

# Basit Şizofreni

E.Tuğba Özel Kızıl<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

Şizofreni klinik belirtiler, seyir, tedaviye yanıt, bilişsel işlevler ve patofizyolojisi bakımından tanısı, tedavisi ve üzerinde araştırma yapılmasını zorlaştıracak ölçüde heterojen bir bozukluktur. Bu bozukluğu daha iyi anlamak, daha homojen hale getirmek amacıyla birçok alt tiplene ve sınıflandırma yapılmıştır. Bu ayrılardan biri olan basit şizofreni tarihsel niteliğe sahip, ancak tanısız geçerliliği halen tartışmalı olan bir kavramdır. Basit şizofreni Andreasen'in tanımladığı "negatif şizofreni", Liddle'in tanımladığı "psikomotor yoksulluk sendromu" ve Carpenter'in tanımladığı "defisit şizofreni" kavramları ile örtüşmekle beraber, pozitif belirtilerin tamamen dışlanmış olması nedeniyle ayrılır. Bu açıdan negatif şizofreninin bir alt grubunu temsil ettiği öne sürülmektedir. Ancak pozitif belirtilerin dışlanması özellikle kesitsel değerlendirmelerde tanısız geçerliliğini düşürmektedir. Ayrıca bu bozukluğun negatif belirtilerle özelliği olan ve basit şizofreninin yerine tanımlanan şizoid ve şizotipal kişilik bozukluklarından da ayırılması gerekmektedir. Nadir görülmesi, zor tanı konması nedeniyle tanı sistemlerinden çıkarılmış ve araştırmalarda yeterince yer bulamamıştır. Var olan az sayıda çalışma da örneklem sayılarının az olması nedeniyle genellemelere imkan vermemektedir. Ancak klinik pratikte negatif belirtileri ön planda olup, işlevsellikleri oldukça düşük olan ve antipsikotik tedaviye yeterince yanıt vermeyen tanısız tartışmalı bir grup hastanın varlığı göz ardı edilememektedir. Buradan yola çıkılarak çok merkezli çalışmalara gereksinim olduğu söylenebilir. Bu yazıda basit şizofreninin tarihsel bir bakış açısı içinde ele alınıp, yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Şizofreni, sınıflandırma, belirtiler.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:82-88*)

## SUMMARY

### Simple Schizophrenia

Schizophrenia is a highly heterogenous disorder with respect to its clinical symptoms, prognosis, treatment response, cognitive dysfunctions and pathophysiology which complicates diagnosis, treatment and clinical research. Several subtypes and categorizations were developed in order to understand and homogenize this disorder. As one of these subtypes, simple schizophrenia has a historical priority, although its diagnostic validity is still questionable. Simple schizophrenia resembles "negative schizophrenia" which was defined by Andreasen, "psychomotor poverty syndrome" which was defined by Liddle and "deficit syndrome" which was defined by Carpenter. But simple schizophrenia is differentiated from all these concepts by the total exception of positive symptoms. So, it was suggested as a subgroup of "negative schizophrenia". However, exception of positive symptoms lowers the diagnostic validity of this disorder especially at the cross-sectional evaluation. Also, simple schizophrenia should be differentiated from other substitutes like schizotypal and schizoid personality disorders which are also characterized by negative symptoms. Simple schizophrenia was replaced from diagnostic systems and it was not sufficiently studied due to its rare occurrence and difficult diagnosis. Unfortunately, the results of few existing studies can not be generalized because of their small sample sizes. However, in clinical practice there are some patients with predominant negative symptoms, poor social and occupational functioning and poor antipsychotic response whom can not be neglected. Therefore multi-centered studies are needed. In this paper, simple schizophrenia will be discussed in a historical perspective and previous studies will be reviewed.

**Key Words:** Schizophrenia, classification, symptoms.

## TARİHÇESİ

"Basit Şizofreni", diğer bir deyişle "Basit Yıkımla Giden Bozukluk" kavramı 20. yy'ın başlarına dek uzanmakta olup, psikiyatride tanısıl geçerliliği tartışmalı olan kavramlardan biridir. 1896 yılında Emil Kraepelin'in "dementia praecox"u tanımlamasının ardından 1903'de Diem, tümü demansla sonuçlanan hebefreni, katatoni ve paranoid alt tiplerine ek olarak, bu alt tiplerin özelliklerini göstermeyen başka bir klinik seyirden bahsederek basit şizofreninin ilk formülasyonunu yapmıştır. Bu alt tipte başlangıcın daha sinsî, basit ve özel bir prodromdan yoksun olduğunu vurgulamıştır. Akut epizod ve remisyonlar ile belirgin manik ya da melankolik neşesizlikler, yanılısma ya da varsanılıların olmadığını öne sürmüştür.

Bleuler 1908'de Kraepelin'in tanımladığı "dementia praecox" kavramını, hastalığın her zaman erken yaşta başlamayabileceğini ve her zaman yıkım ile seyretmeyebileceğini öne sürerek, yeniden "şizofreni" olarak adlandırmıştır. Bleuler tek bir hastalığın varlığı yerine şizofrenilerden oluşan bir grubun varlığından söz etmiştir. Şizofreninin temel /evrensel belirtileri (otizm, ambivalans, asosiyasyonlarda gevşeklik ve afektif bozukluklardır) ile eşlik eden belirtilerinin bulunduğunu belirtmiş, sadece temel belirtilerin varlığıyla şizofreninin belirlenebileceğini öne sürmüştür. Ayrıca, Kraepelin'in tariflediği alt tiplere ek olarak "basit" ve "latent" şizofreniyi de tanımlamıştır. Bleuler basit şizofreniyi, daha önce Kahlbaum'un (1890) tanımladığı "hebeidofreni", Clouston'un (1888) tanımladığı "primer demans" ile Pick (1891) ve Sommer (1894) tarafından tanımlanan "basit primer demans" ile ilişkilendirmiştir. Bleuler'e göre basit şizofrenide duygulanımda ve zihinsel işlevlerde zayıflama ile kendine bakım ve iş kapasitesinde düşüklük mevcuttur ve diğer alttiplerde olduğu gibi demansla sonlanır. Bleuler, basit şizofreninin 6 alttipini tanımlamıştır. Bunlar; alkolik, davacı (sanrılar olmaksızın paranoid davranış ile özellikli), egzantrik (artist, yazar, filozof, lider ve reformculardan oluşan), gergin (zalim davranışlar sergileyen, aksi), hafif ve latent (tuhaf, çekinik ve aşırı derecede titizlikle özellikli) tiplerdir. Bleuler, bu hasta grubunun hastanelerde nadiren görülmekle beraber, dışarıda şizofreninin diğer alttipleri kadar sık görüldüğünü belirtmiştir. Bu kişilerin genellikle toplumun alt kesimlerinde yaşadıklarını belirt-

miş, dejenere olan ya da yıkıma uğrayanların yanısıra içlerinde reformcu, filozof, yazar, artist ve liderler bulunduğunu da ifade etmiştir (Hirsch ve Weinberger 1995, Black ve Boffelli 1989, Prakash 1990).

## SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİNDE BASİT ŞİZOFRENİ

Diem, Bleuler ve Kraepelin'den sonra basit şizofreni sınıflandırma sistemleri ile ders kitaplarında yer almıştır. Black ve Boffelli, ders kitaplarında yer alan basit şizofreni tanımlamalarını incelemişler, az ve tutarsız bilgi ile karşılaşmışlardır. Yalnızca, "avolisyon" ve "yıkımla seyretme" tüm tanımlamalarda yer almaktadır. Bununla beraber, bazılarında Bleuler ve Kraepelin'in tariflerinden farklı olarak, negativizm ve bizar manyerizm gibi motor belirtilerin, uyku/uyanıklık döngüsü bozukluklarının, duygudurum değişikliklerinin de klinik tabloya eklenebileceği ya da bozukluğun zihinsel yıkımla seyretmeyebileceği belirtilmiştir (Black ve Boffelli 1989).

DSM-I'de basit şizofreni, dış bağlantı ve ilgilerin azalması, insani ilişkilerde yoksullaşma ile özellikli bir reaksiyon tipi olarak tariflenmiş, apati ve kayıtsızlığın eşlik ettiği, ancak varsanı ve sanrılarının eşlik etmediği düşük bir psikobiyolojik düzey olduğu vurgulanmıştır. Demans yerine zihinsel yıkım kavramına yer verilmiştir. DSM-II'de ise aynı tanımlama yapılmış, ancak yıkım süreci daha fazla vurgulanmıştır (Black ve Boffelli 1989).

Tanısal sistemler ve ders kitaplarında basit şizofreniye yer verilmesine karşılık tanısıl geçerliliği bazı yazarlar tarafından tartışılmıştır. Lewis 1936'da yetersiz öykü alınması nedeniyle basit şizofreni tanısı alan hastaların oldukça heterojen olduğunu "tanısıl bir çöp tenekesi" benzetmesi ile vurgulamıştır (Black ve Boffelli 1989). Stone ve ark., kriterlerin şüpheli ve çelişkili olduğunu, düşünce bozuklukları konusunda yazarların farklı görüşler bildirdiklerini, tanının nadiren kullanıldığını (bir eyalet hastanesinde popülasyonun %0.04-0.24'ünde) belirtmişler ve 1930-1968 yılları arasında basit şizofreni ile ilgili sadece bir anlamlı yazı bulunmasına dikkat çekmişlerdir. Ayrıca, basit şizofreni tanısı almış 8 olguyu yeniden gözden geçirmişler; kişilik bozuklukları ile kronik şizofreni gibi diğer tanıların bu hastalar için daha uygun

**Tablo1.** Black ve Boffelli`nin basit şizofreni için önerdikleri kriterler

- 
- A. Aşağıdaki belirtilerin dört ya da daha fazlasının varlığı
- 1) Belirgin toplumsal izolasyon ya da çekilme
  - 2) Rol işlevlerinde belirgin bozulma (örn. Öğrenci, işçi ya da ev hanımı olarak)
  - 3) Belirgin tuhaf davranış (örn.çöp toplama, toplulukta kendi kendine konuşma, yemek saklama gibi)
  - 4) Kişisel hijyen ve giyim kuşamda belirgin bozukluk
  - 5) Künt ya da uygunsuz duygulanım
  - 6) Konudışı, anlaşılmaz,açıkça ayrıntılı ya da çevresel konuşma veya konuşma yoksulluğu ya da konuşma içeriğinde yoksulluk
  - 7) Davranışı etkileyen ve kültürel normlara uymayan tuhaf inançlar ya da büyüsel düşünme (örn. gaipten haber vermeye, telepatiye, altıncı hisse, başkalarının kendi hissettiklerini hissedebileceğine inanma, batıl inançlılık, değer verilen düşünceler, referansiyel fikirler gibi)
  - 8) Tuhaf algısal deneyimler (örn.tekrarayan yanılsamalar, olmayan bir kişi ya da gücün varlığını hissetmek)
  - 9) Belirgin ilgi, enerji ve dürtü eksikliği
- B. Bulguların en az 6 ay sürmesi
- C. Bozukluğun seyri sırasında iş, sosyal ilişkiler ve kendine bakım gibi alanlardaki işlevselliğin bozukluk başlamadan önceki düzeyden belirgin olarak daha düşük olması(ya da başlangıç çocuklukta veya ergenlikte ise sosyal gelişimin beklenen düzeyine ulaşamama)
- D. Bozukluğun seyri boyunca şizofreninin A tanı ölçütlerini karşılamaması
- E. Şizoafektif bozukluk ve duygudurum bozukluklarının dışlanmış olması
- F. Şizotipal kişilik bozukluğunun dışlanmış olması (örn.iş, toplumsal ilişkiler ve kendine bakım gibi alanlarda işlevselliğin en üst düzeye göre belirgin olarak bozulmuş olduğuna dair kanıtların varlığı) gerekmektedir.
- G. Bozukluğun başlaması ya da sürmesini sağlayan organik bir etmenin varlığı söz konusu değildir.
- H. Otistik bozukluk öyküsü bulunmamaktadır.
- 

olduğunu ifade etmişlerdir. Stone ve ark., bu yazılarında Kant'ın 1948`de yayınlanan çalışmasının sonuçlarına da değinmişlerdir. Bu çalışmada, bir eyalet hastanesine başvuran tüm şizofrenlerin %5.1'inin basit şizofreni tanısı aldığı, ancak geriye dönük olarak incelendiğinde bunların %43'ünde psikotik belirtilerin belirgin olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan yola çıkarak yazarlar, basit şizofreni tanısı alan vakaların çoğuna yetersiz öykü alınması nedeniyle yanlış tanı konduğunu vurgulamışlar ve bu tanının kaldırılmasını önermişlerdir (Stone ve ark. 1968).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından dokuz ülkede yürütülen ve 811 hastayı kapsayan Şizofreninin Uluslararası Pilot Çalışması'nda ise, basit şizofreni sıklığı %4 olarak bulunmuştur. Ancak sayı azlığı nedeniyle ileri değerlendirme yapılmamıştır (Carpenter ve ark. 1976).

Tüm bu eleştirilerin sonucunda, şizofreni kavramını daraltma adı altında tanısal geçerliliği şüpheli, güvenilirliği düşük olan basit şizofreni tanısına DSM-III ve DSM-III-R'da yer veril-

memiştir. DSM-III'te basit şizofreni yerine şizotipal kişilik bozukluğu tanısı geliştirilmiş ve tekrar tanımlanan şizoid kişilik bozukluğu ile beraber basit şizofreninin yerini almıştır (Black ve Boffelli 1989).

Black ve Boffelli, 1989 yılında yayınladıkları gözden geçirme yazısında DSM-III-R'da Bleuler'in basit şizofreni tanısını tamamen karşılayan bir tanı bulunmadığını, tarihi önceliği bulunan basit şizofreninin çekirdek şizofreni ile genetik açıdan ilişkili, tanısal ve klinik açılardan da benzer olduğunu belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak operasyonel olduğunu, orijinal basit şizofreni kavramı ile çelişmediğini öne sürdükleri tanı ölçütleri geliştirmişlerdir (Tablo 1). Bu ölçütlerin sendromun geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendiren ileri çalışmalarda kullanılmasını önermişlerdir (Black ve Boffelli 1989). Bu ölçütler bazı yazarlar tarafından benimsenip kullanılırken, bazılarınca eleştirilmiştir (Prakash 1990, Serramestres ve ark. 2000).

Black ve Boffelli, 1939-1964 yıllarında Iowa Tıp

Merkezi'nde basit şizofreni tanısı alan 52 hastanın kayıtlarına dayanarak DSM-III tanı ölçütlerine göre tekrar tanısız değerlendirme yapmışlardır. Bu hastaların genellikle genç ve işsiz oldukları ve ebeveynleriyle yaşadıkları gözlenmiştir. Hastaların %69'u bir Eksen I tanısı (çoğunluğu afektif bozukluk-major depresyon olmak üzere) alırken, %65'i Eksen II (şizotipal ve şizoid kişilik bozuklukları başta olmak üzere) tanısı almıştır. Böylece basit şizofreninin tanısız açıdan heterojen bir bozukluk olduğu sonucuna varmışlardır (Black ve Boffelli 1990).

Dworkin yaptığı ikiz çalışmasında, basit şizofrenler ile basit olmayan şizofrenler arasında negatif belirtiler, premorbid toplumsal uyum ve başlangıç yaşı açısından fark bulamamış ve bunu basit şizofreninin bir alttip olarak geçerliliğini yansıttığı şeklinde yorumlamıştır. Bu çalışmada elde edilen önemli bir bulgu da, basit şizofrenlerin çoğunun ikiz eşlerinin şizofren olmasıdır (Dworkin 1992).

Kendler ve ark. (1994) İrlanda'nın Roscommon Bölgesi'nde psikiyatrik vaka kayıtlarından yararlanarak kontrollü bir epidemiyolojik araştırma yapmışlardır. Çalışma basit tip şizofreniyi çalışmak amacıyla başlatılmamıştır, ancak yazarlar DSM-III-R tanı ölçütleri dışında kalan hastaların varlığı nedeniyle basit şizofreni çalışmaya karar vermişlerdir. Çalışmaya 285 şizofren hasta, 99 major afektif bozukluğu olan hasta (toplamın %75'i rastgele seçilerek alınmıştır) ile yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilen kontrol grubu (150 kişi) ve bunların birinci derece akrabaları alınmıştır. Basit şizofreninin (A tanı ölçütleri olmaksızın DSM-III-R şizofrenisine karşılık gelmektedir) bu bölgede yaşamboyu prevalansı onbinde 6.2, morbid riski onbinde 5.3 olarak bulunmuştur. Negatif düşünce bozukluğunun basit şizofrenide daha belirgin olduğu ve bu alttipin daha erken yaşta başladığı ve daha kronik seyirli olduğu gösterilmiş, tipik şizofreni (DSM-III-R şizofrenisine karşılık gelmektedir) ile arasında sosyal ve mesleki işlevsellik bakımından ise fark saptanmamıştır. Basit şizofreni ailesel perspektiften bakıldığında tipik şizofreniye benzediği, ancak akrabalarında toplam şizofreni spektrumu bozuklukları ve şizofreni ile ilişkili kişilik bozukluğu yaygınlığı kontrollere göre daha yüksek olmasına karşın, tipik şizofreniye göre daha düşük bulunmuştur (Kendler ve ark. 1994).

Mc Glashan ve Fenton 1991'de basit şizofreninin DSM-IV'te "basit deterioratif bozukluk" adı altında başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluklar sınıfında yer almasını önermişlerdir. Bunun için iki farklı öneri getirmişlerdir; ilki rezidüel şizofreni tanı ölçütlerinden şizofreninin A tanı ölçütleri çıkarılarak oluşturulmuş, diğeri de şizotipal kişilik bozukluğu tanı ölçütlerine işlevsellikte yıkımın eklenmesiyle elde edilmiştir (Tablo 2) (Mc Glashan ve Fenton 1991).

Ancak basit şizofreni tanısına diğer versiyonlarda olduğu gibi DSM-IV'te (1994) de şizofreni alttipleri arasında yer verilmemiştir. DSM-IV'te "Daha İleri Çalışma İçin Verilen Tanı Ölçütleri" başlığı altında "Basit Yıkımla Giden Bozukluk-Basit Şizofreni" biçiminde yer almaktadır (Tablo 3). Pozitif psikotik belirtiler herhangi bir zamanda ortaya çıksa bile önemli düzeyde olmadığı ve bu durumun yıkımla sonuçlanabilecek diğer nedenler dışlandıktan sonra gözönüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, şizofreninin A tanı ölçütünü karşılayan belirtilerin ortaya çıkabileceği, o zaman bu tanının uzamış şizofreni prodromu olarak kanıtlanacağı da belirtilmektedir.

İCD-10 (1993) tanı ölçütlerinde ise basit şizofreniye şizofreninin bir alttipi olarak yer verilmiştir (Tablo 4). Basit şizofreni İCD-10'da ilgi, istek ve dürtülerin kaybı ile özellikli, yavaş ve sinsi ilerleyen, nadir bir bozukluk olarak tariflenmektedir. Hastada önceden açık psikotik belirtilerin bulunduğu bir dönem olmaksızın, rezidüel şizofreninin tipik negatif belirtilerinin (duyulanım, küntleşme ve istenç kaybı gibi) geliştiği, sanrı ve varsanılar bulunmadığı ve hastanın şizofreninin hebefrenik, paranoid ve katatonik alttiplerinde olduğundan daha az psikotik olduğu belirtilmektedir. Toplumsal çekilmenin artması ile hastanın işini kaybedebileceği ve yalnızca kendi kendisi ile uğraşan, boş ve amaçsız bir kişi haline gelebileceği söylenmektedir. Ayrıca, basit tip şizofreni tanısının güvenilir biçimde konulmasının zor olduğu da ifade edilmektedir.

#### **BASİT ŞİZOFRENİ İLE ÖRTÜŞEN KAVRAMLAR**

Andreasen, Liddle, Carpenter ve ark.'nın çalışmalarıyla önem kazanan negatif şizofreni, psiko-

**Tablo 2.** Basit yıkımla giden bozukluk-basit şizofreni (Mc Glashan ve Fenton'un DSM-IV için önerdikleri ölçütler

**A. Aşağıdakilerin tümü ile özellikli bozukluk:**

- 1) Aktif dönem psikotik belirtilerin (A tanı ölçütleri) yeterince uzun süre görülmemesi
- 2) Belirgin sanrı, varsanı, enkoherans, çağrışımlarda gevşeklik ya da açıkça dezorganize davranışın bulunmaması
- 3) Aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının bulunması
  - " Uygunsuz duygulanım ya da duygulanımda düzleşme
  - " Konuşma yoksulluğu
  - " Toplumsal izolasyon ya da çekilme
  - " Hijyen ve kılık kıyafette bozukluk
  - " Tuhaf davranış
- 4) Bulguların en az 6 ay boyunca devam etmesi
- 5) İşlevsellikte yıkım olması
- 6) Şizofreni, şizoafektif bozukluk ve psikotik belirtilerle seyreden duygudurum bozukluklarının dışlanması
- 7) Organik bozuklukların dışlanması

**VEYA**

Aşağıdakilerin tümü ile özellikli bozukluk:

- 1) Eksen II şizotipal kişilik bozukluğu tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
- 2) İşlevsellikte yıkım olması
- 3) En az 6 ay sürmesi
- 4) Şizofreni, şizoafektif bozukluk ve psikotik belirtilerle seyreden duygudurum bozukluklarının dışlanması
- 5) Organik bozuklukların dışlanması

**Tablo 3.** DSM-IV basit yıkımla giden bozukluk (Basit Şizofreni) için araştırma ölçütleri

A. En az bir yıllık bir süre içinde aşağıdakilerden tümünün ilerleyici bir biçimde ortaya çıkması

- 1) Mesleki ya da akademik işlevsellikte belirgin azalma
- 2) Duygulanımda düzleşme, aloji ve avolisyon gibi negatif belirtilerin yavaş yavaş ortaya çıkması ve derinleşmesi/artması
- 3) Kişilerarası ilişkilerin zayıflığı, toplumsal izolasyon ya da toplumsal çekilme

B. Şizofreninin A tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamaktadır.

C. Belirtiler şizotipal ya da şizoid kişilik bozukluğu, bir psikotik bozukluk, bir duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, demans, mental retardasyona karşılık gelmez ve genel bir tıbbi durum ya da bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

motor yoksulluk sendromu ve defisit sendromu ile basit şizofreninin duygulanımda düzleşme ve avolisyon belirtilerinin varlığı, pozitif belirtilerin belirgin olmaması, nöroleptiklere yetersiz yanıt vermesi, yıkımla seyretmesi gibi ortak klinik belirtilerinin olduğu dikkat çekmektedir (Andreasen ve Olsen 1982, Liddle ve ark. 1987, Carpenter ve ark. 1988). Ancak, pozitif belirtilerin varlığı tamamen dışlandığından basit şizofreninin, rezidüel ve defisit şizofreni gibi, negatif belirtili şizofreninin bir alt grubu olabileceği öne sürülmüştür (Andreasen ve Olsen 1982, Ramasubbu 1993).

Klinik keşiflerin yanı sıra, basit şizofreni ile ilgili yapılan az sayıdaki nörogörüntüleme çalışmasının

sonuçları, her ne kadar örneklem sayısının az olması genelleme yapılmasını zorlaştırırsa da, negatif belirtili şizofreni ve defisit şizofreni ile ilgili yapılan çalışmalarla uyumlu gözükmektedir (Mc Glashan ve Fenton 1992, Liddle ve ark. 1992, Roy ve ark. 2001, Galderisi ve ark. 1999, Serra Mestres ve ark. 2000, Suzuki ve ark. 2005).

Bu çalışmalardan biri Galderisi ve ark.'nın (1999) ICD-8/9'a ve DSM-IV'e göre göre basit şizofreni/basit yıkımla giden bozukluk tanısı alan 13 hastayı nöromorfolojik açıdan diğer şizofreni alttipleri ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırdıkları çalışmadır. İki şizofreni grubu arasında anlamlı fark bulunmamasına karşın, basit şizofrenisi olan hastalarda hafif

**Tablo 4.** İCD -10 Basit şizofreni tanı ölçütleri

---

En az bir yıllık bir süre içinde aşağıdaki belirtilerin varlığı

- 1) Kişinin davranışının bazı yönlerinde amaçsızlık, ilgisizlik gibi belirgin ve sürekli değişikliklerin olması
- 2) Belirgin apati gibi negatif belirtilerin ilerleyici bir biçimde ortaya çıkması ve derinleşmesi/artması
- 3) Toplumsal, mesleki ve okuldaki performansta belirgin düşüklük olması

---

nörolojik bulguların daha sık olduğu ve sosyal ilişkilerde daha belirgin bozulma olduğu saptanmıştır. Ayrıca, iki hastada belirgin beyin patolojisi bulunmuştur.

Serra-Mestres ve ark. (2000), Black ve Bofelli'nin önerdiği ölçütlere göre basit şizofreni tanısı alan dokuz hastayı incelediklerinde hastaların tümünde sosyal ve mesleki işlevsellik bakımından yıkım olduğunu, genel entellektüel bozulmanın yanı sıra yürütücü işlevler ve bellek fonksiyonlarında eksiklik olduğunu saptanmışlardır. Bilgisayarlı tomografide sadece bazı hastalarda minör anomalilerin (sulkuslarda genişleme) bulunduğu gözlenmiş, SPECT ile yapılan fonksiyonel görüntüleme ise hemen hemen hastaların hepsinde özellikle frontal ve temporal bölgelerde perfüzyon anomalilerine rastlanmıştır. Tüm bu sonuçların şizofrenlerde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla ilişkili olmasını bu bozukluğun şizofreninin bir formu olduğu biçiminde yorumlamışlardır.

Suzuki ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada ise ICD-10 ve DSM-IV tanı sınıflandırmalarına göre basit şizofreni/basit yıkımla giden bozukluk tanısı alan beş hastaya bilgisayarlı tomografi, kraniyel MRG ve SPECT uygulanmıştır. Sağlıklı kontrollerle kıyaslandığında üçünde frontal bölgelerde atrofi ve serebral perfüzyonda azalma olduğu saptanmıştır.

## SONUÇ

Araştırmacılar için Bleuler'in adlandırdığı gibi "basit" bir tanı olmayan basit şizofreni, tarihsel açıdan öncelikli oluşuna rağmen nadir görülmesi, zor tanınması, tanı sistemlerinden üzerinde yeterli çalışma yapılmadan çıkarılmış olması gibi nedenlerle yeterince araştırılmamıştır. Ancak klinik pratikte negatif belirtileri ön planda olup işlevsel-

likleri oldukça düşük olan ve antipsikotik tedaviye yeterince yanıt vermeyen tanısı tartışmalı bir grup hastanın varlığı gözardı edilememektedir. Ayrıca şizofreni belirti boyutlarının araştırıldığı çalışmalarda elde edilen en tutarlı bulgu negatif belirti boyutudur. Basit şizofreni olgularının tam da bu çekirdekte yer aldığı düşünülürse, etyopatogeneze yönelik çalışmalar için en uygun örnekleme oluşturdukları öne sürülebilir. Basit şizofreni konusunda yapılan çalışmaların önde gelen kısıtlılığı ise örneklem sayılarının az olmasıdır. Bu nedenle bu hastalara yönelik çok merkezli çalışmalara gereksinim vardır.

Gelecekte yapılması öngörülen bu çalışmalarda klinik geçerliliği daha muhtemel olan diğer tanılardan ayırılması gerekliliği doğacaktır. Bunların başında şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları gelmektedir. Basit ilerleyici biçimde belirgin yıkıma yol açması bakımından bu kişilik bozukluklarından ayrılacağı gibi pozitif psikotik belirtilerin görülmemesi de ayırt edici olabilir. Ancak, özellikle kesitsel değerlendirmelerde pozitif belirtilerin tamamen dışlanması mümkün olmayacağı gibi bu, tanının geçerliliğini de düşürmektedir.

Basit şizofreninin distimik bozukluk, genel tıbbi durumuna bağlı kişilik değişikliği, kronik madde bağımlılığı, demans (özellikle frontotemporal demans) ve mental retardasyon ile yaygın gelişimsel bozukluklardan da ayırılması önerilmektedir. Bunlarla beraber, negatif belirtiler çok farklı etkenleri taklit edebildiğinden, belki de en zor ayırıcı tanı hiç mental bozukluk bulunmamasıdır. (Serra-Mestres ve ark. 2000, Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Sadock ve Sadock 2000).

Tüm bu güçlüklerle rağmen, belirtilerin tanımlandığı çok merkezli çalışmalar önceden önerilen tanı ölçütlerinin de gözden geçirildiği uzlaşma kriterlerinin geliştirilmesine, dolayısıyla etyopatogeneze yönelik çalışmalar yapılmasına katkıda bulunacaktır.

---

Yazışma adresi: Dr., E.Tuğba Özel Kızıl, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, etugbaozel@yahoo.com

---

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV)*. Çev. ed: E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.337-363.
- Andreasen NC, Olsen S (1982) Negative and positive schizophrenia: definition and validation. *Arch Gen Psychiatry*, 39: 789-794.
- Black DW ve Boffelli TJ (1989) Simple Schizophrenia: Past, Present, and Future. *Am J Psychiatry*, 146: 1267-1273.
- Black DW, Boffelli TJ (1990) Simple Schizophrenia: Revisited. *Comprehensive Psychiatry*, 31:344-349.
- Carpenter WT, Bartko JJ, Carpenter CL ve ark. (1976) Another view of schizophrenia subtypes:a report from the International Pilot Study of Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 33:508-516.
- Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AMI (1988) Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. *Am J Psychiatry*, 145:578-583.
- Dünya Sağlık Örgütü (1993) *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları*. (Çev. ed: MO Öztürk, B Uluğ), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Yayınları, Ankara.
- Dworkin RH (1992) Simple Schizophrenia: An investigation of Bleuler's criteria based on the major twin studies of schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 85:61-64.
- Galderisi S, Bucci P, Mucci A ve ark. (1999) 'Simple schizophrenia': a controlled MRI and clinical/neuropsychological study. *Psychiatry Res*, 91(3):175-184.
- Hirsch SR, Weinberger DR (1995) *Schizophrenia*. Blackwell Science Ltd., s. 4-5.
- Kendler KS, Mc Guire MB, Gruenberg AM ve ark. (1994) An Epidemiologic, Clinical, and Familial Study of Simple Schizophrenia in County Roscommon, Ireland. *Am J Psychiatry*, 151: 27-34.
- Liddle PF (1987) The symptoms of chronic schizophrenia: a re-examination of the positive-negative dichotomy, *Br J Psychiatry*, 151: 145-151.
- Liddle PF, Friston KJ, Frith CD ve ark. (1992) Patterns of cerebral blood flow in schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 160:179-186.
- Mc Glashan TH, Fenton WS (1991) Classical subtypes for schizophrenia: Literature review for DSM-IV. *Schizophr Bull*, 17: 609-632.
- Mc Glashan T, Fenton W (1992) The positive-negative distinction in schizophrenia: review of natural history validators. *Archives Gen Psychiatry*, 49:63-72.
- Prakash R (1990) Simple schizophrenia not so simple. *Am J Psychiatry*, 147: 1108.
- Ramasubbu R (1993) Is simple schizophrenia a variant of negative syndrome? *Canadian J Psychiatry*, 8: 578.
- Roy MA, Marette C, Maziade M (2001) Subtyping schizophrenia according to outcome or severity: a search for homogenous subgroups. *Sch Bulletin*, 27:115-138.
- Sadock BJ, Sadock VA (2000) *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Lippincott Williams & Wilkins, s.1178.
- Serra-Mestres J, Gregory CA, Tandon S ve ark. (2000) Simple schizophrenia revisited: A clinical, neuropsychological, and neuroimaging analysis of nine cases. *Schizophr Bull*, 26:479-493.
- Stone AA, Hopkins R, Mahnke MW ve ark. (1968) Simple Schizophrenia-syndrome or shibboleth. *Am J Psychiatry*, 125: 305-312.
- Suzuki M, Nohara S, Hagino H ve ark. (2005) Prefrontal abnormalities in patients with simple schizophrenia: structural and functional brain-imaging studies in five cases. *Psychiatry Res*, 140(2):157-171.