

Parmağını ampüte eden bir psikoz olgusu

A case of psychosis who amputated his finger

Mehmet Cemal Kaya¹, Mehmet Güneş¹, Mahmut Bulut¹, Ümit Sertan Çöpoğlu², Feridun Bülbül³

ÖZET

Kendine zarar verme davranışı intihar amacı olmadan kişinin vücuduna ya da vücudun bir kısmına kasıtlı olarak zarar vermesidir. Kendine zarar verme davranışı hafif şekillerde görülürken bazen ağır şekillerde de kendini gösterebilmektedir. Ağır kendine zarar verme davranışı genellikle ciddi bir psikiyatrik rahatsızlığın göstergesidir ve organ ve/veya organ fonksiyon kaybı ile sonuçlanabilir. Biz burada tekrarlayan şekilde kendini yaralama davranışı gösteren bir şizofreni vakasını sunmayı amaçladık. Özellikle riskli şizofreni hasta gruplarında kendine zarar verme davranışı olasılığının göz önünde bulundurulmasını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, kendine zarar verme, amputasyon

GİRİŞ

Self mutilasyon olarak da bilinen kendine zarar verme davranışı (KZVD), intihar amacı olmadan kişinin vücuduna ya da vücudunun bir kısmına kasıtlı olarak zarar vermesidir. KZVD'ye, topluma oranla psikiyatrik popülasyonda daha sık rastlanır. Hayvanlarda da görülebilen bu davranışların nedeni ve altında yatan faktörler, KZVD'nin nörobiyolojisi hakkında yeterince araştırma yapılmadığından tam olarak aydınlatılamamıştır.¹

Farklı sınıflandırmalar olmakla beraber KZVD minör ve majör olmak üzere ikiye ayrılır. Minör KZVD kişilik bozuklukları, yapay bozukluklar ve mental retardasyonda daha sık görülmekte olup, genellikle ciddi sakatlık oluşturmaz. Kültürel ve dini KZVD'leri bu grubun içine alanlar olduğu gibi bu grubun dışında tutanlar da vardır. Majör KZVD'ler, minör KZVD'ye göre daha az görülür. Büyük ölçü-

ABSTRACT

Self-harm behavior is defined as the person's intentional, direct injuring of some body tissue or the whole body most often done without suicidal intentions. Mild types of self-mutilation is seen frequently however more severe ones are rarely seen. Severe self-mutilation is generally a sign of a serious psychiatric disorder and it can result in organ and/or organ functionality loss. In this study we aimed to present a schizophrenic patient with repetitive self-mutilation. As a conclusion, practicing clinicians should take into consideration the possibility of self-harm behavior in schizophrenia patients especially if they have high risk properties.

Key words: Schizophrenia, self-mutilation, amputation

de ciddi bir psikiyatrik hastalığı olanlarda görülüp herhangi bir organ (genital organ, göz, ekstremiteler gibi) ya da organın kalıcı işlev kaybı ile sonuçlanır.²

Majör KZVD psikiyatrik hastalıklardan en sık şizofrenide görülmekte olup yapılan bir takip çalışmasında KZVD sıklığı %48 olarak bildirilmiştir.³ Başka bir çalışmada majör KZVD olanların %75.6'sının psikotik olduğu; bu psikotik hastaların %83.2'sinin şizofreni tanısı aldığı bildirilmiştir.²

Bu yazıda parmağını ampüte eden, sonrasında önkolunu ampüte etme girişiminde bulunan bir şizofreni vakasını ve self mutilasyonla ilişkili risk faktörlerini tartışmayı amaçladık.

OLGU

Genel cerrahi kliniğine hemoroit operasyonu için yatırılan hastanın şizofreni tanısıyla takip edildiği

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Diyarbakır, Türkiye

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Gaziantep, Türkiye

³ Ceylanpınar Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Mehmet Cemal Kaya,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Diyarbakır, Türkiye Email: mcmalkaya@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 04.11.2012, Kabul Tarihi / Accepted: 11.12.2012

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2013, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

anlaşılması. Hemoroit operasyonunun yapılmasında psikiyatrik açıdan bir sakınca olup olmadığı gerekçesi ile psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Hasta genel cerrahi servisinde değerlendirildi ve ailesi ile görüşüldü. Yirmi yedi yaşındaki MY, erkek, bekar, ailesi ile yaşıyor. İlkokul mezunu ve herhangi bir işte çalışmıyor.

Hastanın şikayetleri 12 yaşındayken içe kapanma, işitsel varsanılar (kendisi hakkında konuşan sesler duyma) ve dezorganize konuşmalar ile başlamış. Zamanla okul başarısı düşmeye başlayan MY'nin öz bakımında da azalma olmuş. Bazen "Beni kesiyorlar", "Beni kesecekler", "Zehirli iğne yapıyorlar" şeklinde ifadeler kullandığı ve karşısında biri varmış gibi konuştuğu oluyormuş. Ara ara evden kaçma, birden bire soyunup bileklerini gösterme şeklinde dezorganize davranışları olmuş. O dönemde gittiği bir psikiyatrist tarafından hastaya şizofreni tanısı konarak ismini kendisinin ve ailesinin hatırlayamadığı ilaçlar başlanmış ve ilaçlardan kısmen fayda görmüş. Ancak ilaç tedavisine düzenli devam etmemiş. Dönem dönem çevresine karşı saldırgan davranışları devam ediyormuş. Yaklaşık 13 yıl önce hastalığın alevlendiği bir dönemde kız kardeşinin elini testere ile kesmeye çalışmış. Bir hafta sonra annesini bıçakla yaralamış. Bu belirtilerle ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine güvenlik güçleri eşliğinde getirilmiş ve 6 ay süreyle yatırılarak tedavi edilmiş. Haloperidol ve klorpromazin tedavisi önerilerek hastaneden çıkarılmış. . Sonraki dönemde kısmen iyi olan hastanın dezorganize konuşmaları, avolisyon ve aloji belirtileri devam etmiş. Yaklaşık bir yıl bu şekilde seyreden hastanın tekrar ilaç kullanımında uyumsuzluk başlamış. Yakınlarının kendisine zarar vereceği kendisinin öldürüleceğine dair perseküsyon sanrıları ve karşısında biri varmış gibi kendi kendine konuşmaları başlamış. Bu belirtilerin başlamasından 3-4 ay sonra akşam saatlerinde sol el 5.parmağını gizlice bıçakla keserek ampüte etmiş (Resim 1). Bu durum fark edildiğinde parmak bulunmadığı için reimplantasyon yapılamamış. Bu olaydan kısa süre sonra yine akşam saatlerinde sol kolunu testere ile keserken ailesi tarafından fark edilmiş. Kolunda yumuşak doku kesisi oluşan hasta acil servise getirilerek tedavisi yapılmış. Kolda fonksiyon kaybı olmadan skar ile yara iyileşmiş (Resim 2). Her iki KZVD sırasında da "kız kardeşim benim odama girdi. O yüzden kes-tim" şeklinde konuşmaları olduğunu ve kardeşinin odasına girmesini cinsel olarak yakınlaşma isteği

olarak algıladığını yakınlarına söylemiş. Parmağını ve kolunu keserken hiç acı hissetmediğini ifade eden hastanın ailesi de KZVD'lere eşlik eden ağrıya ilişkin bir ifade görmediklerini belirttiler. Yaklaşık 8 yıl önce yine saldırgan davranışların artmasıyla güvenlik güçleri eşliğinde psikiyatri kliniğine sevk edilip şizofreni tanısıyla yatırılmış. Risperidon ve olanzapin oral tedavi başlanmış. Buradaki tedaviden sonra uzun süre saldırganlık şikayeti olmamış ve kısmi iyileşme gözlenmiş. Ancak son 6 aydır ilaç uyumunun gittikçe bozulduğu yaklaşık 1 aydır da yakınlarının ilaçlarını kullandıramadıklarını ailesi belirtti. Bu sırada hemoroit kanaması olması üzerine genel cerrahi polikliniğine getirilmiş ve operasyon planlanan hasta cerrahi kliniğine yatırılarak ardından psikiyatri konsültasyonu istenmiştir.



Resim 1. 5. Parmak ampüte edilmiş sol el



Resim 2. Testere ile oluşan yaralanma sonrası sol koldaki skar

Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde öz bakımı azalmış, dağınık görünümlüydü. Çevresiyle kısmen iletişime geçebilen, çağrışımları dağınık olan ve dezorganize konuşmaları bulunan hastanın, ailesinin kendisini zehirlemek istediğine dair perseküsyon sanrıları ve kendisi hakkında yorum

yapan işitsel varsanıları mevcuttu. Hastanın soyutlaması ve yargılaması bozuktur, hastalığı ile ilgili içgörüsü yoktu. Fizik muayenesinde sol el 5. parmağının ampüte olduğu, sol ön kol orta kısımda eski kesiye ait skar görüldü (Resim 3). 12 yaşına kadar gelişiminin yaşlıları ile benzer olduğu, ilkokulda derslerini iyi dereceyle tamamladığı, hastalık başladıktan sonra okuluna devam etmediği, hastalığı gerekçesi ile askerliğini yapamadığı öyküsü alındı. Aile öyküsünde bir kardeşinin psikotik bozukluk teşhisi ile takip edildiği bilgisine ulaşıldı.



Resim 3. Sol üst ekstremitede 5. parmağın ampüte olduğu ve ön kolda kesi sonrası oluşan skar birlikte görülüyor

Hemoroit cerrahisi, hastanın psikotik tablosunun aktif olması ve tedavi uyumsuzluğu olacağı düşünüldükten genel cerrahi onayı alındıktan sonra ertelendi. Hasta psikiyatri kliniğine yatırıldı. Önceden fayda gördüğü bilinen ilaçlardan risperidonun uzun etkili enjeksiyon formu başlandı. Hastalık belirtileri kontrol altına alınca ayaktan takip edilmek üzere genel cerrahi görüşü de alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde şizofreni hastalarında az sayıda üst ekstremitte otoampütasyonları bildirilmiştir.⁴ Vakamız parmak ampütasyonundan kısa süre sonra sol ön kol ampütasyon girişimi sırasında tam ampütasyon olmadan yumuşak doku kesisi ile durdurulabilmiştir.

Ciddi sakatlıklara yol açan KZVD'nin risk faktörleriyle ilgili bilgiler kısıtlı olmakla birlikte bazı veriler mevcuttur. Geçmişte intihar düşüncesi, KZVD, depresif atak, madde kullanımı ve psikiyatri kliniğinde yatış sayısı fazlalığı şizofreni hastalarında majör KZVD'nin önemli risk faktörleri olduğu ileri sürülmüştür.³ KZVD'nin diğer risk faktörleri uyarılma ve etkileşim eksikliği, evlilik problem-

leri gibi sosyal ve çevresel faktörlerde sayılabilir.⁵ Bununla beraber başka bir çalışmada ilk epizot psikozlarda, tedavi almayan hastalarda ve erkek cinsiyetinde majör KZVD'nin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu çalışmada 30'lu yaşların başında bu davranışların daha sık olduğu vurgulanmıştır.² Başka bir çalışmada da sadece genital KZVD'nin daha çok 20-29 yaş aralığında görüldüğü bildirilmiştir.⁶ Bizim vakamızda yukarıda bildirilen risk faktörlerinden; tekrarlayan KZVD, erkek cinsiyet ve tedavi uyumsuzluğu mevcuttur.

KZVD, psikotik hastalarda emir veren dini inanışla ilgili varsanı ve sanrılar ile ilişkili olabileceğine yönelik bildirimler mevcuttur. Bazı vaka sunumlarında Hıristiyanlık ve Budizm inanışının içeriğiyle ilgili psikotik belirtiler KZVD'ler ile ilişkilendirilmiştir.^{3,7} Suçluluk hissedip kendine zarar verme, cinsel içerikli günah işleme düşüncesi de yaygın görülen nedenler arasındadır. Bizim vakamızda odasına kardeşinin gelmesini cinsel içerikli yaklaşımı olarak düşündüğünü ailesine belirtmiştir. Kobayashi ve ark. çalışmalarında hastaların KZVD'leri hatırlamamasını, emir veren varsanılara itaat etmesi veya sanrılara uygun davranmasıyla ilişkili olabileceğini bildirmişlerdir.⁴ Vakamızda muayenemizde ampütasyon ve ampütasyon girişimi ile ilgili yeterli bilgi vermemiş ve KZVD'leri tam olarak hatırladığını belirtmiştir.

Olgumuzda KZVD'lerden parmak ampütasyonu gizlice ve akşam yapmış; sonrasında parmağı bulunamamıştır. Diğer girişimi ise kendi odasında ve akşam olmuştur. KZVD'lerin daha çok akşamları ve gizli şekilde yapıldığı daha önce bildirilmiştir.⁸ Bu bulgular literatürle uyumludur.

Saldırgan davranış sergileyen olgulardan kendilerine zarar verenlerin çevresindeki kişilere ve eşyalara da yüksek oranda saldırganlık sergilediği ifade edilmiştir.⁸ Large ve ark.'da majör KZVD sergileyenlerin homisid davranışlarının daha fazla olduğunu vurgulamışlardır.² Olgumuz da KZVD'den önce annesini öldürmeye çalışmış ve kız kardeşini testere ile yaralamıştır.

Genel popülasyon ile karşılaştırıldığında ciddi psikiyatrik hastalıklarda (şizofreni veya ağır depresyon gibi) KZVD'nin intihar riski içerdiğini bildirmiş ve bazı yazarlar ağır KZVD'lerin intihar gibi algılanması gerektiğini vurgulamıştır.⁹ KZVD'si olanlarda intihar amacı olmamasına rağmen daha fazla intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ol-

maktadır.³ Bizim vakamızda böyle bir davranış sergilenmemiş olmasına rağmen bu konuda dikkatli olunmalı ve hasta takiplerinde intihar risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Diğer yandan şizofreni hastalarının tekrarlayan KZVD'ler hipoaljezi ile açıklanabilir. Şizofrenide ağrı eşliğinin arttığına dair vaka serileri mevcut olup çeşitli ağrılı tıbbi durumlarda (perfore apandisit, peritonit) ağrı azlığı veya ağrı olmaması bildirilmiştir. Başka bir meta-analizde şizofreni hastalarında ağrı eşliğinin yüksek olduğu gösterilmiştir.³ Yine başka bir çalışmada da şizofreni hastalarının yakınları ile sağlıklı gönüllüler karşılaştırıldığında, hasta yakınlarında ağrı eşliğinin yükselmiş olduğu gösterilmiştir.¹⁰ Ağrı eşliği yüksekliğinin şizofreni nörobiyolojisinde önemli rolü olduğu bilinen dopamin ve glutamat disregulasyonu ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür.¹⁰ Vakamızda KZVD sırasında ağrı duymadığını hastanede söylemiş ve yakınları hastada ağrı ile ilgili bir ifadeye rastlamadıklarını belirtmişlerdir.

KZVD ciddi sakatlıklara yol açabildiğinden bu davranışı engelleyebilme üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Bu olguda hastanın ailesi dikkatli davranarak kolunu ampüte etmeye çalışan hastayı engellemişlerdir. Bu şekilde önemli bir sakatlığın önüne geçilmiştir. Saldırganlık veya kendine zarar verme davranışından sonra gerekli önlemlerin alınması ve düzenli bir takibin yapılması ile KZVD'nin azaldığı bilinmektedir.³ Ayrıca küçük örneklemli çalışmalarda klozapin kullanımının veya limbik lökotomi uygulanmasının kendine ve başkalarına zarar verme davranışını azalttığı gösterilmiştir.⁸ Yukarıda da belirtildiği gibi KZVD sergileyen

şizofreni hastasının izleminde bakım verenlerin ve tedavi uyumunun önemi büyüktür.

Sonuç olarak; şizofreni hastalarında KZVD görülebileceği ve sakatlık gibi ciddi sonuçları olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle şizofreni hastalarında KZVD'lerin öngörücülerine dikkat edilerek hasta ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Canat S. Kendini Yaralama Davranışı (Self-Mutilasyon). *Klinik Psikiyatri Dergisi* 1999;2:46-8.
2. Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O. Major self-mutilation in the first episode of psychosis. *Schizophr Bull* 2009;35:1012-21.
3. Cheuk JTY, Lee E, Ungvari GS. A patient with chronic schizophrenia presenting with multiple deliberate self-harm and genital self-mutilation. *Hong Kong J Psychiatry* 2009;19:87-9.
4. Kobayashi T, Osawa T, Kato S. Upper-extremity self-amputation in a case with schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2002;17:172-3.
5. Simms J, McCormack V, Anderson R, Mulholland C. Correlates of self-harm behaviour in acutely ill patients with schizophrenia. *Psychol Psychother* 2007;80:39-49.
6. Greilsheimer H, Groves JE. Male genital self-mutilation. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36:441-6.
7. Schwerkoske JP, Caplan JP, Benford DM. Self-mutilation and biblical delusions: a review. *Psychosomatics* 2012;53:327-3.
8. Öncü F, Türkcan A, Şüküroğlu S, Yeşilyurt S, Ceylan ME. Kendi gözüne yönelik zarar verme davranışı sonucu gelişen körlük: üç şizofreni olgusu. *Nöropsikiyatri Arşivi- Archives of Neuropsychiatry* 2012;49:152-6.
9. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993;44:134-40.
10. Hooley JM, Delgado ML. Pain insensitivity in the relatives of schizophrenia patients. *Schizophr Res* 2001;47:265-73.