

Küçük kızının pantolonuna asma kilit takan anne: Bir şizofreni olgusu

Şakir ÖZEN,¹ Mustafa ARI²

ÖZET

Bu yazıda, 8 yaşındaki kızını koruma davranışları ciddi kısıtlılıklara dönüşmüş şizofreni tanılı bir anne ele alındı. Hasta önceleri eşinin cinsel sadakatsizliğini öne sürmüş, daha sonraları da kızına yönelik cinsel kötüye kullanımdan söz etmeye başlamıştır. Hasta, kızının babası tarafından birçok kez tecavüze uğradığını; başta akrabaları ve komşuları olmak üzere, başkalarına birçok defa pazarlandığını iddia etmektedir. Bu nedenle kızını kendi yanında yatırmakta, gece başında nöbet tutmakta, gündüzleri özellikle de okula gönderirken pantolonun fermuar yerine sıkıca asmalı kilit takmakta ve anahtarını kendi elinde tutmaktadır. Bu nedenle, okuldayken çocuk birkaç kez idrar kaçırmış, birkaç kez de pantolonu kesilerek idrarını yapabilmektedir. Kilidin biri çöpe atıldığında, hastamız seyyar satıcıdan bir tane daha almış ve bu durum 3-4 kez yinelemiştir. Önceden birkaç kurumda tedavi görmüş olan hasta son olarak kliniğimize getirildi ve yatırılarak antipsikotik tedavi başlandı. Kısmi iyilikle taburcu edilen hastanın tedavisi haftada bir zuclopenthixol depo ampul ile 2 yıldır sürdürülmektedir. Bu olgu, şizofrenide somut düşünce oluşumu ve aile içi sorunların gelişimi sürecine iyi bir örnek olduğu düşünüldüğü için sunuldu. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:121-126)

Anahtar sözcükler: şizofreni, sanrı, anne, çocuk

The mother who kept a padlock on the trousers of her daughter: a case report of schizophrenia

ABSTRACT

In this article, a mother with schizophrenia with protecting behaviors leading to serious limitations of her eight-year-old daughter has been presented. The patient had first claimed her husband's sexual unfaithfulness and then his sexual abuse on her daughter. She believed that her husband had raped her child several times and he even presented his girl to other men including the relatives and the neighbors to get money. For this reason, at nights she slept with her daughter or stayed awake for watching her; and at daytime she put a padlock on her trousers zipper part especially when she went to school and kept the keys by herself. Therefore, the child's trousers were wetted several times and she sometimes urinated after cutting her trousers. When the padlock was thrown away three to four times, the patient had supplied new padlocks from a peddler. The patient had been treated in some other hospitals before and finally was hospitalized at our clinics and initiated antipsychotic medicine. The patient was discharged with relative improvement and has now been continuing the treatment with zuclopenthixol decanoate (once a week) for the last 2 years. This patient has been presented as a good example for the processes of concrete thinking and growing up familial problems in schizophrenia. (Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:121-126)

Key words: schizophrenia, delusion, mother, child

¹ Doç.Dr., ² Uzm.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, DİYARBAKIR

Yazışma adresi: Dr. Şakir ÖZEN, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, DİYARBAKIR

E-posta: sakiro@dicle.edu.tr

GİRİŞ

Psikoz terimi, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulması, gerçekliği fanteziden ayırt edememesi ve kişinin iç dünyasında yeni bir gerçeklik oluşması olarak tanımlanmaktadır. Psikotik hastaların önemli bir kısmını şizofreni hastaları oluşturur. Genel olarak şizofreninin en önemli belirtileri arasında sanrılar, varsanılar, tutarsız düşünce ve konuşmalar, ileri derecede tutarsız ya da katatonik davranış, duygusal donukluk, sosyal girişkenlikte düşme, istenç yokluğu, motor yavaşlık, üretken davranışlarda kısıtlılık sayılmaktadır.^{1,2} Sanrılar, mantıklı açıklamalarla giderilemeyen, hastanın davranışlarını etkileyen, işlevselliğini bozan ve kişinin psikotik iç dünyasında önemli yer kaplayan düşünce bozukluklarıdır. Şizofreni hastalarında birden çok sanrı bir arada bulunabilir³ ve sanrılar çokluğuna hastalığın ağırlığı konusunda bir fikir verebilir. Sanrı ve varsanılarla uyumlu olarak hastalar bazen kendilerine veya çevresine zarar verebilirler.⁴⁻⁶ Bazı şizofreni hastalarında soyut düşüncenin silikleşip somut düşüncenin belirginleşmesi de görülebilir.⁷

Bu yazıda, sanrılarının ana teması “kızına yönelik cinsel tecavüz” olan ve çok sevdiği 8 yaşındaki kızını kötülüklerden korumak için pantolonuna sıkıca asma kilit takan bir anneyi ele aldık. Ulaştığımız kaynaklarda bu tarz koruma davranışı sergileyen bir olguya rastlamadık. Ayrıca, bu olgunun, şizofrenideki somut düşünceye ve büyüme sürecindeki çocuklara etkisiyle ilgili ilginç bir örnek olacağını düşündük. Bu olgu sunumu için, kimlik bilgileri saklı kalmak kaydıyla, hasta yakınlarından “bilgilendirilmiş olur” alındı. Öykü hasta, hastanın ağabeyi, eşi ve iki çocuğundan alındı.

OLGU

Bayan A 33 yaşında, 15 yıllık evli, 4 çocuğu var, ev hanımı, okuryazar değil, ekonomik durumları kötü, Yeşil Kart’la hastaneye başvurdu. Güneydoğu Anadolu’da bir köyde otururlarken, bazı sorunlar nedeniyle kısa süre önce hastanın ağabeyinin de oturduğu kendi il merkezlerine taşınmışlar.

Yakınması: Bayan A kocasının 8 yaşındaki öz kızıyla, yeğeniyle, yengeleri ile ilişkiye girdiğini, komşu ve akrabalarından bazılarının kızına tecavüz ettiğini, kocası tarafından kızının bu kişilere pazarlandığını ileri sürmektedir. Hasta ayrıca, kocasının kirli olduğunu düşünmekte, kocasının kendisine dokunmasını reddetmekte, evde ayak bastığı yerleri silmekte, kocasının elini-ayağını sık sık yıkatmakta, zaman zaman kendi kendine

konuşmaktadır.

Öyküsü: On beş yıl kadar önce iki sinir krizi geçirmiş, 1-2 hafta sessiz olmuş, çevredekilere küsmüş. O sırada nişanlı olduğu için bu durum hakkında eşine yeterli bilgi verilmemiş. İlk çocuğuna hamileyken aşırı sayılabilecek bazı yakınmaları olmuş. Örneğin, kocasının kendisini dövdüğünü, küfrettiğini söyleyerek birkaç kez anne-babasının evine gitmiş. Hastalığı belirginleşmeden önceki 3-4 yıllık süreçte de çeşitli nedenlerle çabuk öfkelenme ve küsmeleri olmuş ve buna tepki olarak birçok kez kendi evini bırakıp baba evine gitmiş.

Hastalığın belirginleşmesi 6 yıl kadar önce olmuş; kimseyle konuşmuyor, sürekli ağlıyor-muş, ev işlerini zorla yapıyormuş. Kendi kendine konuşuyor, ağlıyor, odadan çıkmıyor, komşularla iletişime geçmiyor, misafirliğe gitmiyormuş. Mayıs 2000’de kocasının kendine işkence etmek için cereyan kutusu satın aldığını, camideki hoparlörün amfisinin cereyanı ile kendisine işkence yaptığını söylemeye başlamış ve 3-5 gün sonra gidip camideki cihazı kırmış.

Bu olaydan birkaç ay sonra eline bir bıçak alıp köyün karakoluna gitmiş ve gerçek olmadığı halde, “erkek kardeşinin karakola alındığını, ona işkence edildiğini, hatta öldürüldüğünü” ileri sürerek onu görmek istediğini söylemiş. Bu sırada kenarda duran ve bahçede eğitim yapmakta olan askerlerden birine ait bir G3 silahını aniden eline alarak nöbetçi askerleri tehdit etmeye başlamış. Olay hemen eşine haber verilmiş, karakola gelen kocası silahı eşinin elinden almış ve olayın büyümesi önlenmiş. Bu olaya yakın günlerde, o sıralarda 9 yaşında olan, zaten pek sevmediği ve sık sık dövdüğü büyük oğluna bir nedenle çok kızmış ve kafası aşağıya gelecek şekilde ayaklarından kaldırıp başını sobaya deşdirmiş, çocuğun saçları yanmış.

Hastalık belirtileri yaklaşık bir yıldır iyice şiddetlenmiş ve klinik tabloya cinsel temalar egemen olmaya başlamış. Kocasına karşı “sen başkalarıyla ilişki kuruyorsun, bana haram oldun” gibi iddialarda bulunuyor ve kocasının cinsel isteklerini reddediyormuş. Yine yaklaşık bir yıldır kocasının, 5-6 aydır da komşu ve akrabalarından bazılarının 8 yaşındaki kızına tecavüz ettiğini ileri sürmüş, onlarla yineleyen kavgalar yapmış ve kızını tecavüzden koruma şeklinde yorumlanabilecek bazı davranışlar içine girmiştir. Kızı üzerinde aşırı kontrol ve denetlemelere girişmiş, sürekli yanında tutmaya çalışmış, yanında yatırmış, hatta okula bile göndermek istememiş. Eşinin ve akrabalarının müdahalesi sonucu

çocuğun okula devamı sağlanmıştır. Fakat, hastamız son 4-5 aylık süre içinde okula giderken kızının pantolonunun kemer bölgesinin iki ucuna deldiği deliklerden sıkıca asma kilit takmaya başlamıştır. Kilidin anahtarının birini kendi elinde tutmakta, birini de aynı zaman diliminde bir üst sınıfa giden ikinci oğluna vermektedir. Bu tarz davranışlar çocukta ciddi sıkıntıya yol açmaya başlamıştır. Çocuk dışkılama gereksinmesini birkaç kez altına kaçıarak, birkaç kez de pantolonu kesilerek gidermiştir. Hastamız kilidin biri çöpe atıldığında seyyar satıcılardan bir tane daha almış ve bu durum 3-4 kez yinelemiştir. Çocuk annesine, arkadaşlarında kilit olmadığını, niçin kendisine kilit taktığını sorduysa da doyurucu bir yanıt alamamıştır.

Son 3 yılda yukarıda anlatılan yakınmalardan dolayı, hastayı birkaç kez tedavi ettirme girişimleri de olmuştur. Önerilen tedavilere uyulmaya çalışılsa da, zaman zaman aksamalar olmuştur. İl merkezinde psikiyatrist olmadığı için, hasta ilk kez nöroloji uzmanı tarafından görülmüş ve klasik antipsikotik ilaçlar ve Akineton tedavisi önerilmiş. Bu tedaviyi 3 ay sürdürmüş, ilaçları kullanırken durumu normalmiş. İlaçları kestikten 5-6 ay sonra (Ocak 2001) yakınmaları yavaş yavaş yeniden başlamış. 2001 yaz ortasında gittiği psikiyatrist Zyprexa, Melleril, Akineton önermiş (dozlarını hatırlamıyorlar). İstenen düzeyde bir düzelme görülmemesi üzerine 2001 sonbaharında ilimizdeki devlet hastanesine başvurulmuş. Burada hastaya Melleril ve Clopixol önerilmiş, 20 gün kadar sonra yakınmaları azalmaya başlamış, 2 ay kadar sonra yakınmalarının çoğu geçmiş. Üç-dört ay sonra ilaçlar kesilerek Zyprexa 20 mg/gün başlanmış ve bu ilacı 5-6 ay kadar kullanmış. Kilo alıyor denilerek Zyprexa kesilmiş ve Seroquel 400 mg/gün başlanmış. Bir ay kadar sonra 2003 sonbaharında bağırıp-çağırma, küfür etme, kocasının kendisini aldattığını düşünme, kızının tecavüz edildiğini düşünme yakınmaları yeniden başlamış ve bu nedenle iki kişiye saldırarak dövmüş. Bu olaylar üzerine hasta Elazığ Ruh Sağlığı Hastanesi'ne götürülmüş ve 15 gün yatarak tedavi görmüş. Hasta yeni kuşak antipsikotiklerden bir ilaçla taburcu edilmiş. Bir-iki ay ilaçları kullandığı halde, hastanın yakınmalarının sürmesi üzerine kliniğimize getirilerek yatışı yapıldı.

Son 1.5 yıllık hastalık süreci, hastanın eşi ve çocuklarını sosyal ilişkiler, ekonomik durum ve iş yaşamı açısından olumsuz etkilemiştir. Üç yüz milyon TL maaşla köy koruculuğu yaparak geçimini sağlayan eşi, şehre göçmeleri ve işten ayrılmak zorunda kalması nedeniyle, 5-6 ay

kadar maaş alamamış. Eşinin yol açtığı gerginlikler nedeniyle köyden ve kendi evlerinden ayrılmak zorunda kalmışlar. İl merkezinde olanakları daha kısıtlı, gecekondu benzeri bir eve yerleşmişler. Sonraki dönemde, hastamızda kısmi düzelme görülmesi ve şehirde yapacak bir iş olmadığından ve gelir-gider dengesindeki ciddi bozulma nedeniyle, hastamızın eşi yeniden eski işine (köy korucusu) dönmüş, kayınbıraderine emanet ettiği eşi ve çocuklarını görmek için belli aralarla kısa süreliğine şehre gelmesi gerekmiştir.

Çocukları: Beş doğum yapmış, ilk çocuğu 1.5 yaşında ölmüş, şu an dört çocuğu yaşıyor:

1. çocuk: On bir yaşında, erkek, annesinden en çok dayak yiyen çocuk, dördüncü sınıf öğrencisi, okul başarısı zayıf. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)⁸ uygulandı ve 20 puan aldı (kesim puanı 19'dur). Beier Cümle Tamamlama Testi Form-A (BCTT) verildi; fakat çocuğun okuması, algılaması, yorumlaması ve yazısı yetersiz olduğu için test değerlendirilemedi.
2. çocuk: On yaşında, erkek, üçüncü sınıf öğrencisi, okul başarısı iyi. ÇDÖ'den 20 puan aldı. BCTT'de köyüne özlem duyması, annelerin çocuklarını sevmesi ve dövmemesi gerektiği, okulda ve evde çok canının sıkıldığı, babasına yardım etmesi gerektiği, öğretmeni veya doktor olmak istediği, kardeşlerini kaybetme endişesi gibi temaları işlemekteydi.
3. çocuk: Sekiz yaşında, kız, ikinci sınıf öğrencisi, okul başarısı orta-iyi. Annesinin en çok sevdiği ve korumaya çalıştığı evin tek kız çocuğu. ÇDÖ'den 21 puan aldı. BCTT'de köyüne özlem duyduğu anlaşılmakla birlikte okuma ve yazması kötü olduğu için test etraflıca değerlendirilemedi.
4. çocuk: Altı yaşında, erkek, okula gitmiyor, genel sağlık durumunun iyi olduğu düşünüldü.

Ayaktan izlem sürecinde, sıkıntılı ev ortamından etkilendiğini düşündüğümüz çocukları da değerlendirmeye aldık. Genel durumlarını öğrendikten sonra yukarıdaki iki ölçeğe ait formları babalarına verdik ve bize postalamasını istedik. Kontrollerden birinde, kız çocuğun ve ilk erkek çocuğun muayene için ayrıca getirilmesini istedik. İki çocukla görüşme yapıldı, fakat psikolojik açıdan ciddi bir bozukluk saptanmadı. İkisi de anneleriyle ilişkili sorunları anlatırken bazen utanıyorlar, bazen gülüyorlardı. Erkek çocuk annesinin öfkelenmesinden çok korktuğunu, döveceğini anladığında kaçtığını; babası, baba-annesi ve dayılarının kendisine sahip çıktığını söyledi. Derslerde başarısız olmasına okul-çevre değişikliği, evde düzenli çalışmaması ve

okumaya meraklı olmaması gibi açıklamalar yaptı. Kız çocuk ise, kardeşleri arasında, anne-annesinin en çok kendisini sevdiğini, hep kendisini gözettiğini, yanında yatırdığını söyledi. Kilit konusunda annesinin kendisine yeterli açıklama yapmadığını, okul arkadaşları arasında birkaç kez alay konusu olduğunu söyledi. Kız çocukla görüşme sırasında, gerçekte cinsel bir tacizin var olup olmadığı yaşına uygun şekilde araştırıldı, bu yönde herhangi bir öykü alınmadı.

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçları: Solunum, nabız, tansiyon ve vücut sıcaklığı gibi yaşamsal bulguları normal sınırlardaydı. Fakat hastanın boyuna göre kilosu biraz fazlaydı. Tiroit bezi muayenesinde hafif-orta derecede bir büyüme saptandı. Büyüme sağda lopta diffüz, solda 2x2 ve 2x4 cm'lik nodüllerle birliktiydi. Hastanın tam kan sayımı, biyokimya, tiroit hormonu ve idrar incelemelerine ait sonuçlar normal sınırlardaydı. Beyin tomografisi normaldi. Hastanın sigara, alkol ve madde kullanma öyküsü yoktu.

Psikiyatrik muayene: Kıskançlık sanrısı belirgin. Kızına yönelik kötülük yapıldığı ve yapılabileceğiyle ilgili sanrıları var. Belirgin olmamakla birlikte, zaman zaman işitsel ve görsel varsanılarının olduğu saptandı. Duygulanımı künt. Düşünce akışı ve konuşma hızı normal. Kendine bakımı kısmen, ev işleriyle ilgili işlevselliği ise oldukça bozuk. Öykü ve izlem sürecinde davranışları sanrılarıyla uyumluydu, fakat belirgin agresyon saptanmadı. Hastalık öncesi kişiliğinde biraz sinirli olduğu, insanlarla pek içli dışlı olmadığı, okula gitmemesinin de bir sonucu olarak çok yönlü düşünme yetisinin gelişmemiş olduğu öğrenildi.

Soygeçmişi: Birinci derece akrabalarına ait belirgin bir hastalık öyküsü alınmadı. Üç yeğeninin bazı yakınmalarla (affektif-psikotik?) son 5-10 yıl içinde kısa süreli psikiyatrik tedavi gördüğü öğrenildi. Hastamızın yakın çevresinde dramatik ölümlerin olduğu saptandı: Evlenmeden 5-6 yıl önce bir yengesi yıkılan dam altında kalarak ölmüş. Hastamız nişanlıyken yengelelerinden biri kendini asarak intihar etmiş. On iki yıl önce anne, baba ve biri kız üç kardeşi köyde çığ altında kalarak ölmüş. Anne-babası birbiriyle yakın akrabaymış ve öldüklerinde 55-60 yaşlarındaymış. Şu an toplam 7 kardeşi sağ ve onlarla ilgili psikiyatrik bir sorun anlatılmadı.

Tedavi süreci ve izlem: İlk günler hasta yatışı kabullenemedi, sık sık "hasta olmadığı, çıkmak istediği" konusunda isteklerini belirtti. Çocuklarıyla ilgili kaygılarını söyledi, zaman zaman da özlediğini söyleyerek ağladı. Diğer hastalar ve

hasta yakınlarıyla pek iletişime girmedi, genelde odasında duruyor ve çoğu zaman da yatıyordu. Vizitelerden birinde, cereyan aracılığı ile Batman'daki kızının ağlama ve imdat sesini duyduğunu, bu nedenle eve gitmek istediğini, kendisini bırakmamızı söyledi. Bu cereyanı esinti-elektrik-ses karışımı bir şey gibi tanımladı. Çıkmasına yakın bir hafta sonu izinde komşularına "kızıma zarar vermediğinize dair gelin Kuran'a yemin edin" demiş, gece kızının yanında yatmış.

Hasta kliniğimizde yaklaşık 1.5 ay kadar kaldı. İlk günler ağızdan tedaviye tam uyum sağlayamadığı için Clopixol acuphase ve depo formları i.m. olarak uygulandı. İki hafta kadar sonra 50 mg/gün tablet formu eklendi. Yatıştan 4 hafta kadar sonra doz 75 mg/güne çıkıldı. Hastanın motor huzursuzluğunda ve saldırgan davranışlarında belirgin azalma görülmesine karşın, sanrılarında bir değişiklik saptanmadı. Eşinin çıkarma isteği üzerine, on günde bir Clopixol depo ve 25 mg/gün oral tedavi önerilerek çıkarıldı, belli aralıklarla kontrole gelmesi önerildi.

Bir ay sonraki kontrolde hastanın sanrıları büyük ölçüde sürmekteydi, fakat sanrıya uygun sayılabilecek sıra dışı davranışları, saldırgan tavır ve sözleri oldukça azalmıştı. Motor hareketleri kısmen yavaşlamış, uyku süresi kısmen artmıştı. Affektif donukluğu sürmekteydi.

Sonraki aylardaki kontrollerde hastanın ev içi işlevselliği ve çocuklarıyla iletişimi biraz düzelmişti, fakat duygulanımdaki kısıtlılığı, düşünce içeriğindeki fakirliği büyük ölçüde sürmekteydi. Ağızdan ilaç uygulaması bırakılarak haftada bir depo ampul ile tedavisi sürdürüldü.

TARTIŞMA

Kötülük görme sanrıları olan birçok hastada, aktif hastalık dönemi geçse bile, çevrenin güvenilmez olarak algılanması genellikle süren bir özelliktir.⁹ Bu nedenle, kronik şizofrenide hastalık süreci hastanın kendisine, aile çevresine ve topluma yönelik sıkıntı verici sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Özellikle depresif yakınmaları, sanrı ve varsanıları belirgin olan hastalar dış dünyanın akıp gitmekte olan olaylarını gerçek yönleriyle değerlendirememektedir.^{10,11} Bu olgu, daha önceki yıllarda birkaç kez çeşitli yakınmalarla tedavi edilmiştir. Fakat birçok hastada görüldüğü gibi, bu hasta da iyileştigiğini öne sürerek uzun süreli tedaviyi sürdürmemiştir. Bu da eşik altı düzeyde belirtilerin sürmesine, zaman zaman da alevlenmelere neden olmuştur.

Bazen hastalık süreci kişinin düşünce dünyasında regresyon oluşturmakta⁷ ve korkulan konulara çözüm tekdüze düşünce dünyasında üretilmektedir. Hastamız kendince birbiriyle bağıntılı sanrıların içine düşmüş, yakında veya uzakta her yerde olan tehlikeye karşı kızını korumak için bazen sürekli yanında durmuş, bazen de pantolonuna kilit takıp dışarı göndermiştir. Onun düşünce dünyasına göre, 'kilit' adı üstünde kıymetli şeyi korumak içindir, anahtarı da güvenilir ellerdedir. Hasta burada tümüyle somut düşünce içine girip kilidin koruyuculuğuna çok büyük anlamlar yüklemekte; kilidin, kesici bir aletle, bir bez parçasından yapılmış olan pantolondan kolayca kesilip atılabileceğini, koruyucu özelliğinin kalmayacağını düşünmektedir. Hasta çok sevdiği kızını kesinlikle incitme niyetinde değildir; aksine, patolojik sürecin etkisi altında kalan annelik içgüdüleriyle çocuğunun bugününü ve yarınını güvence altına almak istemektedir. Burada, patolojik süreçteki sevgi ve şefkatin kısıtlayıcı, üzüntü verici ve çocuğun kişilik gelişimine olumsuz etkileyecek düzeye gelmesinden de söz edebiliriz. Pantolona kilit takma davranışı beka-ret kemeri kavramını da akla getirmektedir. Bilindiği gibi, bekaret kemeri Orta Çağ Avrupa'sında özellikle Haçlı Seferlerine katılan erkeklerin arkada kalan kadınlarının namuslarını korumaları amacıyla taktırtıkları bir kemerdir.¹² Aylar-yıllar süren bu seferlere katılan kişilerin ne kadarının bu kemeri taktırttığı ve taktırtanların ne kadarında ne şiddette bir psikiyatrik bozukluk olduğu bilinmiyor. Bizim olgumuzda, kendine kilit takılan kişi erişkin değil bir çocuktu, takmaya zorlayan kişi erkek değil kadındı ve ağır bir psikiyatrik sorun içindeydi.

Bu olgudaki bir başka ilginç nokta da, hastanın duygu ve düşünce dünyasındaki bölünme ve sığlaşmadır ki, bu durum şizofreni hastalarının bir kısmında görülebilir.^{10,11} Hasta başta kocası olmak üzere erkekleri tehlike olarak algılamakta ve onlara düşman olmaktadır. Bu düşmanlıktan daha ergenlik çağına bile gelmemiş ve annelerinin sevgisine muhtaç durumdaki erkek çocuklar da nasibini almaktadır.

Olumsuz yaşam olayları bazen sistemli sanrıların oluşmasında ve süregelenleşmesinde rol oynayabilir.¹³ Bu hastanın çocukluk ve gençlik

yıllarında akraba çevresinden veya yabancılarından kaynaklanan cinsel travma yaşayıp yaşamadığı, böyle bir olay yaşayan birini yakından tanıyıp tanımadığı öğrenilemedi. Hastamızın psikotik tablodan tam olarak çıkamaması, sözel iletişim becerilerinin zayıf olması ve bu tarz sorulara kısaca 'hayır' demesi nedeniyle bu konular kendisiyle ayrıntılı olarak konuşulamadı. Eşinin o konuda bilgili olmadığı kanısına varıldı, ağabeyi ise öyle bir olaydan söz etmedi.

Hoparlörü kırma, karakola saldırı ve çocuklarına yönelik şiddet gibi olaylara adli psikiyatri açısından baktığımızda, ülkemiz gerçeklerine ait bazı durumlar kendini göstermiştir. Kırsal kesimde kişiler birbirlerini daha yakından tanıdığı için, mala yönelik büyük bir zarar, ağır yaralanma, ölüm gibi bir durumun meydana gelmediği olaylar genellikle resmi kayıtlara geçmez. Bizim olgumuzda olduğu gibi, bu tür olayların üzerinde pek durulmaz, maddi hasar olursa ilgili kişilerden tahsil edilir.

Çocuklarda saldırganlık-hırçınlık, suç davranışları, sosyal çekingenlik gibi tabloların görülmesiyle anne-babadaki psikopatoloji arasında ciddi ilişkiler saptanmıştır.¹⁴ Hastamızın çocuklarının psikiyatrik değerlendirmesinde okul başarısında düşüklük, hafif anksiyodepresif durum, anne korkusu, yeni çevreye uyum zorluğu ve köyle-rine özlem duygusu gibi yakınmalar öne çıkmaktaydı. Olumsuz koşullara karşın, birinci çocuk dışındaki diğer çocukların ruh sağlıklarının ciddi düzeyde bozulmamış olması, baba desteği ve kırsal kesimdeki komşu-akraba desteği ile olabilir. Ülkemizde zor durumdaki çocuklar için koruyucu kurumların sayıları, fiziksel koşulları ve yasal zorlayıcılığı halen tartışma götürür durumdadır. Bu nedenle, bu durumdaki çocuklara, her şeye karşın, büyük oranda yakın akrabalar destek olmaya çalışmaktadır.

Burada son olarak şunu vurgulamak isteriz: Bu olgu örneğindeki gibi uzun hastalık sürecinin birlikte katlanıldığı durumlarda yakın aile bireyleri kabaca da olsa ruhsal muayeneden geçirilmeli, hasta sosyal-coğrafi çevresiyle birlikte ele alınmalı, içinde yaşanılan koşullara göre başta çocuklar olmak üzere her bir aile bireyine yönelik psikososyal destek sistemleri devreye sokulmalı ve ilaçlara 'her sorunu çözen sihirli bir madde' gibi abartılı değerler yüklenmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P. Schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Oxford Textbook of Psychiatry, Oxford University Press, 1996, s.246-280.
2. Stompe T, Ritter K, Ortwein-Swoboda G, Schmid-Siegel B, Zitterl W, Strobl R et al. Anxiety and hostility in the manifest dreams of schizophrenic patients. J Nerv Ment Dis 2003; 191:806-812.

3. Özen Ş, Acar S. Hezeyanı olan psikotik hastalarda hezeyan içeriklerini etkileyen faktörler. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya, 2003, 238-240.
4. Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ, Çayköylü A. Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlık: Erzurum'da psikiyatri kliniklerinde görülen saldırgan davranışlar üzerine bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 1995; 6:285-296.
5. Jacobsen T, Miller LJ. Focus on women: mentally ill mothers who have killed: three cases addressing the issue of future parenting capability. Psychiatr Serv 1998; 49:650-657.
6. Walsh C, MacMillan H, Jamieson E. The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario Health Supplement. Child Abuse Negl 2002; 26:11-22.
7. Pestalozzi J. The symbolic and concrete: psychotic adolescents in psychoanalytic psychotherapy. Int J Psychoanal 2003; 84(Pt3):733-753.
8. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2:132-137.
9. Jorgensen P. Course and outcome in delusional beliefs. Psychopathology 1994; 27:89-99.
10. Kulhara P, Avasthi A. Influence of depressive symptoms and premorbid adjustment on factor structure of phenomenology of schizophrenia: a study from India. Eur Psychiatry 2003; 18:226-232.
11. Waska RT. Mutilation of self and object: the destructive world of the paranoid-schizoid patient and the struggle for containment and integration. Psychoanal Rev 2002; 89:373-398.
12. Meydan Larousse, Meydan Yayınevi, İstanbul, 1969, 2:247.
13. Lee DA, Randall F, Beattie G, Bentall RP. Delusional discourse: an investigation comparing the spontaneous causal attributions of paranoid and non-paranoid individuals. Psychol Psychother 2004; 77(Pt 4):525-540.
14. Walker E, Downey G, Bergman A. The effects of parental psychopathology and maltreatment on child behavior: a test of the diathesis-stress model. Child Dev 1989; 60:15-24.