

49. B Ö L Ü M

Paranoid Korkudan Tamamlanmış Cinayete Homisid Öngörülebilir mi, Önlenebilir mi?

Gülin ÖZDAMAR ÜNAL¹

Giriş

Şizofreni duygu, düşünce, davranış, algılama, konuşma, motor aktivite ile ilgili çok çeşitli bulgularla tanımlanan, hem hastanın hem de ailesinin yaşam kalitesini ciddi düzeyde etkileyen kronik ruhsal hastalıklardandır. Heterojen bir klinik sendrom olan şizofreni kavramı geçmişten günümüze farklı tanımlamalar ile gelmiştir. 1853 yılında Morel genç erişkinleri etkileyen bir sendrom olarak *démence précoce*'u (latince; "erken bunama") ilk kez tanımlamıştır (1). 1896 yılında Emil Kraepelin tarafından, hastalığın tanımı geliştirilerek "*dementia praecox*" olarak adlandırılmaya başlanmıştır (2). Eugen Bleuler hastaların ruhsal hayatlarındaki yarılmayı gözlemlemiş ve Yunanca zihin bölünmesi, yarılması anlamına gelen "*Schizophrenia* (şizofreni)" tanımını ilk kez 1908 yılında kullanılmıştır (3). Kurt Schneider; şizofrenide "*Schneider*'in Birincil Semptomları" olarak bilinen çalışmasıyla şizofreninin klinik tanımına önemli katkılar sağlamıştır (4).

Şizofreninin dünya çapında yaklaşık 20 milyon kişiyi etkilediğini öngörmektedir (5). Tüm toplumlarda yaygınlığının %1 olduğu bildirilmektedir. Yıllık yeni vaka sayısı 100.000 kişide

yaklaşık 15'tir (6). Ancak toplumların özelliklerine göre bu yaygınlık oranının değişiklik gösterdiği gözlenmektedir (7). Türkiye'de şizofreni yaygınlığının %8.9 olduğu saptanmıştır (8). Şizofreni düşük prevalans oranına sahip bir ruhsal hastalık olmasına rağmen, hasta yükü oldukça fazladır (9). Psikiyatri ayaktan başvurularının yaklaşık %7.6'sını, yataklı servis başvurularının %26.9'unu oluşturduğu bildirilmektedir (8). Tipik olarak ergenlik döneminde başlangıç gösterse de çocukluk ve ileri yaşta başlangıç nadir de olsa bildirilmektedir (10). Erkekler için başlangıç yaşı 18-25 yaş, kadınlar için ise 25-35 yaşdır. Kadınlarda menopoz döneminde ikinci pik gözlenmektedir. Erkeklerde kadınlara kıyasla 1.4 kat daha sık gözlenmektedir (11).

Şizofreninin heterojen belirti örüntüsünün ve klinik seyrinin olması nedeniyle etiyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Şizofreni için en önemli risk faktörü birinci derecede akrabalarda psikotik bozukluk bulunmasıdır (12). Ayrıca ailede psikotik bozukluk dışında herhangi bir ruhsal hastalık varlığının da şizofreni riskini yaklaşık 2-3 kat arttırdığı gözlenmiştir (13). Tek yumurta ikizlerinden birinde şizofreni varlığı diğer kardeş için %50'den fazla riski art-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, gulin_ozdamar@hotmail.com

incelemesi ve metaanalizinde tüm cinayet suçlarının %6.48'inin şizofreni tanısı alan kişiler tarafından işlendiği saptanmıştır (51). Baird ve arkadaşlarının şizofreni tanısı alan hastalarda cinayet risk faktörlerini araştırdıkları ulusal vaka-kontrol çalışmalarında şiddet içeren suç geçmişine, komorbid kişilik patolojilerine sahip olma, suç tarihinden önce ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmama olasılıklarının suç eğilimi göstermeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dikkati çeken en önemli bulgular ise hastaların yaklaşık %94'ünün alkol madde kötüye kullanım bozukluğuna sahip olduğu ve herhangi bir psikiyatrik tedavi almadığıdır (52). 669 cinayet suçlusu şizofreni hastasının demografik, klinik, kriminolojik özelliklerini cinsiyet farklılıkları göz önünde bulundurularak değerlendiren bir çalışmada erkek/kadın oranını 4:1 olarak saptanmıştır. Erkeklerde bekar olma, işsizlik, ilk suç tarihinde daha genç olma, kırsal kesimde yaşama, aile öyküsünde ruhsal hastalık olması, sanrılardan daha fazla etkilenme olasılığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (53).

Zihin kuramı çerçevesinde kendisi ve başkalarının zihinsel durumları hakkında çıkarım yapma yeteneğinde ve duygu algılama, duygu düzenleme gibi karmaşık süreçleri içeren duygu işleme alanlarında cinayet suçu işleyen şizofren hastaların işlemeyenlere kıyasla daha fazla sosyal bilişsel bozukluğa sahip oldukları tespit edilmiştir (54). Engelstad ve arkadaşlarının çalışmasında çocukluk çağında fiziksel istismara uğramanın ve kişilik patolojilerinin şizofrenide cinayetle ilişkili faktörler olduğu bulunmuştur (55). Şizofrenide cinayet davranışı ile mizaç ve karakter boyutlarının ilişkisini belirlemeyi amaçlayan bir başka çalışmada sosyal ortamlarda korkulu, gergin, çekingen, şüpheli ve utanç olma eğilimini işaret eden zarardan kaçınma puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (56). Olgumuz; erkek cinsiyette olması, paranoid hezeyan ve halüsinasyonlarının etkisinde bulunması, psikiyatrik tedavi kullanmaması, sosyal desteğinin olmaması nedeniyle cinayet suçu açısından yüksek riskli grupta yer almaktadır.

Paranoid, persekütif, hak arama gibi sanrılarının varlığında tıpkı olgumuzda olduğu gibi hastalar mağdur olarak Emniyet Teşkilatı, Jandarma Kuvvetleri, Güvenlik güçleri, Adli merciler başta olmak üzere pek çok kurumdan korunma talebinde bulunabilir. Yardım talep edilen kişilerin, şikayetlerinin bir hastalık zemininde ortaya çıkmış olabileceğini göz önünde bulundurmaları son derece önemlidir. Bu durumda hastanın tedaviye erişiminin sağlanması ile hem homisidin önüne geçilmesi, hem de hastanın klinik olarak yatıştırılması mümkün olabilir. Ruhsal hastalıklarla ilgili toplumun bilinçlendirilmesi ve hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarına ulaşabilmelerine aracılık edilmesi amacıyla sivil toplum örgütleri ve kamu kurumlarının işbirliği içinde çalışmalar yürütmesi şiddet davranışlarının önlenmesinde anahtar rol oynar.

Kaynaklar

1. Hoff P. Eugen Bleuler's concept of schizophrenia and its relevance to present-day psychiatry. *Neuropsychobiology*. 2012;66(1):6-13.
2. Falkai P, Rossner MJ, Schulze TG, Hasan A, Brzozka MM, Malchow B, et al. Kraepelin revisited: schizophrenia from degeneration to failed regeneration. *Mol Psychiatry*. 2015;20(6):671-6.
3. Maatz A, Hoff P, Angst J. Eugen Bleuler's schizophrenia-a modern perspective. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(1):43-9.
4. Schneider K. *Clinical psychopathology*. (Trans. by MW Hamilton). 1959.
5. Disease GBD, Injury I, Prevalence C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-858.
6. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: a concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiol Rev*. 2008;30:67-76.
7. Messias EL, Chen CY, Eaton WW. Epidemiology of schizophrenia: review of findings and myths. *Psychiatr Clin North Am*. 2007;30(3):323-38.
8. Binbay T, Ulaş H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye'de psiko-epidemiolojisi: Yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*. 2011;22(1):40-52.

9. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophr Bull.* 2018;44(6):1195-203.
10. McCutcheon RA, Reis Marques T, Howes OD. Schizophrenia—An Overview. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(2):201-10.
11. Abel KM, Drake R, Goldstein JM. Sex differences in schizophrenia. *Int Rev Psychiatry.* 2010;22(5):417-28.
12. Agerbo E, Sullivan PF, Vilhjalmsdottir BJ, Pedersen CB, Mors O, Borglum AD, et al. Polygenic Risk Score, Parental Socioeconomic Status, Family History of Psychiatric Disorders, and the Risk for Schizophrenia: A Danish Population-Based Study and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2015;72(7):635-41.
13. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(8):822-9.
14. Sullivan PF, Kendler KS, Neale MC. Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Arch Gen Psychiatry.* 2003;60(12):1187-92.
15. Torrey EF, Yolken RH. Schizophrenia and Infections: The Eyes Have It. *Schizophr Bull.* 2017;43(2):247-52.
16. Abel KM, Heuvelman HP, Jorgensen L, Magnusson C, Wicks S, Susser E, et al. Severe bereavement stress during the prenatal and childhood periods and risk of psychosis in later life: population based cohort study. *BMJ.* 2014;348:f7679.
17. Niemela S, Sourander A, Surcel HM, Hinkka-Yli-Salomaki S, McKeague IW, Cheslack-Postava K, et al. Prenatal Nicotine Exposure and Risk of Schizophrenia Among Offspring in a National Birth Cohort. *Am J Psychiatry.* 2016;173(8):799-806.
18. Quinn PD, Rickert ME, Weibull CE, Johansson ALV, Lichtenstein P, Almqvist C, et al. Association Between Maternal Smoking During Pregnancy and Severe Mental Illness in Offspring. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(6):589-96.
19. Selten JP, Termorshuizen F. The serological evidence for maternal influenza as risk factor for psychosis in offspring is insufficient: critical review and meta-analysis. *Schizophr Res.* 2017;183:2-9.
20. Termorshuizen F, van der Ven E, Tarricone I, Jongsma HE, Gayer-Anderson C, Lasalvia A, et al. The incidence of psychotic disorders among migrants and minority ethnic groups in Europe: findings from the multinational EU-GEI study. *Psychol Med.* 2020:1-10.
21. Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieveer R, Lataster T, Viechtbauer W, et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull.* 2012;38(4):661-71.
22. George M, Maheshwari S, Chandran S, Manohar JS, Sathyanarayana Rao TS. Understanding the schizophrenia prodrome. *Indian J Psychiatry.* 2017;59(4):505-9.
23. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. *StatPearls.* Treasure Island (FL)2021.
24. Hare SM, Ford JM, Mathalon DH, Damaraju E, Bustillo J, Belger A, et al. Salience-Default Mode Functional Network Connectivity Linked to Positive and Negative Symptoms of Schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2019;45(4):892-901.
25. Feyaerts J, Henriksen MG, Vanheule S, Myin-Germeys I, Sass LA. Delusions beyond beliefs: a critical overview of diagnostic, aetiological, and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(3):237-49.
26. Andreasen NC, Nopoulos P, Schultz S, Miller D, Gupta S, Swayze V, et al. Positive and negative symptoms of schizophrenia: past, present, and future. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 1994;384:51-9.
27. Kanchanatawan B, Thika S, Anderson G, Galecki P, Maes M. Affective symptoms in schizophrenia are strongly associated with neurocognitive deficits indicating disorders in executive functions, visual memory, attention and social cognition. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2018;80(Pt C):168-76.
28. Carbon M, Correll CU. Thinking and acting beyond the positive: the role of the cognitive and negative symptoms in schizophrenia. *CNS Spectr.* 2014;19 Suppl 1:38-52; quiz 35-7, 53.
29. Walther S. Psychomotor symptoms of schizophrenia map on the cerebral motor circuit. *Psychiatry Res.* 2015;233(3):293-8.
30. Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2009;6(8):e1000120.
31. Van Dorn RA, Swanson JW, Elbogen EB, Swartz MS. A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: perceived likelihood of violence and desire for social distance. *Psychiatry.* 2005;68(2):152-63.
32. Fazel S, Grann M. The population impact of severe mental illness on violent crime. *Am J Psychiatry.* 2006;163(8):1397-403.
33. van Dongen JD, Buck NM, van Marle HJ. Positive symptoms, substance use, and psychopathic traits as predictors of aggression in persons with a schizophrenia disorder. *Psychiatry Res.* 2016;237:109-13.
34. Bilgi MM, Gönül AS. Şizofrenide Şiddet Davranışı ile İlişkili Risk Faktörleri. In: Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, Erol A, Ulusoy Kaymak S, editors. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar 2018. p. 650-65.
35. Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. *Schizophr Bull.* 2011;37(5):921-9.

36. Witt K, van Dorn R, Fazel S. Risk factors for violence in psychosis: systematic review and meta-regression analysis of 110 studies. *PLoS One*. 2013;8(2):e55942.
37. Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M, Simonsen E. Predictors of criminal offending in a clinical sample of patients diagnosed with schizophrenia: A 6-year follow-up study. *Personal Disord*. 2020.
38. Keers R, Ullrich S, Destavola BL, Coid JW. Association of violence with emergence of persecutory delusions in untreated schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2014;171(3):332-9.
39. Coid JW, Ullrich S, Kallis C, Keers R, Barker D, Cowden F, et al. The relationship between delusions and violence: findings from the East London first episode psychosis study. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(5):465-71.
40. Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2006;63(5):490-9.
41. Darrell-Berry H, Berry K, Bucci S. The relationship between paranoia and aggression in psychosis: A systematic review. *Schizophr Res*. 2016;172(1-3):169-76.
42. Sercan M. Şizofreninin Yasal Yönleri ve Hasta Hakları. In: Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, Erol A, Ulusoy Kaymak S, editors. Şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar2018. p. 631-49.
43. Joseph SM, Siddiqui W. Delusional Disorder. *StatPearls*. Treasure Island (FL)2021.
44. Murphy P, Bentall RP, Freeman D, O'Rourke S, Hutton P. The paranoia as defence model of persecutory delusions: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(11):913-29.
45. Atbaşoğlu C. Ayırıcı Tanı. In: Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, Erol A, Ulusoy Kaymak S, editors. Şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar2018. p. 631-49.
46. Zipursky RB. Why are the outcomes in patients with schizophrenia so poor? *J Clin Psychiatry*. 2014;75 Suppl 2:20-4.
47. Immonen J, Jaaskelainen E, Korpela H, Miettunen J. Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Interv Psychiatry*. 2017;11(6):453-60.
48. Penttilä M, Jaaskelainen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;205(2):88-94.
49. Kırılı U, Binbay T. Psikoz ve Şizofreni Epidemiyoloji. In: Esen-Danacı A, Böke Ö, Saka M, Erol A, Ulusoy Kaymak S, editors. Şizofreni ve diğer psikiyatrik bozukluklar2018. p. 29-50.
50. National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. Making Mental Health Care Safer: Annual Report and 20-year Review. University of Manchester; 2016.
51. Large M, Smith G, Nielssen O. The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 2009;112(1-3):123-9.
52. Baird A, Webb RT, Hunt IM, Appleby L, Shaw J. Homicide by men diagnosed with schizophrenia: national case-control study. *BJPsych Open*. 2020;6(6):e143.
53. Wang J, Zhang SM, Zhong SL, Mellsop G, Guo HJ, Li QG, et al. Gender differences among homicide offenders with schizophrenia in Hunan Province, China. *Psychiatry Res*. 2019;271:124-30.
54. Engelstad KN, Rund BR, Torgalsboen AK, Lau B, Ueland T, Vaskinn A. Large social cognitive impairments characterize homicide offenders with schizophrenia. *Psychiatry Res*. 2019;272:209-15.
55. Engelstad KN, Rund BR, Lau B, Vaskinn A, Torgalsboen AK. Increased prevalence of psychopathy and childhood trauma in homicide offenders with schizophrenia compared to nonviolent individuals with schizophrenia. *Nord J Psychiatry*. 2019;73(8):501-8.
56. Margetic B, Aukst Margetic B, Ivanec D. Temperament and character in homicidal patients with schizophrenia. *Nord J Psychiatry*. 2019;73(6):317-22.