olarak, bu çalışmaya göre kadın şizofreni hastalarında somatizasyon belirtileri belirgin olarak yüksektir, bu durumun olası nedenleri diğer hasta gruplarının da kontrol grubu olarak kullanıldığı çalışmalarla araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lipkowski ZJ. Somatization:the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1358-68.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4.Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed:E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994: 1995.
3. Liskow B, Othmer E, Penick EC, DeSouza C, Gabrielli W. Is Briquet's syndrome a heterogeneous disorder? *Am J Psychiatry* 1986a; 143:626-9.
4. Liskow B, Penick EC, Powell BJ, Haefele WF, Campbell JL. Inpatients with Briquet's syndrome:presence of additional psychiatric syndromes and MMPI results. *Compr Psychiatry* 1986b; 27:461-70.
5. Swartz M, Blazer D, Goerge L, Landerman R. Somatization disorder in a community population. *Am J Psychiatry* 1986; 143:1403-08.
6. Brown FW, Jacqueline MG, Smith GR. Psychiatric comorbidity in primary care somatization disorder. *Psychosom Med* 1990; 52:445-51.
7. Garyfallos G, Adamopoulou A, Karastergiou A,Voikli M, Ikonomidis N, Donlas S, Giouzevas J, Dimitrou E. Somatoform disorders: comorbidity with other DSM-III-R psychiatric diagnoses in Greece. *Compr Psychiatry* 1999; 40:299-307.
8. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen H. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:194-208.
9. Liddle PF. Descriptive clinical features of schizophrenia. *New Oxford Textbook of Psychiatry* içinde. Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N (ed). Oxford University Press 2000; 571-6.
- 10.Munro A. Persistent delusional symptoms and disorders. *New Oxford Textbook of Psychiatry* içinde. Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N (ed). Oxford University 2000; 651-76.
- 11.Benjamin S. Pain disorder. *New Oxford Textbook of Psychiatry* içinde. Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N (ed). Oxford University 2000; 1106-12.
- 12.Derogatis LR. SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the Revised Version. Baltimore MD:John Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit. 1977.
- 13.Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:5-12.
- 14.Aydemir Ö, Köroğlu E. Belirti Tarama Listesi. Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler içinde, Aydemir Ö, Köroğlu E, ed. Hekimler Yayın Birliği, 2000: 33-41.
- 15.Simon GE, Vonkorff M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH Epidemiological Catchment Area study. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1494-1500.
- 16.Çevik A. Somatizasyon ve depresyon. *Depresyon Dergisi* 1996; 1:15-21.
- 17.Çevik A. Anksiyete nevrozunun psikososyal yönü. *Toplum ve Hekim* 1985; 38:18-21.
- 18.Goldman LS. Medical illness in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:suppl 21 10-15.
- 19.Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS, Cleary PD. The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med* 1988; 50:510-9.