

Klingsor Sendromu: Psikotik Hastada Genital Self Mutilasyon



Saba ÇİÇEK¹, Erman ŞENTÜRK², Behçet COŞAR³

ÖZET

Kendine zarar verme girişimi psikiyatri pratiğinde sık karşılaşılan sorunlardandır. Genital kendine zarar verme davranışı (GKZVD) ise kendine zarar verme girişimleri içinde nadir görülmektedir. Fakat ciddi sonuçları olabilecek bir klinik tablodur. GKZVD, kişilik bozuklukları, madde kötüye kullanımı, obsesif kompulsif bozukluklar ve psikotik bozukluklarda görülebilmektedir. GKZVD psikotik semptomlar nedeniyle yapıldığında bu tabloya Klingsor Sendromu adı verilmektedir. GKZVD, psikotik bozukluklarda çoğunlukla şiddetli hastalıkla ilişkilidir. Genellikle dini sanrılar ile birlikte görülmektedir. Yazımızda dini sanrılar nedeniyle penil otoampütasyon gerçekleştirmiş olan, kliniğimizde takip ettiğimiz bir şizofreni olgusunu ele aldık. 28 yaşında erkek hasta, penil otoampütasyon sonrası hastanemize başvurdu. Yapılan cerrahi müdahaleler ardından takipleri kliniğimizde devam etti. Hastanın iştme varsanıları, kötülük görme ve günahkarlık sanrıları bulunmaktaydı. Antipsikotik tedavi sonrasında belirtilerinde gerileme gözlemlendi. Nadir görülen fakat ciddi bir tablo olan Klingsor Sendromu'nun risk faktörlerinin tespit edilmesi ve bu hastalara erken müdahale edilmesi hastaların prognozu açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Sözcükler: Self Mutilasyon, Psikoz, Kendine Zarar Verme Davranışı

ABSTRACT

Klingsor Syndrome: Genital Self-Mutilation in a Psychotic Patient

Self-mutilation attempts are common in psychiatric practice. One form of self-harm, genital self-mutilation (GSM), is less common but may have severe consequences. GSM acts can occur in different diagnoses such as personality disorders, substance abuse disorders, obsessive-compulsive disorders, and psychotic disorders. When GSM is performed due to psychotic symptoms, the clinical picture is called Klingsor Syndrome. GSM is often associated with severe psychosis and often accompanied by religious delusions. In our article, we discussed a case of schizophrenia with penile autoamputation due to religious delusions. A 28-year-old male patient was admitted to our hospital after penile autoamputation. After surgical interventions, the patient's follow-up continued in our clinic. The patient had auditory hallucinations, delusions of persecution, and sinfulness. His symptoms improved after antipsychotic treatment. It is important to identify the risk factors of Klingsor Syndrome, which is a rare but serious condition, and to intervene early in these patients.

Keywords: Self-mutilation, Psychosis, Self-injurious Behavior

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı, akut stresörler tarafından tetiklenen, kişinin duygularının sağlıklı bir biçimde dışavurumudur (Schwerkoske ve ark. 2012). Genital kendine zarar verme davranışı (GKZVD) tüm kendine zarar verme davranışı türleri içinde en nadir görülenlerdendir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir. Literatürde ilk GKZVD vakası 1901 yılında bildirilmiştir (Ozan ve ark. 2010). Psikotik hastalar GKZVD vakalarının yaklaşık %54'ünü oluşturmaktadır. Madde kullanımı ise GKZVD ile ilişkili ikinci en sık psikiyatrik durumdur. Klingsor Sendromu ile ilişkili yayınlarda çeşitli tetikleyici (reddedilme algısı, kişinin sosyal destek sistemlerinin zayıf olması, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, akut madde intoksikasyonu ve/veya yoksunluğu) ve deneysel faktörler (sanrısız içerik, varsanılar, dini aşırı uğraşlar, yoğun suçluluk düşünceleri, kefaret ödeme ihtiyacı ve intihar eğilimi) tanımlanmıştır. Bu faktörlerin psikotik hastalarda

daha belirgin olduğuna vurgu yapılmıştır. Psikotik hastalarda en sık görülen GKZVD türü, penil otoampütasyondur. Hastalarda GKZVD açısından en riskli dönem ilk psikotik atak veya hastalığın erken evreleridir (Veeder ve Leo 2017). Klingsor terimi, Wagner'in operası Parsifal'den gelmektedir. Klingsor Sendromu ilk tanımlandığında sadece dini sanrısız içerikle ilgili GKZVD için tanımlanmıştır. Daha sonra bu tanım diğer sanrısız düşünce içerikleri ile ilişkili GKZVD türlerini de ifade edecek şekilde genişletilmiştir (Menakuru 2018). Yapılan bir gözden geçirme çalışmasına göre GKZVD en sık Matta incilindeki çeşitli metinlerin dini sanrılar nedeniyle yanlış yorumlanmasına bağlı gerçekleştirilmiştir. (Schwerkoske ve ark. 2012). GKZVD eğer cinsiyet disforisi nedeniyle gerçekleştirilmiş ise literatürde Skoptik Sendrom olarak adlandırılmıştır (Lothstein 1993). Yazımızda penil otoampütasyon gerçekleştiren psikotik bir hastayı sunmayı amaçladık. Vaka sunumu için hasta ve yakınlarından gerekli izinler yazılı olarak alınmıştır.

Geliş Tarihi: 28.09.2021, **Kabul Tarihi:** 09.02.2023, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 29.10.2023

¹Uzm., Çankırı Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Çankırı; ²Dr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul; ³Prof., Gazi Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara.

Dr. Saba Çiçek, e-posta: sabacicek@gmail.com

OLGU

28 yaşında erkek hasta, bekar, çalışmıyor ve ailesiyle birlikte yaşıyor. Total penil otoampütasyonu sonrası ailesi tarafından en yakın hastaneye getirilen hasta, ilk müdahalesi yapıldıktan sonra penil replantasyon için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevk edildi. Operasyon sonrası yara bakımı ve gözlem için 18 gün plastik ve rekonstrüktif cerrahi servisinde takip edildi. Konsültasyon ile hasta psikiyatrik açıdan değerlendirildi. İlk değerlendirmeler esnasında iş birliğine yanaşmadı. Düşünce akışı dağınıktı. Daha sonra kendini çağıran ve sivri cisimler gösterip korkutan birini gördüğü ve kendisinin bu durumla ilgili hiçbir şey yapamadığı için tedirgin olduğu öğrenildi. Cerrahi takibinin ardından hasta psikiyatri kliniğimize devredildi. Klinikteki ilk günlerinde aralıklı psikomotor ajitasyonu oluyordu. Çağrışımları amaca yönelik değildi. Hasta yakınından alınan bilgiye göre zarar verici girişiminden yaklaşık iki hafta önce başlayan, televizyon tarafından kontrol edildiğini, takip cihazları ile izlendiği düşüncelerini anlattığı öğrenildi. Bu cihazları çıkarabilmek amacıyla kulak arkasında kesiler oluşturmuştu. Aynı dönemde temizlikle ilgili aşırı uğraşları artmıştı. Çamaşır makinesinin çamaşırını yeterince temizlediği gerekçesiyle kendi çamaşırını elde yıkamaya başlamıştı. Annesinden alınan öyküden gece aile uykuda iken GKZVD'yi gerçekleştirdiği, daha sonra korkup aile fertlerine haber verdiği öğrenildi. GKZVD'den bir yıl önce de garip düşünceler ve hayaller görme şikayetleri ile dış merkezde hastane yatışı olmuş ve risperidon reçete edilmişti. Ancak taburculuk sonrası ilaç tedavisini kullanmamış ve düzenli takiplere gitmemişti.

Hastaya mevcut öykü ve yapılan ruhsal durum muayenesi sonucunda DSM-5 kriterlerine göre şizofreni teşhisi konuldu (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). İlk değerlendirme sırasında Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) (Andreasen 1984, Erkoç ve ark. 1991) puanı 57, Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) (Andreasen 1989, Erkoç ve ark. 1991) puanı 56 olarak saptandı. Risperidon 8 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün olarak ilaç tedavisi düzenlendi. Antipsikotik tedavisi ile belirtilerinin giderek azaldığı, ölçeklerde belirgin gerileme olduğu saptandı.

Antipsikotik tedavi ile birlikte hasta görüşmelerde iş birliğine daha açık olmaya başladı. Bu görüşmeler sırasında yaklaşık bir yıl önce alkol aldığı sırada Allah'a cinsel içerikli küfreden bir ses duyduğu öğrenildi. Bundan dolayı kendini suçlu hissettiği, eğer cinsel organını keserse bu suçluluğun ortadan kalkacağını düşündüğünü anlattı. GKZVD öncesi daha az acı hissetmek için alkol aldığı, fakat tamamen kendinde olduğu, mutfaktan bıçak alarak banyoya gittiği ve eylemi gerçekleştirdiği öğrenildi. Yaptığı eylemin doğru olmadığını bildiğini, fakat eylem sonrası geçici bir rahatlama hissettiğini, eylemin intihar amacı taşımadığını belirtti. En son madde kullanımının olaydan 10 gün önce olduğu, ekstazi dışında başka bir madde kullanımının olmadığı, madde kullanımı ile "zihninin temizlendiğini" düşündüğü öğrenildi.

Öyküsünden lise yıllarından itibaren çeşitli dönemlerde esrar, eroin ve ekstazi gibi birçok yasa dışı madde kötüye kullanımının olduğu, çok fazla arkadaşı olmadığı, ailesi içinde iyi anlaşabildiği kimsenin bulunmadığı, özellikle annesiyle sorunlu bir ilişkisi olduğu öğrenildi. Annesinin sinirli, eli sıkı olduğunu, evde sürekli birtakım eşyalar biriktirdiğini ve evlerinin temiz olmadığını, bu nedenlerle onun da tedavi görmesi gerektiğini düşündüğünü belirtti. Hastaya göre evlerinin içi "çürüktü". Babasının mesafeli olduğunu, evin sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini belirtti. Babası yatışı ve taburculuğu sürecinde ziyarete veya görüşmeye gelmedi. İki erkek kardeşi vardı, biri askerlik yapıyor, diğeri ise işçi olarak çalışıyordu. Aile fertlerinin hiçbiri ile arasının iyi olmadığını belirtti. İsmi babasının Kuran'da geçen bir sure olduğu için koyduğu, insanlara yaşanamayan, utangaç, sessiz bir çocuk olduğu öğrenildi. Zaman zaman mutsuz olsa da şimdiye kadar kendini öldürmekle ilgili planı olmadığını belirtti. Hasta cinsel özgeçmiş ile ilgili sorulara cevap vermekten kaçındı. Hayattaki hedefinin iyileşip mutlu olabilmek olduğu, daha önce hiç romantik ilişkisinin olmadığı, eğer iyileşebilirse evlenip mutlu bir yuva kurmayı hedeflediğini bildirdi.

Ölçeklerle saptanan klinik düzelme sonrası ayaktan tedaviye ve takipleri yaşadığı ilde devam etmek üzere taburcu edildi. Taburculuk sırasında SAPS ve SANS ölçek puanları sırasıyla 19 ve 24 olarak saptandı.

TARTIŞMA

GKZVD, ruhsal hastalıklarda nadir görülen fakat kalıcı sakatlık yaratabilen ciddi bir belirtidir. Psikotik hastalarda dini veya cinsel suçluluk düşünceleri ile ilgili aşırı uğraş kendine zarar verme davranışına sebep olabilmektedir (Park ve ark. 2011). Uyuşturucu madde kullanımı tek başına GKZVD için risk faktörüdür. Biyolojik açıdan, kendine zarar verme eyleminin dopamin sistemiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Psikoaktif maddelerin (kokain ve esrar gibi) dopamin agonizması yoluyla sinaptik iletimi etkileyerek kendine zarar verme davranışına aracılık ettiği düşünülmektedir (Vender ve ark. 2015). Bizim olgumuzda da hastanın ergenlik çağından itibaren aralıklı psikoaktif madde kullanımı mevcuttu. Fakat GKZVD öncesi akut psikoaktif madde zehirlenmesi mevcut değildi. Hasta da, literatürdeki çoğu GKZVD olgusundaki gibi, eylemi önceden planlanmamıştı (Ozan ve ark. 2010). Bu girişimlerde kişilik özellikleri, yetiştirilme biçimi ve sosyokültürel çevrenin de etkisi bulunmaktadır. Literatürde erkeklerdeki GKZVD için, baskın anne ve pasif baba figürleri, çocuklukta yaşanan cinsel çatışmalar, mazokistik eğilimler, ruhsal acıyı hafifletme ihtiyacı gibi unsurlara değinilmiştir (Blacker ve Wong 1963). Hastanın geçmiş öyküsünde de GKZVD ile ilişkilendirilebilecek bazı ipuçları bulunmaktadır. Sırasıyla; 1) Tutucu olarak tanımladığı bir ailede yetişmiş olması, 2) Anne ile çatışmalarının bulunması, 3) Baba ile ilişkisinin mesafeli olması, 4) Sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması ve işsizlik, 5) Saldırgan dürtüleriyle ilgili patolojik suçluluk geliştirmesi, 6) Suçluluktan kurtulmak ve rahatlamak için psikoaktif madde kullanımına yönelmesi, 7)

Madde kullanımı ile birlikte de psikotik hastalık tablosu ortaya çıkması şeklinde sayılabilir. Aşık psikotik tablonun ortaya çıkması ile benlik işlevleri bozulmuş, saldırgan dürtülerinin önünde hiçbir engel kalmamış ve bu saldırgan dürtüler hastanın kendisine yönelmiştir.

GKZVD gerçekleştiren hastalarda genellikle intihar eğilimi eşlik etmemektedir. Hasta da intihar amacı olmadığını kesin bir dille belirtmiştir. GKZVD'nin diğer kendine zarar verme eylemlerinden motivasyon bakımından çok farklı olmadığı düşünülmektedir (örn; sınırda kişilik bozukluğu olan hastalardaki kendine zarar verme davranışı) (Rosen ve Hoffman 1972). Aslında bu tür eylemler, kişinin tamamen yok edilme, cezalandırılma tehdidine karşı geliştirdiği sağlıklı olmayan bir kendini koruma yöntemi olarak yorumlanabilir. Bu ceza korkusu, literatürde "Talion Yasası" (misilleme ilkesi) ile açıklanmaktadır. "Göze göz" kuralı olarak da bilinen Talion Yasası'nın geçmişi Babillilere kadar uzanmaktadır. Bu yasaya, çeşitli dini metinlerde de değinilmiştir (Lambert 1972). Somut düşünme eğilimi psikotik hastaların dini metinleri okuduklarında bu metinleri ilk anlamıyla değerlendirmelerine yol açmaktadır. Bir vücut parçasının kişileştirilmesi, birincil düşünce sürecine atfedilebileceğinden, günahları "suçlu" organa yükleyen kişi, bu organından kurtulduğunda "tamamen suçsuz" olabilecektir (Menninger 1989). Bizim vakamızda da hasta iç çatışmasını rahatlatmanın bir yolu olarak kendine zarar verme eylemini gerçekleştirmiştir. GKZVD suçlayıcı üstbenliği yatıştırmak için bir "uzlaşma" olarak kullanılabilir. Hastanın katı ve dini arka planı cinsel dürtülerinden dolayı suçluluk duymasına yol açmış ve ortaya çıkan kaygı ile başa çıkmak ve tamamen yok olmanın önüne geçebilmek için günahkar olmasına neden olan organından "kurtulmaya" çalışmıştır. Hastamızdaki gibi üstbenliği katı olanlarda öfke, suçluluk, korku gibi duygular taşınmaktadır. Hasta korktuğu sondan kurtulmak için organını feda ettiğini bildirmişti. Kan gördükten sonra yaşadığı tarif ettiği "rahatlama" hissini buna bağlayabiliriz. Suçluluk, depresyon ve umutsuzluktan kurtulmaya çalışan hasta başa-rısız bulduğu hayatından sonra madde kullanımına yönelmiş ve psikotik olmuştu. Psikoz, annesine yönelik yoğun öfkesi ve bilinçdışı günahkarlığının sembolik olarak kefareti ödemesini sağlamış olabilir. Bu girişim günahların, başarısız yaşantısından ve ödipal düşlemlerinden dolayı yaşadığı suçluluğun kefareti olarak sayılabilir (Fisch 1987).

SONUÇ

GKZVD, karşılaşıldığında acil bir durumdur ve çok disiplinli bir yaklaşımla hızlı müdahale gerektirmektedir. Risk altındaki bireylerin tanınması ve öncesinde önlem alınması bu hastaların prognozunda önemli bir yere sahiptir. Hastamızda dini inanışlar, inançlarıyla ilintili işitsel varsanılarının olması, yoğun suçluluk ve takıntılı karakter örüntüleri dikkat çekmektedir. Tüm bu faktörler bir araya gelince hastanın kendine zarar verici davranışta bulunmasına sebep olduğu düşünülebilir. Hastanın bu konuda ve cinsel öykü konusunda bilgi vermek istememesi hala içsel çatışmasının ve cinsellikle ilgili suçluluk duygularının devam ettiğine işaret edebilir. Ayrıca

evlerini tarif ederken "çürük" kelimesini seçmişti. Takıntılı kişinin, mükemmel olmaya çalışırken kelime ya da küfür seçimlerinde, ya da rüyalarında pislik, kirlilik, çürüme, dışkı gibi temalar sıkça görülür. Bunun yanında cinsel ve saldırgan dürtülerin benlik tarafından kabul edilemez algılanması kendini takıntılar olarak gösterebilmektedir. İronik biçimde kişilerde dini tutuculuk ve takıntılı karakter özellikleri günah işleme dürtüsüne sebep olabilir. Hastamızda olduğu gibi bu kişiler kendileri ve çevrelerine karşı güvensizlik hissettiği, yoğun umutsuzluk ve suçluluk yaşadıkları anlarda kendilerine zarar verme eğiliminde olabilirler (Miller ve Hedges 2008). Psikotik dönem de davranışların sonuçlarını düşünmeden davranma açısından "uygun ortam" oluşturur. Günahkar düşüncelerin sebebi olan organın ortadan kaldırılması, kişinin yaşadığı içsel çatışmayı yatıştırma çabası olarak düşünülebilir. Böyle bir eylem kişinin çevresindekilerde de öfke ve çaresizlik yaratabilir. Böylece kişi öfke duyduğu yakınlarından da "intikam" alabilmiş ve kendisine daha büyük zararlar verebilecek yüce güçten önce davranmış olabilir (Feldman 1988).

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Andreasen NC (1984) The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS). Iowa City, Iowa: The University of Iowa.
- Andreasen NC (1989) The Scale for the assessment of Negative Symptoms (SANS): Conceptual and theoretical foundations. *Br J Psychiatry* 155: 49-52.
- Blacker KH, Wong N (1963) Four cases of autocastration. *Arch Gen Psychiatry* 8: 169-76.
- Erkoç Ş, Arkoç O, Ataklı C ve ark. (1991) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 4: 20-4.
- Erkoç Ş, Arkoç O, Ataklı C ve ark. (1991) Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. *Düşünen Adam* 4: 16-9.
- Feldman MD (1988) The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry* 29: 252-69.
- Fisch RZ (1987) Genital self-mutilation in males: psychodynamic anatomy of a psychosis. *Am J Psychother* 41: 453-8.
- Lambert K (1972) Transference/counter-transference: Talion law and gratitude. *J Anal Psychol* 17: 31-50.
- Lothstein LM (1993) Clinical management of gender dysphoria in young boys: Genital mutilation and DSM IV implications. *J Psychol Human Sex* 5: 87-106.
- Menakuru S, Ali MI, Karasala K (2018) Genitalia self-mutilation commanded by hallucinations: a psychointensive case of Klingsor syndrome. *BMJ Case Rep* 2018: bcr-2018-226838.
- Menniger KA (1938) Man against himself. *Am J Med Sci* 195: 697.
- Miller CH, Hedges DW (2008) Scrupulosity disorder: an overview and introductory analysis. *J Anxiety Disord* 22: 1042-58.
- Ozan E, Deveci E, Oral M ve ark. (2010) Male genital self-mutilation as a psychotic solution. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 47: 297-303.
- Park SC, Park YC, Choi J (2011) A case of Klingsor syndrome in Korea: Letters to the Editor. *Psychiatry Clin Neurosci* 65: 680-1.
- Rosen DH, Hoffman AM (1972) Focal suicide: self-enucleation by two young psychotic individuals. *Am J Psychiatry* 128: 1009-12.
- Schwerkoske JP, Caplan JP, Benford DM (2012) Self-mutilation and biblical delusions: a review. *Psychosomatics* 53: 327-33.
- Veeder TA, Leo RJ (2017) Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hosp Psychiatry* 44: 43-50.
- Vender S, Bianchi L, Callegari C ve ark. (2015) Cannabis use and genital self-mutilation: an update of case reports. *Riv Psichiatr* 50: 148-50.