

# Şizofrenide Şiddet

Hatice İmer Aras

**Şizofreni** ya da diğer psikotik bozukluklarda şiddet davranışının artış göstermediğine yönelik 1980'lerdeki genel inanış, son yirmi yıl içinde yapılan çalışmalar ile terk edilmeye başlanmıştır.[1] Pek çok psikiyatrik hasta şiddet eğilimi sergilememekteyse de günümüz toplumunda ruhsal bozukluk ve şiddet birbirleriyle bağlantılı görülmektedir. Özellikle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi ağır ruhsal hastalıklarda şiddet oranının yüksek olduğu genel inanıştır. Bu önemli ilişki büyük bir halk sağlığı sorunudur ve başa çıkılması gereken bir konudur. Bu durum ruhsal bozukluğu olan hastaların ciddi bir şekilde damgalanmasına yol açmaktadır.[2] Şiddet eğilimi içinde olan psikiyatri hastalarının idamesi çok fazla uğraş istemektedir, ayrıca bakımverenin duygusal travması da göz ardı edilmemelidir. Ayrıca, şizofreni tanılı hastalarda şiddet davranışı varlığı tedavinin maliyetini yükseltmektedir. Daha sık ve daha uzun süreli hastane yatışlarına neden olabilmektedir.[3] Şiddet eğilimi olan hastalara hastane çalışanları tarafından uygunsuz derecede fazla zaman ayrılması gerekmekte ve adli sürece dahil hastalarda ayrıca ek maliyetler söz konusu olabilmektedir.

Pratik önemi göz ardı edilemese de, literatürde şizofreni hastalarında şiddet davranışı pek fazla yer almamaktadır. Bu derlemede, şizofreni hastalarında şiddet davranışının epidemiyolojisi, klinik özellikleri ile şiddet riskini etkileyen faktörler, şiddet içeren davranış gösteren hastalara yaklaşım ve tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

## TANIMLAMALAR

Saldırganlık (agresyon) daha kapsayıcı bir anlama sahip olması ile şiddet (violence) kavramından ayrılır. Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO) tarafından önemli bir sağlık sorunu kabul edilmiş ve kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya

Şizofreni tanılı hastaların sıklıkla uygulanan madde bağımlılığı tedavi programlarına uyum potansiyelleri kötüdür. Bu nedenle bu hastaların tedavisinde geleneksel yaklaşımlar modifiye edilerek uygulanmalıdır. Motivasyonda değişiklik yapmak, psikososyal yaklaşımların en önemli yönünü oluşturmaktadır.[74]

Özelleştirilmiş bir bilişsel davranışçı tedavi programı bu populasyon için geliştirilmiştir. New York'ta 1997 yılından beri uygulanan "Service for Treatment and Abatement of Interpersonal Risk" (STAIR), ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar için kurgulanmıştır. Yatan hastalara uygulanan bu programda şiddet davranışında etkili faktörler hedef alınmıştır. Program ile şiddet davranışı ve hastaneye yatış oranları azalmıştır.[75] Farklı bölgelerde benzer programlar mevcuttur.[76,77]

## **SONUÇ**

Şizofreni tanılı pek çok hasta şiddet eğilimi göstermezken, genel populusyona oranla daha yüksek oranlar izlenmektedir. Madde ve/veya kişilik bozukluğu eş tanılı hastalarda daha yüksek riskten bahsedilmektedir. Farmakolojik tedaviler şiddet davranışının önlenmesinde altın standarttır. Tedaviye direnç, tedavi uyumsuzluğu ya da direk psikoz sebepli olmayan şiddet davranışı varlığında ilaçların etkinliği azalabilmektedir. Eştanıların saptanması ve tedavisi bu yüzden çok önemlidir. Psikososyal tedavilerin uygulanması şiddet davranışı yönetiminde gereklidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Ural C, Öncü E, Belli H, Soysal H. Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2013; 24:17-24.
2. Torrey EF. Stigma and violence. Psychiatr Serv 2002; 53:11-79.
3. Torrey EP. Epidemiological comparison of schizophrenia and bipolar disorder. Schizophr Res 1999; 39:101-106.
4. World Health Organization. Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 1998.
5. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry 1986; 143:35-39.
6. Humphreys MS, Johnstone EC, MacMillan JF, Taylor PJ. Dangerous behaviour preceding first admissions for schizophrenia. Br J Psychiatry 1992; 161:501-505.
7. Volavka J, Laska E, Baker S, Meisner M, Czobor P, Krivelevich I. History of violent behaviour and schizophrenia in different cultures: analyses based on the WHO study on Determinants of Outcome of Severe Mental Disorders. Br J Psychiatry 1997; 171: 9-14.
8. Karson C, Bigelow LB. Violent behaviour in schizophrenic patients. J Nerv Ment Dis 1987; 175:161-164.

## Kaynaklar

9. Walker Z, Seiifert R. Violent incidents in a psychiatric intensive care unit. *Br J Psychiatry* 1994; 164:826-828.
10. Lindqvist P, Allebeck P. Schizophrenia and crime: a longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatry* 1990; 157:345-350.
11. Hodgins S. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49:476-483.
12. Swanson JW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys. *Hosp Community Psychiatry* 1990; 41:761-770.
13. Volavka J. *Neurobiology of Violence*. Washington DC, American Psychiatric Publishing, 2002.
14. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and metaanalysis. *PLoS Med* 2009; 6:e1000120.
15. Aras Hİ. Erkek şizofreni hastalarında alkol ve/veya madde kullanımının yaşam kalitesine etkisi (Uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2011.
16. Meehan J, Flynn J, Hunt IM, Robinson J, Bickley H, Parsons R et al. Perpetrators of homicide with schizophrenia: a national clinical survey in England and Wales. *Psychiatr Serv* 2006; 57:1648-1651.
17. Erkıran M, Erkıran Kartal G, Evren C, Şahinler İH. İlaç kullanmayan şizofreni hastalarında saldırganlık ve serum kolesterol düzeyi: kontrollü bir çalışma. *Turk Psikiyatri Derg* 2001; 12:261-272.
18. Türkoğlu A. Suç İşlemiş ve işlememiş şizofrenik hastalarda bazı biyokimyasal parametrelerin karşılaştırılması (Uzmanlık tezi). Elazığ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2008.
19. Öncü F, Soysal H, Uygur N. Suç işlemiş şizofrenlerde zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı, 2002.
20. Belli H, Ozcetin A, Ertem U, Tuyluoğlu E, Namli M, Bayık Y et al. Perpetrators of homicide with schizophrenia: sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Compr Psychiatry* 2010; 51:135-141.
21. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area Study. *JAMA* 1990; 264:2511-2518.
22. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:393-401.
23. Elbogen EB, Johnson SC. The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2009; 66:152-161.
24. Asnis GM, Kaplan ML, Hundrorfean G, Saeed W. Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1997; 20: 405-425.
25. Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P, Koiranen M, Moring J. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry* 1997; 154:840-845.
26. Eronen M, Angermeyer MC, Schulze B. The psychiatric epidemiology of violent behaviour. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33(suppl 1):13-23.
27. Fresan A, Apıquian R, de la FuenteSandoval C, Garcia-Anaya M, Loyzaga C, Nicolini

## Kaynaklar

- H. Premorbid adjustment and violent behaviour in schizophrenic patients. *Schizophr Res* 2004; 69:143-148.
28. Volavka J, Swanson J. Violent behavior in mental illness: the role of substance abuse. *JAMA* 2010; 304:563-564.
  29. Dean K, Walsh E, Moran P, Tyrer P, Creed F, Byford S et al. Violence in women with psychosis in the community: prospective study. *Br J Psychiatry* 2006; 188:264-270.
  30. Asher-Svanum H, Faries D, Zhu B, Ernst F, Swartz M, Swanson JW. Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment in schizophrenia in usual care. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:453-460.
  31. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Volavka J, Monahan J, Stroup TS et al. Comparison of antipsychotic medication effects on reducing violence in people with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2008a; 193:37-43.
  32. Link BG, Stueve A. Psychotic symptoms and the violent/ illegal behavior of mental patients compared to community controls. In *Violence and Mental Disorder. Developments in Risk Assessment* (Eds J Monahan, HJ Steadman):137-159. Chicago, The University of Chicago Press, 1994.
  33. Appelbaum PS, Robbins PC, Monahan J. Violence and delusions: data from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Am J Psychiatry* 2000; 157:566-572.
  34. Junginger J. Command hallucinations and the prediction of dangerousness. *Psychiatr Serv* 1995; 46:911-914.
  35. Junginger J, McGuire L. The paradox of command hallucinations. *Psychiatr Serv* 2001; 52:385.
  36. Alia-Klein N, O'Rourke TM, Goldstein RZ, Malaspina D. Insight into illness and adherence to psychotropic medications are separately associated with violence severity in a forensic sample. *Aggress Behav* 2007; 33:86-96.
  37. Antonius D. Insight and aggression in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2005; 162:2195.
  38. Ekinci O, Ekinci A. Association between insight, cognitive insight, positive symptoms and violence in patients with schizophrenia. *Nord J Psychiatry* 2013; 67:116-123.
  39. Lera CG, Herrero SN, Aguilar Garcia, Iturrospe E, Gonzalez Piqueras JC, Sanjuan AJ et al. Relationship between insight, violence and diagnoses in psychotic patients. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2012; 5:43-47.
  40. Coldham EL, Addington J, Addington D. Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106:286-290.
  41. Czobor P, Volavka J, Derks EM, Bitter I, Libiger J, Kahn RS et al. Insight and hostility as predictors and correlates of non-adherence in the European First Episode Schizophrenia Trial (EUFEST). *J Clin Psychopharmacol* 2013; 33:258-261.
  42. Gönen AG, Kaymak SU, Soygür AH. Şizofreni hastalarında şiddet. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* 2011; 4(2):57-65.
  43. Swanson JW, Van Dorn RA, Swartz MS, Smith A, Elbogen EB, Monahan J. Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: the role of childhood antisocial behavior problems. *Law Hum Behav* 2008; 32:228-240.
  44. Nolan KA, Czobor P, Roy BB, Platt MM, Shope CB, Citrome LL et al. Characteristics of assaultive behavior among psychiatric inpatients. *Psychiatr Serv* 2003; 54:1012-1016.
  45. Buckley PF, Noffsinger SG, Smith DA, Hroudá DR, Knoll JL 4th. Treatment of the psychotic patient who is violent. *Psychiatr Clin North Am* 2003; 26:231-272.
  46. Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophr Bull* 2011; 37:921-929.

47. Frogley C, Taylor D, Dickens G, Picchioni M. A systematic review of the evidence of clozapine's antiaggressive effects. *Int J Neuropsychopharmacol* 2012; 15:1351-1375.
48. Topiwala A, Fazel S. The pharmacological management of violence in schizophrenia: a structured review. *Expert Rev Neurother* 2011; 11:53-63.
49. Citrome L, Volavka J, Czobor P, Sheitman B, Lindenmayer JP, McEvoy J et al. Effects of clozapine, olanzapine, risperidone, and haloperidol on hostility in treatment-resistant patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Psychiatr Serv* 2001; 52:1510-1514.
50. Buckley P, Bartell J, Donenwirth K, Lee S, Torigoe F, Schutz SC. Violence and schizophrenia: clozapine as a specific antiaggressive agent. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1995; 23:607-611.
51. Spivak B, Mester R, Wittenberg N, Maman Z, Weizman A. Reduction of aggressiveness and impulsiveness during clozapine treatment in chronic neuroleptic-resistant schizophrenic patients. *Clin Neuropharmacol* 1997; 20:442-446.
52. Rabinowitz J, Avnon M, Rosenberg V. Effect of clozapine on physical and verbal aggression. *Schizophr Res* 1996; 22:249-255.
53. Volavka J, Czobor P, Nolan K, Sheitman B, Lindenmayer JP, Citrome L et al. Overt aggression and psychotic symptoms in patients with schizophrenia treated with clozapine, olanzapine, risperidone, or haloperidol. *J Clin Psychopharmacol* 2004; 24:225-228.
54. Krakowski MI, Czobor P, Citrome L, Bark N, Cooper TB. Atypical antipsychotic agents in the treatment of violent patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:622-629.
55. Chengappa KN, Levine J, Ulrich R, Parepally H, Brar JS, Atzert R et al. Impact of risperidone on seclusion and restraint at a state psychiatric hospital. *Can J Psychiatry* 2000; 45:827-832.
56. Bitter I, Czobor P, Dossenbach M, Volavka J. Effectiveness of clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, and haloperidol monotherapy in reducing hostile and aggressive behavior in outpatients treated for schizophrenia: a prospective naturalistic study (IC-SOHO). *Eur Psychiatry* 2005; 20:403-408.
57. Czobor P, Volavka J, Meibach RC. Effect of risperidone on hostility in schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol* 1995; 15:243-249.
58. Volavka J, Czobor P, Citrome L, McQuade RD, Carson WH, Kostic D et al. Efficacy of aripiprazole against hostility in schizophrenia and schizoaffective disorder: data from 5 double-blind studies. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1362-1366.
59. Petit J. Management of the acutely violent patient. *Psychiatr Clin North Am* 2005; 28:701-711.
60. Mulvey E. Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45:663-668.
61. Citrome L, Krakowski M, Greenberg WM, Andrade E, Volavka J. Antiaggressive effect of quetiapine in a patient with schizoaffective disorder. *J Clin Psychiatry* 2001; 62:901.
62. Villari V, Rocca P, Fonzo V, Montemagni C, Pandullo P, Bogetto F. Oral risperidone, olanzapine and quetiapine versus haloperidol in psychotic agitation. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2008; 32:405-413.
63. Arango C, Bernardo M. The effect of quetiapine on aggression and hostility in patients with schizophrenia. *Hum Psychopharmacol* 2005; 20:237-241.
64. Citrome L, Volavka J, Czobor P, Brook S, Loebel A, Mandel FS. Efficacy of ziprasidone

- against hostility in schizophrenia: post hoc analysis of randomized, open label study data. *J Clin Psychiatry* 2006; 67:638-642.
65. Citrome L. Adjunctive lithium and anticonvulsants for the treatment of schizophrenia: what is the evidence? *Expert Rev Neurother* 2009; 9:55-71.
  66. Sheppard GP. High-dose propranolol in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1979; 134:470-476.
  67. Whitman JR, Maier GJ, Eichelman B. Beta-adrenergic blockers for aggressive behavior in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1987; 144:538-539.
  68. Yorkston NJ, Zaki SA, Pitcher DR, Gruzelier JH, Hollander D, Sergeant HG. Propranolol as an adjunct to the treatment of schizophrenia. *Lancet* 1977; 2:575-578.
  69. Caspi N, Modai I, Barak P, Waisbourd A, Zbarsky H, Hirschmann S, et al. Pindolol augmentation in aggressive schizophrenic patients: a double-blind crossover randomized study. *Int Clin Psychopharmacol* 2001; 16:111-115.
  70. Newman WJ, McDermott BE. Beta blockers for violence prophylaxis: case reports. *J Clin Psychopharmacol* 2011; 31:785-787.
  71. Kane JM, Leucht S, Carpenter D, Docherty JP. The expert consensus guideline series: optimizing pharmacologic treatment of psychotic disorders. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(suppl 12):1-100.
  72. Ratey JJ, Sorgi P, O'Driscoll GA, Sands S, Daehler ML, Fletcher JR et al. Nadolol to treat aggression and psychiatric symptomatology in chronic psychiatric inpatients: a double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Psychiatry* 1992; 53:41-46.
  73. Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner R, Burns BJ. Taking the wrong drugs: the role of substance abuse and medication noncompliance in violence among severely mentally ill individuals. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33(suppl 1):75-80.
  74. Ziedonis D, Williams J, Corrigan P, Smelson D. Management of substance abuse in schizophrenia. *Psychiatr Ann* 2000; 30:67-75.
  75. Yates KF, Kunz M, Khan A, Volavka J, Rabinowitz S. Psychiatric patients with histories of aggression and crime five years after discharge from a cognitive behavioral program. *J Forens Psychiatry Psychol* 2010; 21:167-188.
  76. Haddock G, Barrowclough C, Shaw JJ, Dunn G, Novaco RW, Tarrrier N. Cognitive-behavioural therapy v. Social activity therapy for people with psychosis and a history of violence: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2009; 194:152-157.
  77. Cullen AE, Clarke AY, Kuipers E, Hodgins S, Dean K, Fahy T. A multisite randomized trial of a cognitive skills program for male mentally disordered offenders: violence and antisocial behavior outcomes. *J Consult Clin Psychol* 2012; 80:114-1120.