

Şizofrenili Hastaların Birinci Derece Yakınlarında Kişilik Bozuklukları

Dr. Ayhan Ergin, Dr. Aytül Gürsu Hariri, Dr. Gülcan Uzuner Özer,
Dr. M. Emin Ceylan, Dr. Nihal Ceylan, Dr. Osman Önal¹

ÖZET:

ŞİZOFRENİLİ HASTALARIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA KİŞİLİK BOZUKLUKLARI

Amaç: Bu çalışmada, şizofrenili hastaların birinci derece yakınları kişilik bozuklukları açısından birbirleri ile karşılaştırılarak; şizofren hastaların yakınlarına özgün kişilik bozukluklarının olup olmadığı araştırıldı.

Yöntem: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan 45 olgunun, affektif bozukluk tanısı alan 43 olgunun ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olup, nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören 42 olgunun anne, baba, kardeş ve çocuklardan oluşan birinci derece yakınları çalışmaya alındı. Yüz elli olguya SCID II envanteri uygulandı.

Sonuç: Şizofrenili hastaların yakınlarında ne A kümesi kişilik bozukluklarını oluşturan şizoid, paranoid ve şizotipal kişilik bozuklukları ne de diğer kişilik bozuklukları arasında ailesel ilişki veya özgünlük saptanmadı.

Tartışma: Bulgular ayrıca literatür ışığı altında tartışıldı.

Anahtar sözcükler: şizofreni, aile, şizoid, paranoid, şizotipal, kişilik bozukluğu, şizofreni spektrum bozukluğu

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2000;10:189-193

SUMMARY:

PERSONALITY DISORDERS IN THE FIRST DEGREE RELATIVES OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS

Objective: In this study, we investigated the first degree relatives of schizophrenic patients by comparing them with regarding to personality disorders to find if there is any personality disorder that's unique to the first degree relatives of schizophrenic patients.

Method: For this research we have chosen the first degree relatives (mother, father, sibling and children) of 45 cases who have been diagnosed as schizophrenia, 43 cases who have been diagnosed as affective disorders according to DSM-IV criteria and 42 cases which showed no psychiatric disorder, but they were hospitalized in a neurology clinic. SCID-II inventory have been applied to the sample groups (n: 150).

Results: Any familial relationship, neither Type A personality disorders nor other types of personality disorders, did not demonstrate in the relatives of schizophrenic patients.

Conclusions: All the findings of the study have been discussed under the light of literature concerning this issue.

Key words: schizophrenia, family, schizoid, paranoid, schizotypal, personality disorder, schizophrenic spectrum disorder

Bull Clin Psychopharmacol 2000;10:189-193

GİRİŞ

Bindokuzyüzdellili yıllarda, Bateson (1956), Lidz (1958) ve Wyne (1958) gibi araştırmacılar tarafından şizofreni ile ilgili değişik teoriler ortaya atılmış olmakla beraber, bu teorilerde özellikle aile üyeleri arasındaki bazı etkileşim biçimlerinin şizofreniye eğilimli bir insan ortaya çıkardığı fikri paylaşılmıştır (1). Oysa, ailede varolan özgün bir psikososyal etkenin şizofreniye neden olduğu şeklindeki eski görüş yerine, günümüzde şizofreninin gerçekte nörokimyasal, yapısal, kalıtsal ve son görüşlere göre de nörogelişimsel bir hastalık olarak ortaya çıkabileceği kabul edilmektedir (2,3,4,5,6,7).

Genetik geçişi araştırmak için yapılan ikiz, evlat

edinme ve aile çalışmalarından itibaren, şizofreni ile belirli kişilik özellikleri arasında ailesel bağ olduğu ileri sürülmüş ve "Şizofreni Spektrum Bozukluğu" fikri ortaya atılmıştır. Özellikle Kety ve arkadaşlarının çalışmaları, bu bozukluğun günümüzdeki tanımlamaları açısından bir temel oluşturmuştur. 1968 yılında Danimarka Kopenhag'da gerçekleştirdikleri evlat edinme çalışmasında kullandıkları "Borderline Şizofreni" kriterleri daha çok klinik yönelimli çalışmalardan etkilenerek hazırlanmış olup, halen kabul gören şizofreni spektrum kavramını yakından ilgilendirmektedir (8,9). Ayrıca 1979 yılında Endicott, Gibbon ve Spitzer tarafından daha özgün olarak oluşturulan DSM-III şizotipal kişilik bozukluğu kriterlerinin biçimlenmesinde Kety ve arkadaşlarının

¹Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Psikiyatri Birimi, Bakırköy - İstanbul

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Ayhan Ergin, Psikiyatri Uzmanı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 4. Psikiyatri Birimi Bakırköy - İstanbul

Tel: +90 (212) 543 6565

bu çalışmalarının rolü büyüktür (10,11,12).

Birçok araştırmacı tarafından yapılan daha sonraki çalışmalarda özellikle şizoid, paranoid ve şizotipal tiplerini içeren şizofreni spektrum bozukluğunun, şizofren hastaların aile bireylerinde daha fazla oranlarda bulunduğu gösterilmiştir (13).

1925'te Barret, şizofren ailelerinde soy ağaçlarını inceleyerek, bu ailelerin birçok bireylerinde anormal bir karakter ve özellikle şizoid kişilik olduğunu ileri sürmüştü. Şizofrenik kişilerin yakınlarında birçok gariplik bildirilmiş olmasına rağmen, bu gibi kişileri ilk defa ayrıntılı olarak Kretschmer tarif etmiştir. Kretschmer'e göre, şizofrenik hastaların yakınlarında en sık şizoid kişilik bulunur. Bu kişiliğin şizofrenide premorbid olarak bulunduğu bilinmesine rağmen, özellikle şizofren yakınlarında daha fazla görüldüğüne dikkat çekmiştir. Stephens ve arkadaşları ise, şizofrenlerin aile bireylerinde şizoid kişiliğin yanı sıra paranoid kişilik özelliklerinin de belirgin olduğunu ileri sürmüşlerdir (13,14).

Kalman ise, tıpkı Kety'nin "Borderline Şizofreni" tanımlamasına benzer şekilde, şizofren hasta yakınlarında iki tip şizoid kişilik tarif etmiş; bu kişileri "Borderline Şizofrenler" ve "Şizoid Psikopatlar" diye adlandırarak, şizoid kişiliğin bu iki tipinin birarada "Şizofren Anomaliler" ya da "Şizofrenik Hastalık Kompleksi" diye adlandırılabileceğini bildirmiştir (13,15,16,17,18,19).

Şizofren yakınlarındaki anormal kişilikleri oldukça ayrıntılı olarak tarif edenlerden biri de, Slatter'dir. Ona göre, bu kişilerde paranoid özellikler, olağandışı, duygu dışavurum eksikliği ve enerji azlığı çok belirgindir. Baret, Kalman, Inauye, Kendler gibi diğer bazı yazarların, Slatter'inkine benzer tanımlamaları gözden geçirildiğinde, şizofrenlerin nonpsikotik olan birinci derece akrabalarında görülen ortak özelliklerin gariplik, egzantrik, olağandışı tarz ve davranışlar, sosyal izolasyon, iritabilite, affektif kısıtlılık ve şüphencilik olduğu gözlenmektedir (8,11,12,18,19, 20, 21).

Bununla birlikte, aile ve klinik yönelimli olarak iki değişik tarzda çalışma yapan araştırmacılar arasında bazı görüş farklılıkları bulunmaktadır. Aile yönelimli çalışanlar, şizofren yakınlarında özellikle gariplik konuşma ve olağandışı davranış üzerinde dururlarken, klinik araştırmacılar ise daha çok sapkınlık, sosyal izolasyon, soğukluk, affektif kısıtlılık gibi davranış ve nevrotik semptomların daha fazla gözlemlendiğini savunmaktadırlar (11, 20, 21).

Fakat, Kety ve arkadaşlarının Danimarka

çalışmasından sonra, şizofren hasta yakınlarında paranoid ve şizoid kişilik özelliklerindense, şizotipal kişilik özelliklerinin varlığı üzerinde daha çok durulmaya başlanmıştır. Benzer çalışmalar sonucunda elde edilen bulgular, şizotipal kişilik bozukluğu ile şizofreni arasında ailesel ve genetik bir bağ bulunduğunu desteklemişken, diğer kişilik bozuklukları arasında özellikle araştırılan borderline kişilik bozukluğu ile şizofreninin ailesel bir bağının olup olmadığını göstermekte yetersiz kalmıştır. Borderline kişilik hariç, A kümesi dışında kalan diğer kişilik bozukluklarının şizofreni spektrumu kapsamında olup olmadığı ise yeterli olarak incelenmemiştir (8, 9,17,19, 22, 23). Bunun sebebi, şizofren hastalardaki premorbid kişilik özellikleri üzerine yapılmış olan çalışma sonuçları ile ilgili gibi görünmektedir.

Sözü edilen çalışmalar nedeni ile şizoid, paranoid ve şizotipal tiplerini içeren şizofreni spektrum bozukluğu kavramının şizofren yakınları için geçerli olduğu fikri halen yaygın olarak paylaşılsa da, özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarda bir kısım araştırmacılar bu ilişkiyi saptayamamışlardır (13, 15, 24).

Bu bağlamda, günümüze değin yapılmış çalışmalarda ileri sürülen şizofreni spektrum kişilik bozuklukları hakkında ayrıntılı bilgi edinmek, şizofren yakınlarına özgün kişilik özellikleri ya da bozuklukları olup olmadığını saptamak ve bu yolla şizofren hastaları ile onların ailelerini daha iyi anlayabilmek, onlara yardımcı ve destek olabilmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇLER

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne Kasım 1996-Temmuz 1997 tarihleri arasında başvuran ve rastgele örneklem yöntemiyle seçilen, DSM IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış 45 olgunun, affektif bozukluk tanısı almış 43 olgunun ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayıp, nöroloji kliniğinde yatarak tedavi görmekte olan 42 olgunun anne, baba, kardeş ve çocuklarından oluşan birinci derece yakınları çalışmaya alındı. Sonuçta, her gruptan 50'şer birinci derece akraba olmak üzere toplam 150 kişi incelendi.

Şizofren yakınlarından seçilen olguların dışlama kriterleri aşağıdaki şekilde belirlendi:

- 1- DSM-IV tanı kriterlerine göre herhangi bir I. eksen tanısı alanlar,
- 2- Alkol ve madde kötüye kullanımı veya

bağımlılığı olanlar,

3- Merkezi sinir sistemini tutan herhangi bir rahatsızlığı olanlar,

4- Onsekiz yaşından küçük olanlar.

Çalışmaya alınan hasta yakınlarına, 1990'da Spitzer ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu, hem kişinin kendini ölçmesi hem de klinisyenin değerlendirmesine dayanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan SCID II kişilik envanteri uygulandı (25). Sonuçlar, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Ki Kare testi kullanılarak, üç grup için ayrı ayrı ve birbirleriyle karşılaştırmalı olarak istatistiksel açıdan değerlendirildi.

BULGULAR

1- Şizofreni, affektif bozukluk ve nörolojik hasta yakınlarından oluşan 3 grubun sosyodemografik özellikleri, ortalama değer ve yüzde oranları şeklinde değerlendirildi. Buna göre, 3 grup arasında yaş, medeni durum, meslek, eğitim ve aylık gelir düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.005$). Fakat, cinsiyet açısından nörolojik hasta yakınlarında kadın oranı (%62), diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.005$).

2- SCID II sonuçlarına göre, hasta yakınlarındaki kişilik bozukluklarının total düzeyleri her grup için ayrı ayrı belirlendi. Şizofren hasta yakınlarında %8, affektif bozukluğu olan hasta yakınlarında %20 ve nörolojik hasta yakınlarında ise %16 oranında kişilik bozukluğu saptandı. Toplam 150 olguda total oran % 14.7 olarak bulundu.

3- 150 olgudan toplam 22'sinde kişilik bozukluğu saptanmış olup, bunlar arasında kişilik bozukluğunun tipi açısından da istatistiksel değeri olan bir farklılık gözlenmedi.

4- Şizofren yakınlarından ($n=50$) sadece 4 kişide saptanan kişilik bozuklukları da 1 paranoid, 1 şizotipal, 1 borderline, 1 kaçınan kişilik şeklinde sıralandığı için, herhangi bir kişilik bozukluğu tipi ile ilgili anlamlı bir sonuç elde edilmedi. Diğer gruplar için de benzer bulgular saptandı.

5- Kişilik bozuklukları, DSM-III-R'de belirtilen kümelere göre incelendiğinde, A kümesi kişilik bozuklukları, şizofren hasta yakınlarında diğer gruplara göre daha yüksek oranda (%4) belirlendi.

6- Şizofreni hasta yakınları, hem affektif bozukluğu olan hasta yakınları hem de nörolojik hasta yakınları ile A ve B kümesi kişilik bozuklukları açısından ayrı ayrı karşılaştırıldı ve şizofreni ile her iki

diğer grup arasında istatistiksel değeri olan bir farklılık saptanmadı ($p>0.005$).

7- C kümesi kişilik bozuklukları ise, affektif bozukluğu olan hasta yakınlarında, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.005$). İlginç olan diğer bir bulgu ise, bu gruptaki olgularda saptanan kişilik bozukluklarının hepsinin C kümesine ait olmasıydı: 3 obsessif kompulsif, 3 kaçınan, 1 bağımlı, 2 pasif agresif, 1 self defeating.

8- Nörolojik hasta yakınlarında ise -tıpkı şizofren hasta yakınlarında olduğu gibi- her 3 kümeden de kişilik bozukluğu saptandı: 1 paranoid, 2 narsistik, 1 borderline, 2 obsessif kompulsif, 2 kaçınan.

9- B kümesi kişilik bozuklukları ise, nörolojik hasta yakınlarında daha yüksek oranda (%6) saptandı. Fakat, bu bulgu da istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı ($p>0.005$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda, şizofren hasta yakınlarının yaş ortalaması 46 olarak belirlenmiş ve bu ortalama değer, diğer iki grup ile benzer bulunmuştur.

Hasta yakınları, çalışmanın yöntemi gereği cinsiyetlere göre de rastgele örnekleme ile belirlenmiş ve nörolojik hasta yakınlarının diğer gruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha fazla kadın cinsiyetinden seçilmiş olduğu gözlenmiştir. Bunun nedeni, nöroloji servisinde yatarak tedavi gören hasta refakatçilerinin büyük çoğunluğunun kadın yakınlarından oluşmasına bağlanmıştır.

Şizofren hasta yakınlarının diğer sosyodemografik özelliklerinden medeni durum, meslek, eğitim ve aylık gelir düzeyleri diğer iki grup ile anlamlı farklılık göstermemiştir. Sonuçta yukarıda sayılan bulgular literatür ile paralellik göstermektedir (15,17, 24, 26).

Çalışmada incelenen 150 hasta yakınında, toplam %14.7 oranında kişilik bozukluğu saptanmıştır. DSM-III-R kriterleri kullanılarak yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre, tüm kişilik bozukluklarının prevalansı %10-13 arasında değişmektedir. İngiltere'de yapılandırılmış görüşme kullanılarak yapılan bir çalışmada, yetişkinlerde bu oran %13 olarak bulunmuştur (27). Görüldüğü gibi bizim çalışmamızda da benzer sonuç elde edilmiştir.

Hasta yakınlarında saptanan kişilik bozukluklarının ayrı ayrı incelenmesi sonucu, şizofren hasta yakınlarında en düşük olmak üzere %8, nörolojik hasta yakınlarında %16 ve en fazla olarak da affektif bozukluğu olan hasta yakınlarında %20 oranında

kişilik bozukluğu belirlenmiştir. Ne tüm kişilik bozuklukları yönünden gruplar arasında anlamlı bir farklılık ne de gruplara göre saptanmış olan kişilik bozukluklarının ayrı ayrı incelenmesinde istatistiksel değeri olabilecek bir sonuç elde edilmemiştir.

A kümesi kişilik bozuklukları en fazla şizofren yakınlarında, B kümesi kişilik bozuklukları en fazla nörolojik hasta yakınlarında, C kümesi kişilik bozuklukları en fazla affektif bozukluklu hasta yakınlarında tespit edilmiş olmasına rağmen, bu sonuçlardan sadece sonuncusunun istatistiksel değeri olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı literatüre göre, şizofreni spektrum bozukluğu kapsamına sokulan A kümesi kişilik bozukluklarından şizoid, paranoid ve şizotipal kişilik bozukluklarının şizofren ailelerinde belirgin olarak fazla görüldüğü iddiası, bizim çalışmamızda desteklenememiştir. Fakat bulgularımız, Coryell ve Zimmermann'ın 1988 ve 1989 yıllarında yaptıkları iki ayrı araştırmada elde ettikleri sonuçlar ile tamamen uyumludur. Onlar da, şizotipal, şizoid paranoid ve diğer kişilik bozukluklarının şizofreni ile ailesel bir ilişkisi olduğunu gösteremedikleri gibi, ayrıca şizofreniden başka herhangi bir psikoz türüyle de kişilik bozuklukları arasında ailesel bir bağ kuramamışlardır (15,24).

Bu çalışmada, DSM-III-R C kümesi kişilik bozuklukları şizofreni ile ilişkili bulunmamış olup, bu sonuç konu ile ilgili literatür bilgilerine uyumludur. Oysa, C kümesi kişilik bozuklukları affektif bozukluğu olan hasta yakınlarında (%18 oranında) diğer iki gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Coryell ve Zimmermann 1989'da yaptıkları çalışmada, yukarıda değinilen kişilik bozuklukları ile I.eksen psikiyatrik hastalıklar arasındaki ailesel bağlantıyı incelemişler ve özellikle C kümesi kişilik bozukluklarından obsesif kompulsif, pasif agresif ve bağımlı kişilik bozukluklarının bipolar mizaç bozukluğu olan hasta akrabalarında -istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek oranlarda saptamışlardır. Nitekim biz de, affektif bozukluğu olan hasta yakınlarında saptadığımız %20'lik kişilik bozukluklarının hepsinin C kümesinden olduğunu ve bunlardan 3 olgunun obsesif kompulsif, 3 olgunun kaçınan, 1 olgunun bağımlı, 2 olgunun pasif agresif ve 1 olgunun da self defeating kişilik bozukluğu gösterdiğini belirledik. Fakat, dağılımları hemen birbirine eşit olması ve kendi aralarında ince-

lendiğinde anlamlı farklılık saptanamadığı için bu sonucun da doğrudan "affektif bozukluk ile C kümesi kişilik bozuklukları arasında ailevi bir bağ olduğu" şeklinde yorumlanması imkansızdır.

Maier ve arkadaşları da DSM-III-R kişilik bozukluklarının unipolar major depresyonla olan ailevi ilişkisini araştırmışlar, A kümesinden paranoid, B kümesinden borderline, C kümesinden ise kaçınan ve obsesif kompulsif kişilik bozukluklarını, unipolar depresyonlu hastaların ailelerinde istatistiksel anlamda olmasa da, kontrol grubuna göre belirgin düzeyde yüksek bulmuşlardır. Fakat, bu bulgularını ailevi olmayan faktörler ile açıklama yoluna gitmişlerdir (28).

Bu çalışmada sonuçları etkileyebileceğini düşündüğümüz bir noktadan söz etmek gerekmektedir. Bazı hasta yakınlarının psikiyatrik görüşmeyi kabul etmeyişleri, hastadan uzak şehirlerde yaşamada oluşları ya da hastayla iletişimlerinin olmayışı gibi nedenlerden dolayı, bu kişilerin önemli bir oranı ile görüşülememiştir. Giriş bölümünde sözü edilen bazı çalışmaların sonuçları ile bizim bulgularımızın çelişme nedeni, hasta yakınlarının tümüne ulaşamamamız olabilir de, iddia edildiği gibi "şizofren hasta yakınlarında şizoid, paranoid, şizotipal kişilik bozukluklarının fazla görüldüğü" savı diğer bazı çalışmalarda da (13, 15, 24) desteklenmemiştir.

SONUÇ

Yakın döneme kadar birçok araştırmacının, bu konu ile ilgili yaygın olarak paylaştığı görüşler şunlardır:

- 1- Şizotipal ve paranoid kişilik bozukluğu, şizofreni spektrum bozukluklarını oluşturmaktadır;
 - 2- Şizoid kişilik bozukluğunun da şizofreni spektrum bozukluğu olup olmadığı henüz kesinlik kazanmamıştır;
 - 3- Şizotipal kişilik bozukluğu, güçlü bir genetik temele sahip gibi görünmekte ve şizofrenlerin ailelerinde şizotipaller bulunmakta iken, şizotipal kişilik bozukluğu olan hastaların aile fertleri arasında anlamlı düzeyde şizofreni bulunmamaktadır.
- Çalışmamızda, yukarıda değindiğimiz görüşlerle uyumsuz, ancak bazı araştırmacıların ileri sürdükleri "şizofreni ile herhangi bir kişilik bozukluğu arasında bir ilişki bulunmadığı" görüşü ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir.

Kaynaklar:

1. Liem HJ. Family studies of schizophrenia an update and commentery. *Schizophr. Bull.* 1980; 5: 429-455.
2. Phillips M.R., Zhao Z., Xiong X., et all. Changes in the positive and negative syndromes at schizophrenics in patients in China. *B.J. Psychiatry* 1991; 159: 226-231.
3. Öztürk Mo. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 3. Baskı İstanbul : Evrim Yayınevi, 1990.
4. Key S.R., Fisbein A., Lindanmayer J.P.,et.all. Positive and negative syndromes in schizophrenia as a function of cronicity. *Acta Psychiaty Scand.* 1986; 74: 507-518.
5. Adreasen N.C. (editor). Schizophrenia from mind to mol-ecule. 1. Edition Washington DC: American Psychiatric Press, Inc, 1994.
6. Weinberger D.R., Hirsch S.R. Schizophrenia Part 2: Biological Aspects Chapter 16: Schizophrenia as a neurodevelopment disorder. Blackwell Science London, 1995: 293-323
7. Ceylan M.C. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Şizofreni. Cilt 1. İstanbul: 1996
8. Kety S.S., Wender P.H. , Jacobsen B., et all. Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenia adoptees. *Arch. Gen. Psychiatry* June 1994; 51: 442-455.
9. Kendler K.S. Familial agregation of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *Arch. Gen. Psychiatry* April 1988; 45: 377-383.
10. Gunderson J.G., Siever L.J., Relatedness of schizotypal to schizophrenic disorders. *Schizophr. Bull.* 1985; 11: 532-537.
11. Kendler K.S. Diagnostic approaches to schizotypal personality disorder. A historical perspective. *Schizophr. Bull.* 1985; 11: 538-553.
12. Spitzer R.L., Edincott J. Justification for separating schizotypal and borderline personality disorders. *Schizophr. Bull.* 1979; 8: 95-100.
13. Thaker G., Adami H., Moran M., et.all. Psychiatric illness in families of subjects with schizophrenic spectrum personality disorders. High morbidity risk for unspecified functional psychosis and schizophrenia. *Am. J. Psychiatry* 1993; 150 : 66-71.
14. Parnas J., Jorgenson A. Premorbid psychopathology in schizophrenia spectrum. *B.J.Psychiatry* 1989; 155: 623-627.
15. Coryell W., Zimmermann M. Personality disorder in the families of depressed, schizophrenic and never ill probands. *Am. J. Psychiatry* 1989; 146:496-502.
16. Silverman J.M., Siever L.J., Harvarth T.B.et all. Schizophrenia- related and affective personality disorders traits in relative of proband with schizophrenia and personality disorder. *Am. J. Psychiatry* 1993 ; 150: 435-442.
17. Maier W., Lichtermann D., Minges J., et.aa. Personality disorder among the relatives of schizophrenia patients. *Schizophr. Bull.* 1994; 20: 481-493.
18. Kendler K.S., Masterson C.C., Davis K.L.,et. all. Psychiatric illness in first degree relatives of patients with paranoid psychosis, schizophrenia and medical illness. *B.J. Psychiatry* 1985; 147: 524-531.
19. Kety S.S. Schizotypal personality disorder: An operational defination of Bleuler's latent schizophrenia. *Schizophr. Bull.* 1985; 11: 590-594.
20. Kaplan H.I., Sadock B.J. Comprehensive textbook of psychiatry/IV. Baltimore : Williams Wilkins 1989.
21. Kendler K.S., Gruenberg A.M., Kinney O.K. Independent diagnosis of adoptees and relatives as defined by DSM-III in the provaincal and national samples of the Danish adoption study of schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry* 1994; 51: 456-468.
22. Kendler K.S., Mc Guire M., Gruenberg A.M. et.all. The Roscommen family study III. Schizophrenia related personality disorder in relatives. *Arch. Gen. Psychiatry* Oct. 1993; 50: 781-788.
23. Coryell W., Zimmermann M. The heritability of schizophrenia and schizoafective disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* April 1988; 45: 323-327.
24. Soria S. (çev) SCID II Kişilik bozuklukları formu (DSM III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi. Türkçe versiyonu). Ege Üni. Bornova 1990.
25. Varma L.S., Sharma I. Psychiatric morbidity in the first degree relatives of schizophrenic patients. *B.J. Psychiatry* 1993; 162: 672-678.
26. Gelder M., Gath D., Mayou R., Cowen P. Oxford textbook of Psychiatry. 3. Edition. Oxford University Press, 1996.
27. Maier W., Lichtermann D., et.all. The familial relation of personality disorder (DSM III-R) to unipolar major depression. *Affect. Disord.* 1992;26:151-156.