

BİR OLGU BAĞLAMINDA PSİKOTİK BOZUKLUĞU OLANLARDA ŞİDDET DAVRANIŞI TARTIŞMASI

Meryem KARAAZİZ*, Gülbahar BAŞTUĞ**, Tijen SÖKMEZ***

ÖZET

Toplumda şiddet davranışının artmasıyla doğru orantılı olarak, psikiyatrik olgularda da şiddet davranışının arttığı gözlemlenmektedir. Psikiyatrik hastalık ile şiddet arasında tam olarak belirlenemeyen bir ilişki olması, her dönem olduğu gibi, günümüzde de dikkat ve ilgi çekmeye devam etmektedir. Bu ilişkilendirmede psikiyatrik hastalıklardan özellikle şizofreninin her zaman özel bir yeri olmuştur. Suç işleyen psikiyatri hastalarında alkol veya madde kullanım bozukluğunun daha sık olduğu, hastalarda saptanan alkol veya madde kullanımının suç davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu bilinmektedir. Ancak, psikotik bozukluk tanısı almış tüm hastalar her zaman şiddete eğilimli değildir. Alkol ve madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu gibi komorbid durumların varlığının göz önünde bulundurulması gerekir. Ayrıca şiddetin gereksiz ve abartılı olarak medyada yer almasının bu hastaları damgalayıcı olduğunun bilinmesi önemlidir. Bu yazıda da psikotik bozukluğu olan ve şiddet davranışı ile seyreden 35 yaşında erkek bir olgunun objektif ve projektif teknikler ile değerlendirilmesi sunulmuştur. Bu

başlamda psikotik bozukluk ve şiddet davranışı arasındaki ilişki yeniden tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikotik bozukluk, şiddet, projektif teknikler, tematik algı testi

DISCUSSION of VIOLENT BEHAVIOR IN the CONTEXT of A CASE with PSYCHOTIC DISORDER

ABSTRACT

Violent behaviors in psychiatric cases have increased with the increased frequency of violent behaviour in general population. Vague relation between psychiatric disorders and violence have always been attractive and interesting through history. Among psychiatric disorders, schizophrenia had always a private place. Alcohol and drug abuse is frequent in psychiatric offenders and is an important indicator of violent behaviour. However, it is important to bear in mind that all psychotic patients don't have a tendency towards violent behaviour. comorbid disorders such as alcohol and substance dependence or antisocial personality disorder must be considered in psychotic patients who showed violent behavior. Exaggerated publications of violent behaviours of psychiatric patients in media contributes to the stigmatizing tendencies towards psychotic patients. In this article, a 35 years old patient with psychotic disorder was presented and discussed with the evaluation

* Uzm Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

** Doç. Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

*** Psikiyatri Uzmanı, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Lefkoşa, KKTC

with objective and projective tests. In this context, the relationship between psychotic disorders and violence behavior was discussed.

Key Words: *Psychotic disorder, violence, projective techniques, thematic apperception test*

GİRİŞ

Toplumda şiddet davranışının artmasıyla doğru orantılı olarak, psikiyatrik olgularda da şiddet davranışının arttığı gözlemlenmektedir (Gönen ve ark 2011). Psikiyatrik hastalık ile şiddet arasında belirsiz bir ilişki olması, her dönem olduğu gibi, günümüzde de ilgi çekmeye devam etmektedir. Bu ilişkilendirmede özellikle şizofreninin her zaman özel bir yeri olmuştur. Şizofreninin varlığının şiddet davranışını erkeklerde altı ile on kat, kadınlarda ise sekiz ile on kat arasında arttırdığı saptanmıştır (Richard-Devantoy ve ark 2009, Akt.; Ural ve ark 2012). Şizofreniye eşlik eden alkolizm eş tanısının ise şiddet davranış riskini 17 kattan daha fazla arttırdığı belirtilmektedir (Ural ve ark 2012). Ayrıca Steadman ve ark. (1998) madde kullanım bozukluğunun şizofreni hastalarında şiddet için en önemli risk etkeni olduğunu vurgulamışlardır. Birçok araştırmada suç işleyen psikiyatrik hastalarda alkol/madde kullanım bozukluğunun daha sık olduğu, hastalarda saptanan alkol/madde kullanımının suç davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu vurgulanmıştır (Belli ve ark 2011, Gönen ve ark 2011, Ural ve ark 2012). Ayrıca madde kullanımının yineleyici suç işleme açısından da risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur (Ural ve ark 2012). Bununla birlikte, şizofreni tanısı almış olan bireylerin tümünün şiddete eğilimli olmadığı, ancak özellikli bir grubun ölümle sonuçlanabilecek kadar ciddi saldırganlık potansiyeli taşıdığı söylenebilmektedir (Gönen ve ark 2011). Bir diğer vurgulanması gereken nokta ise, bu tespitlerin birçoğunun özellikle medya tarafından abartılı olarak gündeme getirilmesidir. Bu şekilde gündeme getirilme hastaların damgalanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, alanda bu konu ele alınırken dikkatli olmakta fayda vardır (Belli ve ark 2011). Bu yazıda ele alınan olgu çalışması bu doğrultuda bir tartışma olarak ele alınmalıdır.

Olgu:

C. Bey 35 yaşında, bekar, üniversite mezunu, şu an çalışmayan ve ailesiyle birlikte yaşayan bir erkek hastadır. Hasta, 10 yaşındaki yeğenini iki eliyle kaldırıp 12 metre yüksekliğindeki balkondan aşağıya atarak öldürme teşebbüsünde bulunmaktan dolayı polis tarafından tutuklanmıştır. Hastaneye cezai ehliyeti olup olmadığının değerlendirilmesi ve var olan psikiyatrik hastalığının tedavisinin sürdürülmesi için getirilmiş, servise yatırılmış ve başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk tanısıyla tedavisine başlanmıştır. Bu süreçte hastanın adli davası ve tutukluluğu devam etmekteyken bir yandan da yeğeninin hayati riski devam etmiştir.

Hasta uzun boylu, zayıf, yaşında gösteren, giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu ve hastane şartlarına uygun bir erkektir. Görünüşünde fiziksel bir kusur göze çarpmamaktadır. Konuşması açık, anlaşılır, amaca yönelik, duyulabilecek normal bir tonda ve normalden daha hızlıdır.

Hastanın yakınmaları ilk kez 2002 yılında aniden başlamış, derste birden öğretmenine bağırma başlanması üzerine ailesi tarafından psikiyatriste götürülmüş, reçete edilen ilacı (Risperidon) düzenli kullanmıştır. Üniversite eğitimini tamamladıktan sonra yüksek lisans yaptığını, bu süreçte ilaçları kullanmayı bıraktığını ve tekrar hastalandığını ifade etmiştir. O dönemdeki yakınmaları karşısında biri varmış gibi konuşma, bağırma-çağırma, yoldan geçen insanların onunla konuştuğunu düşünme, birinin ona zarar vermek için takip ettiğine inanma şeklindedir.

Hasta İngiltere'de annesi, babası ve kardeşleriyle birlikte orta gelirli bir aile olarak yaşarken 10 yaşında Kıbrıs'a göç etmiştir. Bu göç süreci sırasında çok yoğun bir yalnızlık duygusu yaşadığını, okulda edindiği arkadaşlarının İngiltere'de kaldığını söylemiştir. Şu anda ailesi ile birlikte yaşadığı evde kalabalıktan dolayı rahatsız olduğunu, kendisine can yoldaşı bir eş bulup evlenmek istediğini vurgulamıştır. On iki yaşında arkadaşlarından etkilenerek sigara kullanmaya başlayan hasta şu anda

günde en az 1-2 paket sigara içtiğini söylemiştir. Bununla birlikte, içki içmeyen hasta hint kenevirini ilk kez 15 yaşında iken arkadaş ortamında denediğini ve çok keyif aldığını ifade etmiştir. Ancak, yasadışı olması ve parasızlık nedeniyle alamadığı için hint kenevirini 29-30 yaşlarında kestiğini, ancak o sırada çok mutsuz olduğunu belirtmiştir. Hasta bu dönemde görünmeyen cisimler ve meleklerin var olduğunu düşünmüş ve onlardan rahatsız olmuş. Ayrıca kumar oynamayı da sevdiğini, 24 yaşından beri haftanın 3-4 günü bahis oynadığını dile getirmiştir.

Hasta, son 3 aydır ilaçlarının değiştiğini, bu ilaçların (Alprazolam) eskisinden daha iyi olduğunu, ama çok fazla uyku verdiğini dile getirmiştir. 3 ay önce neden ilaçlarının değiştiği sorulduğunda, hiç uyumadığını, insanların ve ailesinin kendisinden korktuğunu, evden dışarıya çıkmadığını, çok öfkeli olduğunu, çok fazla kafein tüketip yemek yemediğini, evdekilere bağırıp çağırıp küfür ettiğini, bakışlarının öfkeli ve sert olduğunu ve birtakım cisimlerin kendisine göründüklerini belirtmiştir.

Ailevi yüklülük açısından incelendiğinde, hasta bir dayısında şizofreni hastalığı olduğunu, bu dayısının bekar olup İngiltere'de anne ve babasıyla yaşadığını belirtmiştir.

Olgunun 3. yazar (T.S.) tarafından gerçekleştirilen psikiyatrik muayenesinde öz-bakımının yetersiz olduğu, duygulanımda öfkenin, düşünce içeriğinde persekütif hezeyanların bulunduğu, bilincinin açık olduğu ve iç görüşünün olmadığı saptanmıştır. Yatışı takiben hastaya antipsikotik tedavi başlanmış ve tedavi sürecinde izlenen hastanın remisyonda olduğu görülmüştür.

Uygulanan Psikolojik Test Sonuçları :

Hastaya sırasıyla Beier Cümle Tamamlama Testi (BCT), Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) ve Tematik Algı Testi (TAT) uygulanmıştır.

TAT kartlarının genel olarak içeriğine bakıldığında, C. Bey'in kartlardaki kahramanlar ile özdeşim kurabildiği, ancak bunu bir kişi

üzerinden yapmakta oldukça zorlandığı ve özdeşimi kimin üzerinden yapacağı konusunda bir karmaşa yaşadığı izlenimi edinilmiştir. Hastanın çoğu kez kartta görülmenin ve var olmayan kişileri öykülerine katması dikkat çekmiştir. Aynı zamanda hastanın duygularını, ihtiyaçlarını, tutumlarını ve temel çatışma alanlarını karttaki karakterler üzerinden yansıtmayı bir miktar zorluk yaşayarak da olsa başarabildiği görülmüştür. C. Bey'in özdeşim kurduğu kahramanların genellikle başarı, zenginlik, yardım, asosyal kazanım, güç; küçük düşme, bağlılık, suçlanmadan ve zarardan kaçınma ihtiyaçlarının öne çıktığı izlenmiştir. Zarar görmüş ve acı çeken kahramanın şüphe, kuşku ve intikam düşüncelerini, olumsuz duygulanımla başlayan öykülerinde olumlu duygulanımla sonlandırarak kurgulamıştır. Oluşturulan öykülerde çevre çoğu zaman duygusal, sözel agresyon ve kayıp içerirken insani destek konusunda eksiktir. Dolayısıyla çevre reddedici ve hostile-agresif olarak betimlenmiştir. Öykülerin karanlık şekilde kurgulanmış içeriklerinin olduğu, karakterlerin gizli ve karmaşık işlerin peşinde ve öfke, şüphe ve intikam duygularına sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Olgunun özellikle TAT'de bazı algısal çarpıtmalarının olduğu (örneğin, erkeği kadın gibi algılamak, adamın sırtını altın torbasına benzetmek) gözlemlenmiştir. MMPI'da saptanan psikotik bulgularının, öyküsünde belirttiği gerçekte olmayan sesler duyması (işitsel varsanılar), bir insanı başka insana benzetmesi, insanların sihirli olduğuna, onun arkasından gizli işler çevirdiğine ve ona zarar vereceğine (perseküsyon hezeyanları) dair inançları olması (yeğenini balkondan attığı gün ağabeyinin ve yeğeninin ona zarar vereceğini düşünmesi) gibi düşünceleriyle tutarlı olduğu düşünülmüştür.

Paranoid bulgular uygulanan psikolojik testlerde ortak temadır. Hasta BCT testinde kurtulmak istediği korkusunun paranoyaklık olduğunu ifade etmiştir. MMPI'da paranoid bir kişilik yapısının olduğu, TAT'de şüphe duygularının ön planda olduğu, ilaçlarını almadığında bu duygularının arttığı, özellikle

ailesi tarafından arkasından gizli işler çevrildiğine dair endişeleri olduğu anlaşılmıştır.

Testlerde ortaya çıkan diğer temalar ise yoğun öfke ve düşmanlık duygularıyla birlikte intikam düşünceleridir. TAT'de dış çevre hostile-agresif ve reddedici olarak algılanmıştır. BCT testinde ev ve aile ilişkilerini ortaya koyan maddelerin çoğuna verilen yanıtların olumsuz oluşu, TAT öyküsünde de özellikle ağabeyi ve yeğeninin gizli işler çevirdiğinden şüphelendiğini belirtmesi bu düşünceleri destekler niteliktedir. Hastanın ağabeyine karşı intikam düşüncelerinin olduğunu ifade etmesi dikkat çekicidir. MMPI profilinde kişinin kronik ve şiddetli öfkesi olduğu, bu öfkesini uygun zaman ve yerde ifade edebilecek yollar geliştiremediği, özellikle kızgınlık duygusunu ifade edememesi ve içinde biriktirmesi sonucunda hiddetlendiği (genellikle bir aile üyesine karşı) izlenimi edinilmiştir. C. Bey yeğenine karşı bazı öfke ve şüphe duyguları olmasına karşın, bu olaydan önce ona zarar vermediğini, her zaman iyi davranıp yardımcı olduğunu ifade etmiş, ama hiç beklenmedik bir anda yeğenini, ondan yararlanmaya çalışan başka bir insana benzeterek evlerinin balkonundan aşağıya atmıştır. Hastanın çoğunlukla aşırı kontrollü bir tavır içerisinde hareket etmesine ve eyleme vuruk davranış olasılığının nadir olmasına karşın kısa ve şiddetli saldırganlık dönemleri yaşantılabileceği izlenimi edinilmiştir. Aynı zamanda, yeğenine karşı göstermiş olduğu saldırgan eylemin hedefinde yeğeninin değil, muhtemelen öfke duyduğu ağabeyinin olabileceği düşünülmüştür. Yapılan görüşmede, çok küfür eden, kaba, gözü yükseklerde ve alkol problemi olan birisi olmasından dolayı, ağabeyine karşı olumsuz duyguları olduğunu ifade etmiştir.

Hasta gerek öyküsünde, gerekse uygulanan ölçme araçlarında annesinin aşırı korumacı ve yardımsever olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, C. Bey'in belki de annesi yüzünden kendi ayakları üzerinde duramadığı, özgür olamadığı ve başarısız olduğu düşüncesi ile annesini suçladığı izlenimi edinilmiştir.

Kişinin MMPI profilinde, BCT testinde ve TAT yanıtlarında ortaya çıkan dürtü kontrol probleminin (kumar oynamak, uyuşturucu kullanmak ve öfke duygusu ve intikam düşüncesi ile çevresine zarar vermek) yeğenini balkondan aşağı atması gibi bir davranışla sonuçlanmış olabileceği düşünülmüştür.

Aynı zamanda hastanın MMPI profilinde mükemmeliyetçi ve narsistik özelliklerinin olması, BCT testinde benlik duygusu ve kendi yeteneklerine karşı tavırların neredeyse hepsine olumlu yanıt vermesi ve TAT öykülerinde de ortaya çıkan benlik değerini aşırı olumlu algılaması, öyküsünde kendisi ile ilgili olumlu ifadeler kullanması ve her şeyi yoluna koyacağına inanması birbiriyle tutarlı olarak değerlendirilmiştir.

Hastanın gerçekçi olmayan bir iyimserlik içerisinde hareket ettiği izlenimi, BCT testinde her olumsuz düşüncesini paylaştıktan sonra "fakat, ama vb." bağlaçlar kullanarak olumlu cümle kurması ve yazdıklarının üzerini çizip baştan yazması, görüşme sürecinde de yaşadığı olumsuz deneyimleri paylaştıktan hemen sonra gelecekle ilgili olumlu bir bakış açısıyla cümleler kurması ile birlikte TAT'de de öykülerin olumsuz içerikle başlayıp sonunda olumlu bitmesi ve bazı kartlarda ise öykünün olumsuz bittikten sonra ikinci öykünün kurgulanması, C. Bey'in olumsuzluğa tahammül edemediği ve bu durumla baş edebilecek olgunlukta savunma mekanizmalarına sahip olmadığı izlenimini vermiştir.

Hastadan alınan öykü, davranışsal gözlemler ve uygulanan testler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, C. Bey'de kronik ve şiddetli öfke duyguları ile intikam düşünceleri ve paranoid bir kişilik yapısı olduğu ve hayatındaki olumsuz duygu ve düşünceleri uygun yollarla ifade edemediği saptanmıştır.

Tartışma

Hastanın madde bağımlılığı, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk tanısı ve antisosyal kişilik özellikleri bulunduğu izlenimi edinilmiştir. Birçok araştırma antisosyal kişilik

bozukluğu ve alkol-madde bağımlılığının ilişkili olduğunu bildirmektedir (Krueger ve ark 2002). Kural, Evren ve Çakmak (2005) yaptıkları araştırmada çalışmaya katılan bağımlılar arasında en yüksek kişilik bozukluğu oranının antisosyal kişilik bozukluğu (%23.5) olduğunu saptamışlardır. Araştırmalarda antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerin öfke düzeylerinin normal popülasyona oranla daha yüksek olduğu ve beklediği üzere öfke kontrolünün de daha az olduğu saptanmıştır (Martens 2000, Türkçapar ve ark 2004). Bu olgunun yoğun öfke duyguları ve bu öfke duygularını kontrol edemeyen dürtüsel bir profil ortaya koyduğu söylenebilir.

Hastanın madde kullanım öyküsünün çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik döneminde başladığı dikkat çekmektedir. Literatürde de, fiziksel ve psikolojik değişimlerin, erişkinliğe özgü rollerin ve sorumlulukların kazanıldığı ergenlik dönemi madde kullanım riskinin en yüksek olduğu dönem olarak kabul görmektedir (Turhana ve ark 2011). Gençlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk etkeni tanımlanmaktadır. Bu risk etkenleri aile, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel etkenler olarak sıralanmaktadır (Erdem ve ark 2006, Fergusson ve ark 2002). Olgunun ergenlik döneminde madde kullanmaya başlaması, arkadaş etkisi, lisede okuldan kaçma davranışları, diğerlerine zarar verme, kavga etme vb. antisosyal davranışlar sergilemesi, göç deneyimi yaşaması ve öyküsünde buna benzer sorunlu davranışları olduğunu vurgulaması madde bağımlılığı risk ve yakınlığını arttıran faktörler olarak değerlendirilmiştir. Ergenlik döneminde madde kullanımı için en önemli risk faktörlerinden birinin, aile üyelerinin olumsuz tutum ve davranışları olduğu bilinmektedir (Deas ve Thomos 2002, Shakya ve ark 2012, Thatcher ve Clark 2008). Hastanın açık bir şekilde ifade etmekten kaçınmasına karşın, yapılan testlerde aile üyelerine yönelik olumsuz algılarının olduğu görülmüştür. Hastanın, aile üyelerinin olumsuz tutum ve davranışları

olduğu algısı ile madde kullanımı arasında ilişki olduğu düşünülmüştür. Ayrıca aile içerisinde madde kullanımının varlığı ve ailenin madde kullanımına karşı toleransının fazla olması bu riski artıran faktörler arasında yer almaktadır (Alikaşifoğlu 2005, Farrell ve White 1998). Yapılan bir araştırmada madde bağımlılığı tanısı konan hastaların birinci derece akrabalarında alkol kullananların oranı % 40,6, madde kullananların oranı ise % 21,9 olarak saptanmıştır (Evren ve Ögel 2003). Hastadan alınan bilgiye göre aynı evde yaşadığı ağabeyinin hasta ergenlik dönemindeyken madde ve şu anda da alkol kullanımının hastanın madde kullanımına yakınlığını artırdığı şeklinde yorumlanmıştır.

Literatürde şiddet eyleminin madde bağımlılığı (Altuner ve Akgül 2009), antisosyal kişilik özellikleri (Erdem ve ark 2010, Otto 2000) ve psikotik belirtilerle yakın ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dilbaz 1999, Herken ve ark 2000, Landgraf ve ark 2013). Şiddet eğilimi, birçok kez dezorganize, ajite davranış sebebiyle ya da sanrı sistemi ile varsanıların doğasından dolayı ortaya çıkmaktadır. Kötülük görmeye ilişkin sanrılar ve varsanılar hastanın diğer kişiler tarafından zarar göreceğini, kendisine kötülük yapılacağını düşünmesi ile ani ve beklenmedik şiddet eğilimlerine yönelmesine ve şiddet, saldırganlık vb. davranışlar sergilemesine yol açabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Türkcan ve ark 2000). Bununla birlikte, hastanın duygulanımı da etkilenmektedir; böylece kızgın, öfkeli ve sıkıntılı olan hastanın, bu tekrarlı biçimde çevreden gelen tehdit algısına karşı bir tepki olarak şiddet davranışına başvurması söz konusu olabilmektedir. Özellikle, emir veren işitme varsanıları saldırgan davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Öncü ve ark 2002, Ural ve ark 2012). Tüm bunlara karşın, bazı araştırmalar ise psikiyatrik hastalıkların olası şiddet davranışında tek başına belirleyici olmadığını vurgulamaktadır (Ural ve ark 2012). Bu olguda, olay anında hasta yeğenini kendisine zarar verecek biri olarak algıladığını ve hastanın

kendi deyimi ile kurbanı karşı genel algısında "gizli ve şüphe uyandıran işler" yaptığını ifade etmesi literatürdeki bu bilgi ile ilişkili bulunmuştur. Hastanın kendini korumak için yeğenine şiddet gösterdiği düşünülebilir. Bununla birlikte yapılan testlerde de, hastanın şüpheli ve paranoid bulguları dikkat çekmekte olmasına karşın, saldırgan dürtülerini bastırmayı başardığı, bunun yaklaşık iki haftadır psikiyatrik tedavi görmesi ile ilişkili bir bulgu olduğu, ayrıca uzun yıllardır psikiyatrik tedavi görüyor olması ve yüksek eğitim seviyesi göz önünde bulundurulduğunda saldırgan davranışlarını bastırabildiği de belirtilebilir.

Özellikle, hastanın yeğenini çok sevdiğini ve ona ödevlerinde, yemek yemesinde vb. yardımcı olduğunu belirtmesine karşın (psikiyatristten alınan bilgiye göre ailesi de bu söylemi doğrulamaktadır) yeğenine zaman zaman şiddet uygulaması ve en sonunda onu balkondan atması dikkat çekicidir. Ancak, literatürde de genel olarak psikotik hastaların tanımadıkları yabancıları, aile üyeleri ve yakın ilişki içerisinde buldukları kişilere karşı şiddet davranışında bulunma riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Ural ve ark 2011). Ghoreishi ve ark (2015) aile üyeleri ve yakın ilişkideki kişilerin, tanımadıkları göre dört misli daha fazla yaralanmış ya da öldürülmüş olduklarını saptamışlardır. Bu durumun, hastalığın seyirinde sosyal işlevselliğin azalması, sosyal ilişkinin aile ve yakın çevreyle sınırlı olmasından dolayı, sanrı ve varsanların daha çok yakın çevreye yönelik olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Hastanın anne-babasına ve evde birlikte yaşadığı ağabeyine yönelik olumsuz algısı ile madde bağımlılığı, başka türlü adlandırılmayan psikoz tanısı ve şiddet ve suç eğilimli davranışları arasında ilişki olabileceği izlenimi literatür bulgularıyla da tutarlı bulunmuştur (Yüncü ve ark 2009).

Genel olarak, kişinin kendini güçlü ve başarılı hissetme ihtiyacı içinde olduğu düşünülmüştür. Hasta suçluluk duyduğu eylem ve davranışlarından (kumar oynamak, uyuşturucu kullanmak, öfke duygusu ve intikam

düşüncesi ile çevresine zarar vermek) arınmak istediğini belirtmiştir. Şiddetli öfkesi olduğunun ve kendini kontrol edemediğinin farkındadır. Ancak, hastanın duygularını sözel olarak ifade edememesinden dolayı dürtüsel tepkiler verdiği izlenimi edinilmiştir. Hastanın yeğenine yönelik dürtüsel şekilde zarar verici ve saldırgan bir davranış sergilediği belirtilebilir. Literatürde elle yapılan saldırının (% 60) sık olduğu, dürtüsel ve plansız şekilde yapıldığı vurgulanmaktadır (Ural ve ark 2012). Bu olguda da, sözü edilen olayda literatürle uyumlu olarak benzer bir sürecin işlediği düşünülmüştür. Bu nedenle hastada duygu odaklı müdahalelerin yararlı olabileceği düşünülmüştür. Bu tip müdahalelerle hastaya duygularını ifade etmesi öğretilmeli ve baş etme mekanizmaları güçlendirilmelidir. Hastanın çevresiyle etkileşiminde olumsuz uyarımın artması ya da artmış kaygı uyandıran durumlarda baş etme çabalarının yeterli olmayabileceğinin öngörülmesinden dolayı, C. Bey'e sorun-odaklı baş etme stratejilerinin öğretilmesinin anlamlı olabileceği düşünülmüştür. Bunun yanı sıra, öfke kontrolünde Bilişsel Davranışçı Terapi tekniklerinin de çok etkili olduğu bilinmektedir (Krakowski 2007).

Literatürde hastaların tedavi sürecinde saldırganlık riskinin azaldığı vurgulanmaktadır. Şiddet gösteren hastalara akut ve kronik dönemde farklı yaklaşımlar gerektiği bilinmektedir. Özellikle terapötik görüşmelerde uygun iletişim becerilerinin kullanılması en az psikofarmakolojik tedaviler kadar önem taşımaktadır. Şizofreni hastalarına en faydalı olacak unsurlardan birisi de topluma uyumun artırılmasıdır. Bu nedenle toplumun bu konuda bilgilendirilmesi ruh sağlığı politikaları içinde yer almalıdır (Gönen ve ark 2011).

Son olarak, sadece psikiyatrik bir bozukluğa sahip bireyin tedavi edilmesinin yeterli olmayacağını, yaşadığı çevrenin düzelmediği sürece tam bir sağaltımın sağlanmasının güç olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktada ailenin de bilinçlendirilmesi gerektiği ve özellikle bu olaydan sonra onların da psikolojik destek almalarında fayda olabileceği, gelecekte aile terapisi sürecini deneyimlemelerinin aile ilişkilerine katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

(Addington ve Addington 2001). Daha önce de belirtildiği üzere, birçok başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk ve madde bağımlılığı tanısına sahip olan, antisosyal ve paranoid kişilik özellikleri gösteren bireylerin şiddet eğiliminden ötürü adli olgu olarak literatürde sık rastlanması şaşırtıcı değildir, ancak ilginç olan şudur ki; hasta lise döneminden beri madde kullanmış, üniversite ikinci sınıftayken psikiyatrik rahatsızlığının başlaması ve ilaç kullanımı olmasına karşın, üniversite ve yüksek lisans eğitimini sorunsuz bir şekilde tamamlamış, uzun bir dönem akademisyen olarak çalışmayı başarmıştır. Literatürde, adli olguların büyük bir kısmının eğitim seviyesinin düşük ve işsiz olduğu bildirilmektedir. Ancak, bu olgunun daha önce çalışmasına karşın, yaklaşık son 6 yıldır çalışmıyor oluşu, devletten ve ailesinden destek alarak geçinmekte oluşu dikkat çekmektedir. Kuşkusuz ki, hastalıklarda sosyal destek çok önemlidir. Ancak sosyal desteğin var olması demek her şeyin hasta yerine yapılması demek değildir. Devlet tarafından ilaca uyumunu artırmayı teşvik edebilecek bir iş verilebileceği, bu durumun hastanın motivasyonunu artırırken bir yandan da başarı ihtiyacını karşılayabileceği düşünülmüştür.

Psikotik bozukluk tanısı almış tüm hastaların her zaman ve koşulda şiddete eğilimli olmadıklarının, alkol ve madde bağımlılığı ya da kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu gibi komorbidite durumların varlığının göz önüne alınması gerektiğinin ve şiddetin abartılı olarak medyada yer almasının hastaları damgalayıcı olduğunun bilinmesi önemlidir. Toplumsal kitle iletişim araçlarında bu konuda bilgilendirme yaparken dikkatli olunmasında fayda olduğu akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

- Addington J, Addington D (2001) Early Intervention For Psychosis: The Calgary Early Psychosis Treatment And Prevention Program. Clin Prac,1: 11-16.
- Alikaşifoğlu M (2005) Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 43: 73-83.

Altuner D, Engin N, Güner C, Akyay İ, Akgül A (2009) Madde Kullanımı ve Suç İlişkisi: Kesitsel Bir Araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi, 7(2): 87 -94.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV). İng. Çev. Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği.

Belli H, Ural C, Kanarya Vardar, M, Tezcan B (2011) Şizofrenide Şiddet ve Cinayet Eylemi: Risklerin Değerlendirilmesi, Önleyici Tedbirler ve Tedavide Klozapinin Yeri. Düşünen Adam, 24(3): 222-227.

Deas D, Thomos S, (2002) Comorbid Psychiatric Factors Contributing to Adolescent Alcohol and Other Drug Use. Alcohol Res Health, 26(2): 116-121.

Dilbaz N, (1999) Şiddet Riskinin Değerlendirilmesi ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım. Klinik Psikiyatri,2: 179-188.

Erdem G, Eke C, Ögel K, Taner S, (2006) Lise Öğrencilerinde Arkadaş Özellikleri Ve Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi, 7(3): 111-116.

Erdem M, Özdemir B, Çelik C, Balıkcı A, Türker T, Özmenler KN (2010) Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olgularının Şiddet Suçu Niteliğine Göre Mizaç Ve Karakter Özellikleri. Klinik Psikiyatri, 13: 113-118.

Evren C, Ögel K, (2003) Alkol/Madde Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatr Dergisi,4: 30-37.

Farrell AD, White KS, (1998) Peer Influences and Drug Use Among Urban Adolescents:

Family Structure And Parent-Adolescent Relationship As Protective Factors. J Consult Clin Psych, 66(2): 248-258.

Fergusson DM, Swain-Campbell NR, Horwood LJ, (2002) Deviant Peer Affiliations Crime and Substance Use: A Fixed Effects Regression Analysis. Journal of AbnormPsychol, 30: 419-430.

Gönen AG, Kaymak SU, Soygür AH (2011) Şizofreni Hastalarında Şiddet. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics, 4(2): 57-65.

Ghoreishi A, Kabootvand S, Zangani E, Bazargan-Hejazi S, Ahmadi A, Khazaie H, (2015) Prevalence and Attributes of Criminality in Patients with Schizophrenia. Journal of Injury and Violence, 7(1): 7-12.

Herken H, Bodur S, Kara F (2000), Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 3: 40-45.

Krakowski M, (2007), Violent Behavior: Choosing Antipsychotics and Other Agents. *Current Psychiatry*,6(4): 63-68.

Krueger RF, Hicks BM, Patricks CJ, Carlson SR, (2002), Etiologic Connection Among Substance Dependence, Antisocial Behavior, and Personality: Modelling The Externalizing Spectrum. *J AbnormPsychol*, 111(3): 411-423.

Kural S, Evren C, Çakmak D, (2005), Alkol/Madde Bağımlılığında Kişilik Bozukluğu Ek Tanısının Diğer 1. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6 (1): 9-18.

Martens WHJ, (2000), Antisocial And Psychopathic Personality Disorders: Causes, Course And Remision-A Review Article. *Int J Offend Therapy and Comp Crim*, 44: 406-430.

Otto RK, (2000), Assessing and managing violence risk in outpatient settings. *J ClinPsychol*, 56(10): 1239–1262.

Öncü F, Soysal H, Uygur N, Özdemir F, Türkcan S, Yeşil-Bursa D, Alataş G, (2002), Zorunlu Klinik Tedavi Sonrası Yineleyici Suç İşleyen Adli Psikiyatri Olgularının Tanı ve Suç Niteliği Açısından Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 15(3): 132-148.

Shakya HB, Christakis NA, Fowler JH, (2012), Parental Influence on Substance Use In Adolescent Social Networks. *ArchPediatrAdolescMed*, 166(12): 1132-1139.

Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T, Roth LH, Silver E, (1998), Violence By People Discharged From Acute Psychiatric Inpatient Facilities and By Others in the Same Neighborhoods. *Arch Gen Psychiat*, 55(5): 393-401.

Thatcher DL, Clark TB, (2008), Adolescents At Risk For Substance Use Disorders. *Alcohol Res Health*, 31 (2): 168-176.

Turhana E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S, (2011), Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1): 33-44.

Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö, Can Y, Sercan M, Uygur N, (2000), 1831 Adli Olgunun Tanı Dağıtımı Ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*,13(3): 132-137.

Türkçapar H, Güriz O, Özel A, Işık B, Dönbak-Örsel S, (2004), Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Hastalarda Öfke ve Depresyonun İlişkisi. *Türk PsikiyatDerg*, 15(2): 119-124.

Ural C, Belli H, Öncü F, Soysal H, (2011), Profile of Population Targeted by Violent Behavior of Psychotic Patients. *Türk PsikiyatDerg*, 22(2): 1-6.

Ural C, Öncü F, Belli H, Soysal H, (2012), Violent Behavior Variables Among Patients With Schizophrenia Under Forensic Psychiatric Process: A Case-Control Study. *Türk PsikiyatDerg*, 23: 1-8.

Yüncü Z, Kesebir S, Özbaran B, Çelik Y, Aydın C, (2009), Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Kontrollü Bir Çalışma. *Türk PsikiyatDerg*, 20(1): 5-13.