

# Ergende Psikotik Belirti Olarak Suisidal ve Homisidal Düşünceler: Olgu Sunumu



Burcu ERSÖZ ALAN<sup>1</sup>, Hande GÜNAL OKUMUŞ<sup>2</sup>

## ÖZET

Psikotik bozuklukların ilk atağı sıklıkla ergenlikte görülür; prodromal dönemde en sık depresyon belirtileri saptanır ve belirtiler psikoza özgü olmayabilir. Ergenlik dönemi suisidal davranışlar açısından riskli bir dönemdir. Hem prodromal dönemde hem de atakta ergenin kendisine zarar verme riski artmıştır. Psikotik bozukluklarda homisidal düşünceler, tüm homisidal olgularının az bir kısmını oluşturur; emir veren varsanlar ve sanrılarla ilişkilendirilmiştir. Bu yazıda psikotik bir süreçte yoğun homisidal ve suisidal düşünceleri olan, kendisine ciddi zarar verme davranışları gösteren bir kız ergen olgusu sunulacak ve psikotik süreçte homisidal düşüncelerle ilgili gözden geçirme yapılacaktır. Olgunun belirtileri risperidon kullanımı ile azalmış; olgu, evde ders aldığı öğretmenin desteği ile sosyalleşmeye başlamıştır. Psikozda homisidal ve suisidal düşünceler tıbbi, hukuki ve sosyal yönü açısından önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Ergen, psikoz, homisidal, suisidal

## ABSTRACT

### Suicidal and Homicidal Thoughts as Psychotic Symptoms in an Adolescent: A Case Report

The first episode of psychotic disorders often occurs in adolescence. Depressive symptoms are the most common symptoms in the prodromal period and the symptoms in this period are not specific to psychosis. Adolescence is a risky period in terms of suicidal behaviors. The risk of self-harm is further increased in the prodromal period and in the psychotic episode. Homicides in psychosis constitute a small part of all homicidal cases and homicidal thoughts have been associated with command hallucinations and delusions. In this article, an adolescent girl with psychosis who had intense homicidal and suicidal thoughts and self-harming behaviors will be presented, and homicidal thoughts in psychosis will be discussed. The symptoms of the case decreased with risperidone, and she started to socialize with the support of her teacher, who visited her house for lectures. The medical, legal, and social aspects of suicides and homicides in psychosis are discussed.

**Keywords:** Adolescent, psychosis, homicidal, suicidal

## GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıklarda agresyon ve şiddet davranışı kişinin kendisine (kendine zarar verme davranışları, suisidal davranışlar), etrafına (homisidal davranışlar) ya da her ikisine birden olabilir. 20'li-30'lu yaşlarda olmanın, artmış stres algısının, silahlara erişim kolaylığının hasta merkezli risk etkenleri olduğu belirtilse de, klinik merkezli yaklaşımın -tanı, belirti ve prognoz- şiddet riskiyle daha fazla ilişkili olduğu saptanmıştır (Woods ve Ashley 2007). Temel tanı kriterlerinde agresyonun yer aldığı psikopatoloji antisosyal kişilik bozukludur (ASKB) (Amerika Psikiyatri Birliği 2013). Homisidal davranışları geriye dönük inceleyen bir çalışmada, yarısı madde kötüye kullanımı (MKK) ya da kişilik bozukluğu olmak

üzere olgulara %90 oranında psikiyatrik bir bozukluk tanısı konulduğu, psikotik bozukluğun 1/5 oranında görüldüğü belirtilmiştir (Fazel ve Grann, 2004).

Psikotik bozukluklar, işlev kaybının fazla olduğu, hastaneye yatış gerektirebilen kronik psikiyatrik hastalıklardır. Homisidal düşünce ve davranışlar sanrı, varsanı etkisiyle psikopatolojinin kendisi ile ilişkili olabilir. Çocukluk çağı travmaları, davranım bozukluğu öyküsü, madde kullanımı, dürtüsellik ve tedavi uyumsuzluğu agresyonla ilişkili başlıca risk etkenlerdendir (Faay ve Sommer, 2021). Psikotik bozukluklarda intihar düşünceleri ve kendine zarar verme davranışları (KZVD) da sıklıkla; hızla intihar davranışına dönüşebilir (Ventriglio ve ark. 2016). Depresyon, orta-ağır şiddette psikotik belirtiler ve ailede intihar öyküsü risk etkenlerindedir (McGirr ve ark.

**Geliş Tarihi:** 12.11.2021, **Kabul Tarihi:** 05.05.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 28.08.2023

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, <sup>2</sup>Asist., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.

**Dr. Burcu Ersöz Alan, e-posta:** burcuerso2@gmail.com

2006). Şizofreninin prodromal döneminden tedavi ile remisyon dönemi arasındaki süreçlerde intihar davranışlarıyla ilişkili risk etkenleri farklılık göstermektedir. Başlangıçta kişinin psikotik deneyimlerden duyduğu sıkıntı ile ilişkili olması daha olasıyken atak sonrası dönemde işlev kaybının sonuçları ile ilişkili olması beklenmektedir. Prodromal dönemde intihar düşüncelerinin %90 oranında saptandığı, intiharların en sık tedavi edilmemiş psikoz döneminde olduğu, intihar girişimlerinin tedavi sırasında %11, remisyonda ilk 18 ayda %15 oranında görüldüğü belirtilmektedir (Ventriglio et al. 2016).

Ergenlik dönemindeki ölümlerin en sık ikinci nedeni intihardır (Shain ve ark. 2016). Buna karşın çocuk ve ergenlerde homisidal düşüncelerin oldukça ender olduğu (yaygınlığı %0,09) belirtilmektedir (Vaughn ve ark. 2020). Psikotik bozukluklar her ikisi için de risk etkenidir. Bu yazıda prodromal dönemden beri kendisini ve başkasını yoğun olarak öldürme düşünceleri ile kliniğimize başvuran bir ergenin klinik belirtileri ve izlem süreci tartışılacaktır; psikotik bozukluklarda intihar davranışlarına dikkat çekmek, ender görülen homisidal düşüncelerle ilgili farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır. Olgu ve ailesi, hastalık sürecinin anonim olarak bilimsel amaçlı yazılacağına dair bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır.

## OLGU

15 yaşında, 9.sınıfı tekrar okuyan kız olgu (X) sinirlilik, kardeş kıskançlığı ve okula gitmek istememe yakınmalarıyla annesi tarafından getirilmiştir. Anne kızının son üç senedir aile bireyleri dahil çevresiyle iletişim kurma konusunda isteksiz olduğunu, vaktini odasında yalnız geçirdiğini, özbakımının azaldığını, kız kardeşini aşırı kıskandığını, dini konularda sürekli soru sorduğunu ve araştırma yaptığını, çok çabuk sinirlenip kendisine ve eşyalara zarar verebildiğini aktarmıştır. Olgu son bir senedir sık sık kendisini ve başkalarını öldürmeyi düşündüğünü, kendisine zarar verme ve ölüm düşüncesi hoşuna gittiği için başlangıçta sadece sinirlendiğinde jilet, bıçak ve iğne gibi kesici aletlerle dilini ve kolunu keserken sonra hayatın anlamsız ve boş olduğunu düşünmeye başlamasıyla ilaç içerek iki kere intihar girişiminde bulunduğunu, insanlardan nefret ettiğini ve öldüreceği kişilerin listesini hazırladığını, eskiden keyifle yaptığı aktivitelere karşı isteksiz olduğunu, uykuya dalma ve sürdürmede güçlükler yaşadığını, kardeşinden ailenin gözde çocuğu olduğu için nefret ettiğini söylemiştir. Olgu, 'kendisinden tamamen farklı bir kimliğe bürünme ve o kimlikteki kişiymiş gibi davranma' oyununu oynamaktan keyif almış; her kimliğin farklı bir ismi, yaşı ve kişiliği varmış. Böylece kendisini yalnız hissetmediğini ve en sık oynadığı kurgunun 'arkadaşlarıyla dersten kaçıp sınıflarından bir kız öldürme' olduğunu ifade etmiştir.

**Özgeçmişinde:** Olgu, anne ve babanın ilk evliliklerinden iki çocuğun birincisi olarak planlı bir gebelikle otuz iki

haftalıkken fetal bradikardi nedeniyle acil sezaryen yapılarak dünyaya gelmiş. Anne hiperemesis gravidarum nedeniyle zor bir gebelik geçirmiş ve sadece 4 kilo aldığı için intrauterin gelişme geriliği şüphesiyle takip edilmiş. Psikomotor gelişim basamaklarını zamanında tamamlanmış. Üç sene okul öncesi eğitim almış, birinci sınıfın ilk döneminde okuma-yazma öğrenmiş, insanlara ve hayvanlara karşı çok merhametli ve nazik davranır, çevresi tarafından çok sevilirmiş. X, on bir aylık olduğunda plansız bir şekilde ikinci çocuğuna gebe kaldığını öğrenen anne, önceki gebeliğinde yaşadığı problemlerin tekrarlanması nedeniyle X'le yeterince ilgilenememiş. X, üç yaşındayken kız kardeşine akut lenfoblastik lösemi (ALL) teşhisi konulmuş; ebeveynleri tedaviyle yakından ilgilenmek için X'i dedesi ve teyzesinin yanına göndermiş, X ile sadece telefon yoluyla haberleşmişler. Üç ay sonra babası X'i yanına almış; anne ile haftada bir gün görüşebilmiş. On yaşında ailesinin teşvikiyle tekvandoya başlamış; başlarda çok sevse de antrenörün maçlardan önce sıkı diyet uygulaması (bazen hızlı kilo vermeleri için adını bilmedikleri metabolizma hızlandırıcı ilaç verirmiş), ağır antrenmanlar yaptırması ve hatalarında, yenilgilerinde fiziksel şiddete başvurusu nedeniyle tekvandoyu bırakmak istediğini ailesine söylemesine rağmen ailesi X'in devam etmesini istemiş. Tekvandoya gittiği dönemde derslerine ilgisi azalmış; ders başarısı giderek düşmüş ve sekizinci sınıfa geçtiği yaz eleme maçlarında aldığı ağır yenilgiden sonra sporu bırakmış, sonrasında belirtileri başlamış.

Soygeçmişinde; polis memuru olarak çalışan baba, eşi ve kızı tarafından şüpheli, insanlara kolay güvenmeyen ve ne yapacağı asla kestirilemeyen biri olarak anlatılmıştır. Babanın erkek kardeşi yirmi beş yaşında kendisini ateşli silahla öldürmüştü, nedeni bilinmiyormuş, bilinen herhangi bir psikiyatrik tanısı yokmuş.

**Ruhsal Durum Muayenesi:** Görüşme odasına başı öne eğik, şüpheli gözlerle etrafına bakınarak giren, oturmakta tereddüt eden ve göz teması kurmaktan kaçınarak konuşan genç kızın yaşında görüldüğü, özbakımının orta-kötü olduğu, ter koktuğu ve saçlarının oldukça yağlı görüldüğü gözlemlendi. Duygudurum depresif, duygulanımı hafif künt olarak değerlendirildi; uygunsuz gülümsemeler gözlemlendi. Dikkatini sürdürme becerisi azalmıştı, bellek muayenesi normaldi. Görme ve işitme varsanıları anlatıyordu; bazılarının sürekli ve dirençli olmadığı için dissosiyatif olabileceği düşünüldü. Düşünce süreci ve çağrışımları düzenliydi; konuşmayı spontan başlatmasa da soruları amacına uygun ve kısa yanıtlıyordu. Düşünce içeriğinde suisidal ve homisidal düşünceler, ailesiyle çatışmalar ve nihilistik temalar hakimdi. Suisidal ve homisidal düşünceler hakkında konuşurken soğukkanlıydı. Yargılaması yaşına göre kötü olarak değerlendirildi. Psikomotor aktivitede azalma ve görüşme içeriğine bağlı olarak iritabilitede aralıklı artış izlendi.

Beier cümle tamamlama formunda tekrarlayan şekilde suisidal ve homisidal düşünce, olumsuz kendilik algısı, düşük benlik

saygısı ve aile ile çatışma temaları mevcuttu. Çizdiği resimler ve yazdığı hikayeler zarar verme ve görme temalıydı ('Bir varmış, bir yokmuş 46 yaşında bir kadın varmış. İki çocuğunu emziriyorken çocuklar kadının göğsünü koparmış, kadının damarları sarkmış ve kan kaybından ölmüş.' 'Çocuğun annesi camları silerken çocuk annesini itmiş ve annesi 11.kattan düşmüş, kemikleri kırılmış, bacağı yamuk duruyormuş kukla gibi.' 'Kurana inanmadığı için Allah onun kafasını kırıp, boyuna iğneler batırıp, ayaklarını yakıp boğazını yavaşça keserek öldürüyor. Ama Allah bizi seviyor. Eğer Allah varsa gazabı ile beni yok etsin. Yok olmadım. Allah yalancı, sahtekâr, aptal, umursamaz, beceriksiz olmayan bireylerin uydurduğu bir objedir.'). Annesi "karanlık ve korkutucu temasından" ürkererek olgunun resim çizmesini ve yazı yazmasını engellediğini belirtti.

Öğretmen bilgi formundan başarılı bir öğrenci olmadığı, çok fazla devamsızlık yaptığı, kendisini rahatsız edenlere zarar verme niyetini çok sık dile getirdiği, bedensel yakınmalarının sık olduğu ve dikkatini odaklamada ve sürdürmede güçlüklerinin bulunduğu öğrenildi.

Olgunun fizik ve nörolojik muayene bulguları, kranial MR, EEG ve aminoasit paneli normal olarak değerlendirildi. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nde öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık alt ölçekleri başta olmak üzere 124 puan (max. 150 puan), Çocuklar için Depresyon Ölçeği 43 puan (17 ve üstü depresyon), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Kısa formu 6 puan (düşük benlik saygısı), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği 140 puan, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği duygusal istismar ve ihmal alt ölçekleri eşik değerinde olarak değerlendirilmiştir.

**Klinik İzlem:** İlk görüşmede sık aralıklarla izlem planlanarak olguya risperidon 1 mg/gün başlanmıştır. İkinci görüşmede, olgu bir gün önce on iki tane ilaç içtiğini ve ebeveynlerine söylemediğini; yakın zamanda yedinci kattaki evlerinden atlama-yı planladığını söylemiştir. Depresif duygudurum, yoğun değersizlik temaları ve anhedoni nedeniyle tedaviye sertralin 50 mg/gün eklenmiş; aileye durum açıklamıştır. Bir sonraki görüşmede hastanın her iki yanağını turnaklarıyla ciddi bir şekilde çizdiği ve özbakımının iyice azaldığı görülmüştür. X, son 1 senedir cinsiyeti ve yaşı belli olmayan 'Muusin' isminde bir varlığın kendisini kontrol ettiğini, sürekli kendisine ve insanlara zarar vermesi yönünde emir verdiğini anlatmıştır. Risperidon dozu 2 mg/gün'e yükseltilerek hastaneye yatış önerilmiş; ancak baba bir ay izin alarak kızıyla ilgileneceğini söyleyerek yatışı kabul etmemiştir. Beşinci görüşmede anneden olgunun kendi burnunu her zaman çirkin bulduğu, ayna karşısında saatlerce burnunu incelediği ve iki gün önce öfkelenildiğinde kafasını duvara vurarak burun kemiğini kırdığı öğrenilmiştir. Rinoplasti ameliyatı sonrasındaki görüşmede; olgu dışarı çıktığında insanların sürekli kendisine baktığını ve kendisine zarar vermek istediğini, bu nedenle vaktini genelde odasında, karanlıkta oturarak geçirdiğini belirtmiştir. Karşı binadaki

komşunun camdan kendisini izlediğini ve kendisine zarar vermeye çalıştığını düşündüğü için karanlıkta oturduğunu söylemiştir. İnsanların çoğunun 'aptal' olduğunu, kendisini diğer insanlardan farklı ve özel biri olarak gördüğünü belirterek İlluminati'nin kendisinden fikir çaldığını açıklamıştır. Sağ ön kolundaki orta derinlikte on bir kesi izini, bir hafta önce akşam odasında yalnızken yaşlı bir kadının 'kolunu kes' diyerek kendisine zarar vermesini istemesi nedeniyle jiletle yaptığını ifade etmiştir. Sesler tarafından zarar görmekten ve sesler yüzünden kendisine zarar vermesi için yönlendirilmekten korktuğunu belirtmiştir. Anne X'in bir hafta öncesine kadar aile bireyleriyle ilişkilerinde olumlu davrandığını, sonrasında ise tekrar içe kapandığını, odasından bir haftaya yakındır çıkmadığını, okulla hiç ilgilenmediğini, sinirli gözüktüğünü, eşyaları fırlattığını ve jiletle kendisine zarar verdiğini aktarmıştır. Risperidon 2,5 mg/gün'e yükseltilerek kendine zarar verme düşüncelerine yönelik aile bilgilendirilmiştir; baba yatışı reddetmiştir. Anne X'in doz artırımından sonra kendileriyle daha fazla zaman geçirdiğini, arada sinirlenip eşyalara zarar verse de kendisine zarar vermediğini belirtmiştir. X ise kendisini daha iyi hissettiğini, görüntü ve seslerin oldukça azaldığını ve ailesiyle daha fazla zaman geçirmeye başladığını; ancak hala ailesine değer vermediğini ve onları sevmediğini söylemiştir. Okul rehber öğretmeni ve matematik öğretmeni ile iletişime geçilerek olgunun derslere daha düzenli katıldığı ve verilen ödevleri yapmaya çalıştığı bilgisi alınmıştır.

Takip sürecinde ebeveynlerin semptomlar hakkında içgörüsü artmış; sosyal ve akademik anlamda hastaya destek olabilecek bir öğretmen bulunmuş ve hastanın işlevselliği belirgin şekilde düzelmiştir. Olgunun, öğretmenin belirlediği konularda kompozisyon yazdığı, kitap okuduğu, gitar çalmaya başladığı ve aile bireyleriyle daha fazla etkileşimde olduğu öğrenilmiştir. Olgu, kendisini ve başkasını öldürme temalarından daha az, geleceğe yönelik planlarından ise daha sık bahsetmeye başlamıştır. Olgunun takipleri devam etmektedir.

## TARTIŞMA

Gelişimsel açıdan ergenlerin dürtüsel olmaları, duygusal iniş çıkışlar yaşaması, madde kullanım bozukluğu gibi psikopatolojilerin görülebilmesi suicidal davranış ve KZVD riskini arttırmaktadır. Ergenlerde homisidal düşünceler ve davranışlar ise literatürde genelde suça sürüklenen çocuk kapsamında ele alınmıştır (Price ve 2017). Bu olguda ciddi KZVD ile homisidal ve suicidal düşünceler psikoz ile ilişkilidir.

Psikotik bozuklukların ilk atakları sıklıkla ergenlik döneminde görülür. Strese yatkınlık modeline göre endojen olarak incinebilir bireylerin bir kısmı stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı duyarlıdır (Uher 2014). Amcanın ateşli silahla intihar etmesi ve babanın A kümesi tipi kişilik özellikleri olgumuzda psikopatoloji riskini biyolojik olarak arttırmaktadır. Psikotik bozukluk gelişiminde çevrenin ve yaşam tarzının gen

ifadesini etkilediği ve çevrenin etkisinin fazla olduğu gösterilmektedir (Uher 2014). Prenatal stres, ileri baba yaşı, yetersiz beslenme, gebelikte geçirilen enfeksiyonlar ve perinatal hipoksi psikotik bozukluk için erken dönem; çocukluk çağı travmatik yaşam deneyimleri, kent yaşamı, göç, yoksulluk, esrar kullanımı ve azınlık etnik grupta olma ise geç dönem risk faktörleridir (van Os ve ark. 2004; Matheson ve ark. 2011). Olgumuzda hiperemezis gravidaruma bağlı stres ve yetersiz beslenme ile fetal bradikardi sonucu preterm doğum öyküsü erken dönem risk faktörleridir; kardeşinin hastalığı nedeniyle anne ve babaya duygusal olarak ulaşamama, sporda maruz kaldığı fiziksel ve duygusal şiddet şeklindeki tekrarlayan travmatik deneyimler ile kent yaşamı geç dönem risk faktörleridir. Olağandışı düşünce içeriği (kendisine zarar verileceğine yönelik sanrısız inanış, kontrol edilme sanrısı olarak değerlendirilen Muusin adını verdiği varlığın kendisini kontrol etmesi ve homisidal düşünceler, büyüklük sanrısı lehine yorumlanabilecek özel biri olduğunu, illüminatinin fikirlerini çalmış olabileceğini belirtmesi); algısal anomaliler (depersonalizasyon-derealizasyon deneyimleri); görme ve işitme varsanıları (yüzü yanmış yaşlı bir kadın sesi duyma); dinsel-metafiziksel obsesyonlar; negatif belirtiler (vaktini odasında yalnız geçirme ve dışarı çıkmama, özbakımında azalma, ders başarısında düşme, aile ile ilişkilerinin bozulması ve şüphecilik); duygulanımda hafif küntleşmeyle giden duygudurumuyla uyumsuz bulgular; diline ve burnuna zarar verme davranışları nedeniyle olguya psikotik bozukluk tanısı konulmuştur. Ayrıca anamnezde 3 yıldır süren depresyon, sosyal izolasyon, özbakımda azalma, şüphecilik belirtilerinin prodrom belirtileri olduğu düşünülmüştür. Olgunun belirtileri risperidon ile azalmış; izolasyonu özel öğretmeni sayesinde hafifleyerek kişilerarası ilişki kurma becerisi artmıştır.

Kişilerarası travma deneyimleri sonucunda dünyanın tehlikeli, çevrenin tehditkâr ve güvenilmez, kendisinin ise savunmasız olarak değerlendirildiği işlevsiz bilişsel şemalar oluşur. Bu şemalar iç ve dış deneyimlerin yorumlanmasını etkileyerek psikozdaki kötülük görme sanrılarının ve paranoyanın temelini oluşturmaktadır (Morrison 2009). 'İşlevsiz bilişsel şemalar' ve 'emosyonel disregülasyon' travma ve psikoz arasındaki etkileşime aracılık etmektedir (Misiak ve ark. 2017). Olgu, tekrarlayan travmatik deneyimler sonucu düşmanlık yönünde gelişen işlevsiz bilişsel şemaları ('haksızlığa uğrama', 'adaletsizlik' ve 'çevresindeki insanların intikamı hak ettiği' düşünceleri) ile ebeveyn sıcaklığını yetersiz algılaması nedeniyle çevresini tehditkâr algılamaya başlamış olabilir; öfke duygusu, kötülük görme sanrıları ve homisidal düşünceler bu bağlamda değerlendirilebilir.

Psikotik bozukluklarda agresyon bir yandan hukuksal yanı sıra diğer yandan etiketle(n)me (stigmatizasyon) riski nedeniyle ele alınması zor bir konudur. Şizofrenide şiddet riskinin artmasına karşın tüm homisidal olgularının çok azı şizofreni ile ilişkilidir. Çalışmalar başkalarına zarar verme riski nedeniyle

hospitalize edilen ya da işledikleri suçtan dolayı cezaevinde bulunan kişilerle yapıldığından sonucun gerçeği ne kadar yansıttığı ayrıca tartışılmaktadır. Üstelik kişinin psikotik bozukluk nedeniyle daha incinebilir olup aslında şiddet gören tarafta yer aldığı öne sürülmektedir (Adams ve Yanos 2020).

Psikotik bozukluklarda tedaviye başlanma süresinin uzun olması, hastalığın başlangıcından önce agresyon içeren davranışların varlığı ve ASKB özellikleri kendisine ve etrafına zarar verme riskini en fazla arttıran etkenlerdir (Large ve Nielssen 2011). İlk psikotik atakta, özellikle tedavi başlanmadan önce, riskin 15 kat kadar arttığı belirtilmektedir (Nielssen ve ark. 2012). Psikotik bozukluklarda psikoz sırasında başlayan şiddet davranışları ile ASKB özelliklerinin varlığında olan şiddetin birbirinden farklı olduğu belirtilmektedir (Adams ve Yanos 2020). Şizofrenide ve ASKB'de mentalizasyon ve empati becerilerde yetersizlik saptanmıştır. Ancak şiddet davranışı gösteren şizofreni hastaları ile göstermeyenler arasında mentalizasyon ve empati becerilerinde farklılık saptanmaması ASKB'den farklı olarak şiddet davranışlarının psikotik süreçle ilişkili olduğunu düşündürmüştür (Kristof ve ark. 2018).

Genel popülasyonda homisidal davranışların erkeklerde daha sık saptanması kadınlarda empatinin daha fazla olmasına karşın erkeklerde saldırganlığın fazla olmasına bağlanmıştır (Price ve Khubchandani 2017). Olgu ise bir kız ergendir. Cinsiyetin psikozdaki şiddet davranışlarına etkisi çalışmalarda tutarlı değildir; çalışılan popülasyonun ve hastalık fazının şiddet davranışları üzerine etkisinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Akut dönemde üçten fazla pozitif belirtinin olması, tedavi uyumsuzluğu ve tipik antipsikotik kullanmanın şiddet davranışını arttırdığı; pozitif belirtilerin baskın olmadığı dönemde erkek cinsiyetin, genç yaşta olmanın, ASKB özelliklerin, depresyonun ve madde kötüye kullanımının şiddet davranışına yönelik risk etkenleri olduğu saptanmıştır (Hodgins ve ark. 2011). Olguda belirtiler psikotik süreç ve hastalığın aktif fazda olmasına bağlanmıştır. Psikotik belirtilerden perseküsyon sanrıları, tehdit/kontrolü kaybetme belirtileri, saldırma temalı emir varsanıları, dini temalı sanrılar şiddet davranışları ile ilişkilendirilmiştir (Stratton ve ark. 2017); olguda bu belirtilerden hemen hepsi mevcuttur. İçgörü, kişinin hastalığı ile ilgili farkındalığının ölçütüdür; şizofrenide içgörünün zayıf olması beklenir. Şiddet davranışları ile içgörü arasındaki ilişki net değildir; tedaviye uyum, madde kullanımı, zeka, bilişsel esneklik gibi içgörü ile ilişkili diğer etkenlerin öncelikli olduğu düşünülmektedir (Smith ve ark. 2020). Yalnız yaşamak, sosyal desteğin olmaması, eğitimi erken bırakma şiddet davranışında bulunmuş erkek şizofreni hastalarında daha sık saptanmıştır (Karabekiroğlu ve ark. 2016); olguda da mevcuttur. Homisidal davranış gösteren şizofreni tanısı almış kişilerde çocukluk çağında duygusal ihmale ile fiziksel kötüye kullanıma maruz kalma şeklinde daha sık örselendikleri saptanmıştır (Taskaynatan ve Erol 2019). Silahlara ulaşım kolaylığı homisid riskini arttırmaktadır (Price ve Khubchandani

2017). Olguda evde bulunan silaha yönelik tedbirler aileye açıklanmıştır.

Psikotik bozukluklarda, özellikle ilk atakta, kişinin kendisine yönelik şiddet davranışı da artmıştır. Homisidal düşünceleri olan gençlerin %70'ine yakınında suisidal düşünceler saptanmıştır (Reddy ve ark. 2021). Gözün çıkarılması, uzvun ya da genital organın kesilmesi gibi organ kaybına varabilen ciddi KZVD şizofrenide görülebilir; dini sanrılar, emir veren varsanılarla ilişkili olabilir (Large ve ark. 2009). Geçmişinde kendisine zarar vermiş, depresyon geçirmiş, şiddet içerikli eylemde bulunmuş kişilerin ilk psikotik atakta intihar etme riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Björkenstam ve ark. 2014). Bu risk ilk 3 ayda en fazladır (Moe ve ark. 2022); özellikle ilk beş yılda devam etmektedir (Harris ve Barraclough 1997). İlk ataklarında intihar girişimi %8-26'lara çıkmaktadır ve 18 yaş altındakilerle tedavi başlanmamış kişiler en riskli gruptur (Pompili ve ark. 2011). Psikoz gelişmesi açısından riskli gençlerde de, garip davranış ve garip görünüm alt ölçüğü skoru ile orantılı olarak, intihar davranışının sık olduğu bulunmuştur (D'Angelo ve ark. 2017). KZVD öyküsünün olması, ihmal ve istismar maruziyeti, pozitif belirtilerin azlığı, ilk atakta başvuru süresinin uzunluğu, klinik bozulma, sık aralıklarla başvurma ve madde kötüye kullanımı KZVD riskini arttırmaktadır (Pompili ve ark. 2011; Moe ve ark. 2022). Şizofrenide özellikle gençlerde ve kadınlarda beden algısında bozulma daha fazladır (Sakson-Obada ve ark. 2018). Kişinin yüzüne zarar verme davranışında bulunması enderdir, görülürse akla ilk gelen tanılardan biri şizofreni spektrum bozukluklarıdır (Ciorba ve ark. 2014). Olgumuz geçmişinde dilini kesmiş, izleminde burnunu beğenmemesi nedeniyle kırmıştır; sürekli intihar edeceğinden de bahsetmektedir. Genç yaşı, düşük benlik saygısı, ümitsizlik, ailesinde intihar öyküsünün olması, klinik olarak şiddetli kötüleşme, baskın negatif belirtiler, travmatik yaşantılar, emir veren varsanılar olguda intihar riskini arttırmaktadır (Pompili ve ark. 2011). Ayrıca okula gitmeyerek sosyal desteği azalmış ve olgu, sosyal yönden izole kalmıştır. Garip davranışlar, sosyal izolasyon ve kognitif esnekliğin az olması ile ilişkili olarak KZVD riskini arttırabilir (D'Angelo ve ark. 2017). Şizofreni hastaları fiziksel görünümlelerinde, isimlerinde, dini inanışlarında değişiklikler yapmak isteyebilirler; bu istek psikotik süreçle ilgili olabileceği gibi kimlik gelişimleriyle de ilgili olabilir. Burada isteğin nedeni kadar hastanın güvenliği ve değişim sonucunun kalıcılığı göz önünde tutulmalıdır (Seeman 2017). Olgumuzun kendisinden farklı kimlikler hayal ederek oynadığı oyun bir yandan kimlik gelişimindeki sorunlar/dağınıklık, diğer yandan sosyal izolasyon ile ilişkili olabilir.

Homisidal ve suisidal düşüncelerin eşlik ettiği psikotik atakların tedavisi hastalığın hangi fazda olduğuna göre değişmektedir (Silverstein ve ark. 2015). Antipsikotik tedaviye bir an önce başlanmalıdır (Langeveld ve ark. 2014). Dopamin blokajı şiddet davranışlarını azaltmaktadır (Swanson ve ark.

2008; Bo ve ark. 2011). Ancak ASKB eşlik ediyorsa antipsikotik tedaviye yanıt azalmaktadır (Bo ve ark. 2011). Eşlik eden madde kötüye kullanım bozukluğunun tedavisine de başlanmalıdır (Langeveld ve ark. 2014). Akut dönemde klozapinin diğer antipsikotiklere göre daha etkin olduğu gösterilmiş; ancak yan etkileri ve hastanın uyum sorunu olabileceği için genelde ilk başta tercih edilmediği de belirtilmiştir (Hodgins ve ark. 2011; Bo ve ark. 2011; Silverstein ve ark. 2015). Hasta ile çevresindekilerin güvenliğinin sağlanması ve risk değerlendirilmesi güçse hasta yatırılmalıdır. Olgunun kendisi, kız kardeşi ve sınıf arkadaşlarına yönelik yoğun homisidal düşünceleri nedeniyle aileye yatış önerilmiş; ancak baba izin alarak evde olacağını belirterek kabul etmemiştir. Risperidon ile sağlanan düzelmeye ek olarak almaya başladığı özel ders sayesinde sosyal izolasyonunun azaldığı düşünülmektedir. Yine de böyle bir riskin ne zaman yineleneyeceği bilinmediğinden ailenin sık sık bilgilendirilmesi, takiplerde ilaç uyumuna dikkat edilmesi ve hastanın içgörü kazanmasına yönelik psikoeğitlimlere yer verilmesi planlanmaktadır. Olgunun ergenlik döneminde olması nedeniyle çok yönlü, biyopsikososyal yaklaşım daha önemlidir. Kimlik gelişimi, meslek seçimi, kendisine yetebilme becerisi üzerinde durulmalıdır. Olgunun daha sonraki olası ataklarında aynı belirtilerin tekrarlama riski tahmin edilememektedir.

Homisidal ve suisidal düşünceler psikiyatrinin acillerindedir ve tıbbi olduğu kadar yasal sorumluluk da taşırlar. Özellikle şizofreninin ilk atağında, tedavi başlayana kadar geçen süre en kritik zamandır; erken dönemde yakalamak açısından yüksek riskli kişilerin takibi ve erken dönemde ayırt edici belirtilerin saptanması önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Adams SW, Yanos PT (2020) Pathways to aggression and violence in psychosis without longstanding antisocial behavior: a review and proposed psychosocial model for integrative clinical interventions. *Psychiatry Res* 293:113427.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Björkenstam C, Björkenstam E, Hjern A ve ark. (2014) Suicide in first episode psychosis: a nationwide cohort study. *Schizophr Res* 157(1-4):1-7.
- Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M ve ark. (2011) Risk factors for violence among patients with schizophrenia. *Clin Psychol Rev* 31:711-26.
- Ciorba I, Farcus O, Giger R ve ark. (2014) Facial self-mutilation: an analysis of published cases. *Postgraduate Med J* 90:191-200.
- D'Angelo EJ, Lincoln SH, Morelli N ve ark. (2017) Suicidal behaviors and their relationship with psychotic-like symptoms in children and adolescents at clinical high risk for psychosis. *Compr Psychiatry* 78:31-7.
- Faay MD, Sommer IE (2021) Risk and prevention of aggression in patients with psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 178:218-20.
- Fazel S, Grann M (2004) Psychiatric morbidity among homicide offenders: a Swedish population study. *Am J Psychiatry* 161:2129-31.
- Fusar-Poli P, Bonoldi I, Yung AR ve ark. (2012) Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. *Arch Gen Psychiatry* 69:220-9.

- Harris E, Barraclough B (1997) Suicide as an outcome for mental disorders: a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 170:205–28.
- Hodgins S, Riaz M (2011) Violence and phases of illness: differential risk and predictors. *Eur Psychiatry* 26:518–24.
- Karabekiroğlu A, Pazvantoglu O, Karabekiroğlu K ve ark. (2016) Associations with violent and homicidal behaviour among men with schizophrenia. *Nord J Psychiatry* 70:303–8.
- Köhn D, Niedersteberg A, Wieneke A ve ark. (2004) Early course of illness in first episode schizophrenia with long duration of untreated illness—a comparative study. *Fortschr Neurol Psychiatr* 72:88–92.
- Kristof Z, Kresznerits S, Olah M ve ark. (2018) Mentalization and empathy as predictors of violence in schizophrenic patients: comparison with nonviolent schizophrenic patients, violent controls and nonviolent controls. *Psychiatry Res* 268: 198–205.
- Langeveld J, Bjørkly S, Auestad B ve ark. (2014) Treatment and violent behavior in persons with first episode psychosis during a 10-year prospective follow-up study. *Schizophr Res* 156:272–6.
- Large MM, Niessen O (2011) Violence in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* 125:209–20.
- Larson MK, Walker EF, Compton MT (2010) Early signs, diagnosis and therapeutics of the prodromal phase of schizophrenia and related psychotic disorders. *Expert Rev Neurother* 10:1347–59.
- Matheson SL, Shepherd AM, Laurens KR ve ark. (2011) A systematic meta-review grading the evidence for non-genetic risk factors and putative antecedents of schizophrenia. *Schizophr Res* 133:133–42.
- McGirr A, Tousignant M, Routhier D ve ark. (2006) Risk factors for completed suicide in schizophrenia and other chronic psychotic disorders: A case-control study. *Schizophr Res* 84:132–43.
- Misiak B, Krefft M, Bielawski T ve ark. (2017) Toward a unified theory of childhood trauma and psychosis: a comprehensive review of epidemiological, clinical, neuropsychological and biological findings. *Neurosci Biobehav Rev* 75:393–406.
- Moe AM, Llamocca E, Wastler HM ve ark. (2022) Risk factors for deliberate self-harm and suicide among adolescents and young adults with first-episode psychosis. *Schizophr Bull* 48:414–24.
- Morrison AP (2009) A cognitive behavioural perspective on the relationship between childhood trauma and psychosis. *Epidemiol Psychiatr Soc* 18:294–8.
- Nielsen OB, Malhi GS, McGorry PD ve ark. (2012) Overview of violence to self and others during the first episode of psychosis. *J Clin Psychiatry* 73:e580–e7
- Pompili M, Serafini G, Innamorati M ve ark. (2011) Suicide risk in first episode psychosis: a selective review of the current literature. *Schizophr Res* 129:1–11.
- Price JH, Khubchandani J (2017) Adolescent homicides, suicides, and the role of firearms: A narrative review. *Am J Health Educ* 48:67–79.
- Reddy A, Mansuri Z, Shah K ve ark. (2021) 28.12 Homicidal Ideation and Psychiatric Comorbidity in Inpatient Adolescents Aged 12 to 17 Years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 60:S207.
- Rosen JL, Miller TJ, D’Andrea JT ve ark. (2006) Comorbid diagnoses in patients meeting criteria for the schizophrenia prodrome. *Schizophr Res* 85:124–31.
- Sakson-Obada O, Chudzikiewicz P, Pankowski D ve ark. (2018) Body image and body experience disturbances in schizophrenia: An attempt to introduce the concept of body self as a conceptual framework. *Curr Psychol* 37:390–400.
- Seeman MV (2017) Identity and schizophrenia: Who do I want to be ?. *World J Psychiatry* 7:1–7.
- Shain B, AAP Committee on Adolescence (2016) Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics* 138:e20161420
- Silverstein SM, Del Pozzo J, Roché M ve ark. (2015) Schizophrenia and violence: realities and recommendations. *Crime Psychol Rev* 1:21–42.
- Smith KJ, Macpherson G, O’rourke S ve ark. (2020) The relationship between insight and violence in psychosis: a systematic literature review. *J Foren Psych* 31:183–221.
- Stratton J, Brook M, Hanlon RE (2017) Murder and psychosis: neuropsychological profiles of homicide offenders with schizophrenia. *Crim Behav Ment Health* 27:146–61.
- Swanson JE, Swartz MS, Van Dorn RA ve ark. (2008) Comparison of antipsychotic medication effects on reducing violence in people with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 193:37–43.
- Taskaynatan O, Erol A (2019) Şizofreni hastalarında homisid girişimleri ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyat De* 20:253–61.
- Uher R (2014) Gene–environment interactions in severe mental illness. *Front Psychiatry* 15:48.
- van Os J, Pedersen CB, Mortensen PB (2004) Confirmation of synergy between urbanicity and familial liability in the causation of psychosis. *Am J Psychiatry* 161:2312–4.
- Vaughn MG, Carbone J, DeLisi M ve ark. (2020) Homicidal ideation among children and adolescents: evidence from the 2012–2016 Nationwide Emergency Department Sample. *J Pediatr* 219:216–22.
- Ventriglio A, Gentile A, Bonfitto I ve ark. (2016) Suicide in the early stage of schizophrenia. *Front Psychiatry* 7:116.
- Woods P, Ashley C (2007) Violence and aggression: A literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 14:652–60.