

51. B Ö L Ü M

Cinsel Saldırı Mağduru Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusu

Seda TÜRKİLİ¹
Melike NEBİOĞLU YILDIZ²

Giriş

Şizofreni, her toplumda ve her türlü sosyo-ekonomik ortamda görülebilen; yaygınlığı ve sıklıkla genç yaşlarda ortaya çıkışı ile gerek bireyin gerekse bakım verenlerinin yaşamında önemli kayıplara yol açan kronik bir bozukluktur. Kişinin genel görünümü, davranışları, konuşma ve iletişim kurma biçimi, duygulanımı, bilişsel yetileri, dürtü kontrolü, algılaması, düşünce ve hareketleri büyük ölçüde etkilenir ve işlevselliğin birçok alanında belirgin kayıplar gözlenir (1).

Hastalığın başlangıcı erkeklerde en sık 15-25, kadınlarda 25-35 yaşlarındadır. Erken ve çok erken başlangıçlı şizofreni olguları, hastalığın daha nadir görülen formlarıdır. Erken başlangıçlı şizofrenide hastalığın başlangıcı 13-18 yaş arasında iken, çok erken başlangıçlı şizofrenide hastalık belirtileri 13 yaş öncesinde başlamaktadır (2,3). Nadir görülen olgular olmaları ve halen gelişimin devam ettiği çocukluk döneminde ortaya çıkması, klinik görünümü son derece karmaşık hale getirmekte ve tanı koymayı güçleştirmektedir (4). Erken başlangıcın daha

şiddetli işlevsellik kaybı ve daha kötü gidiş ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (5,6). Yine yapılan çalışmalar, erken başlangıcın daha fazla kognitif yıkım ve daha yüksek dürtüsellik oranları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (7).

Şizofrenide hastalık seyri bireyler arasında oldukça geniş bir yelpazede farklılıklar göstermektedir. Bu durum, çok çeşitli sebeplere bağlı olabilmekte birlikte ailenin ve bakım verenlerin rolü göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir (8,9). Yapılan çeşitli çalışmalarda, ailede desteğin iyi düzeyde olduğu, hasta ve aile arasındaki duygusal bağın güçlü olduğu ortamların iyileşmeyi hızlandırıcı etkenler olduğu; buna karşın aile ve akrabaların hasta üzerindeki duygusal baskıları ve hastayı reddedici tutumlarının yoğun olduğu ortamların ise hastalığın tekrarlamasına neden olduğu gösterilmiştir (10).

Genel olarak toplumda, basında şizofreni hastaları sıklıkla şiddet eğilimi gösteren, şiddet eylemleri ile bağdaştırılan kişilermiş gibi yanlış algılanmakta ve ifade edilmektedirler. Yapılan çalışmalar, suç işleme oranlarının, şizofrenisi olan ve olmayan kişilerde benzer oranlarda

¹ Öğr. Gör. Dr., Mersin Üni Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD, sedadeg@gmail.com

² Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri AD, melikenb@gmail.com

ve tedavi uyumunun önemi hakkında eğitilmesi son derece önemlidir. Yine ailenin sorun çözme becerilerinin ve daha işlevsel başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesi, hasta ile iletişim becerilerinin geliştirilip duygu dışa vurum kontrolünün sağlanması gibi konularda psiko-eğitim verilmesi ve ailenin desteklenmesi gibi yaklaşımlar, sadece bakım verenin yükünü azaltmakla kalmaz, aynı zamanda hastanın tedavi uyumunu ve tedavinin etkinliğini, toplumsal uyumu ve hastanın işlevselliğini de artırır. Tüm bunların sonucunda gerek hastanın gerekse diğer aile bireylerinin yaşaması muhtemel zorluklar ve istenmeyen durumların önemli ölçüde azalacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Sadock BJ, Sadock VA (editors): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Seventh ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000; 1096-1110
2. Rapoport JL, Gogtay N. Childhood onset schizophrenia: support for a progressive neurodevelopmental disorder. *Int J Dev Neurosci*. 2011;29:251-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2010.10.003>
3. Kardaş Ö, Kardaş B, Yüncü Z. Psikotik bozukluklarda prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. Erermiş HS, editör. *Çocuk ve Gençlik Çağı Ruhsal Hastalıklarında İzlem ve Süreç: Prognostik Faktörler ve Erken Tedavi Yaklaşımlarının Etkisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019; 58-63
4. Özşungur B, Akdemir D, Kültür EÇ ve ark. Çok Erken Başlangıçlı Şizofrenide Klinik Görünüm Ve Tanı Güçlükleri: Olguların Sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 19 (2) 2012; 87-95
5. Yalın Sapmaz Ş, Öner Ö. (2018) Çocukluk ve Ergenlik çağı Başlangıçlı Şizofreni. Esen Danacı A, Böke Ö, Saka MC, Erol A, Ulusoy Kaymak S, editörler. *Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar* içinde (150-66) 2. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
6. Röpcke B, Eggers C. Early-onset schizophrenia: A 15-year follow-up. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005;14:341-50. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0483-6>
7. Kao YC, Liu YP. Effects of age of onset on clinical characteristics in schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 2010; 10: 63
8. Üstünsoy Çobanoğlu S, Aker T, Çobanoğlu N. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluğu olan hastalarda tedaviye uyum sorunları. *Düşünen Adam*, 2003; 16: 211-218
9. Kavanagh DJ. Recent Developments in Expressed Emotion and Schizophrenia. *Brit. J. Psychiatr.*; 1992; 160: 601-620
10. Ünal S, Çakıl G, Elyas Z. Taburculuk sonrası tedaviye gelmeyen psikotik hastaların özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006;7: 69-75
11. Brekke JS, Prindle C, Bae SW et al. Risks for individuals with schizophrenia who are living in the community. *Psychiatr Serv*. 2001;52:1358-1366.
12. Soysal H. (2014). *Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri*. Niyazi Uygur (Ed.), *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu* içinde (73-85). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
13. Corrigan PW, Edwards AB, Green A et al. Prejudice, social distance, and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull*. 2001; 27(2): 219-25
14. Arslantaş H, Adana F. Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2011; 3(2):251-277
15. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull* 1998; 24:609-618
16. Gutiérrez-Maldonado J, Caqueo-Urizar A, Kavanagh DJ. Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 899-904
17. Nirmala BP, Vrandana MN, Reddy S. Expressed emotion and caregiver burden in patients with schizophrenia. *Indian J Psychol Med*. 2011; 33(1): 119-22
18. Köroğlu A, Hocaoglu Ç. Şizofrenide aile yükü, aile işlevleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ortadoğu Medical Journal* 2019; 11(3): 294-302
19. Awad AG, Voruganti LNP. The burden schizophrenia on caregivers: A review. *Pharmacoeconomics* 2008; 26:149-162
20. Schene AH. Objective and subjective dimensions of family burden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:289-297
21. Hjarthag F, Helldin L, Karilampi U et al. Illness-related components for the family burden of relatives to patients with psychotic illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45:275-283
22. Schene AH, van Wijngaarden B, Koeter MWJ. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull* 1998; 24:609-618
23. Muslu S. Şizofrenide Sosyal Desteğin Ve Aile Tutumunun Hastanın Tedaviye Uyumunu Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. *Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. 2010, Ankara
24. Köroğlu A, Hocaoglu Ç. Şizofreninin Aile Üzerine Olan Etkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2017; 7 (3): 170-175
25. Karbeyaz K, Gündüz T, Balcı Y ve ark. Yeni Türk Ceza Kanunu sonrası değerlendirilen cinsel suç olguları; Eskişehir deneyimi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi*, 2009;6(1):1-8
26. Şenol E, Meral O, Sertöz ÖÖ ve ark. Cinsel Saldırı Olguları İçin Düzenlenen Adli Psikiyatrik Raporların İncelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 2016; 21 (3): 159-166. doi: 10.17986/blm.2016323749
27. Binbay T. Şizofreni ve Şiddet: Kim Mağdur? <http://psikiyatrigunlugu.net/sizofreni-ve-siddet-kim-magdur/>. Erişim Tarihi: 08.04.2021
28. Öncü F, Sercan M. (2007) *Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri*. Mustafa Sercan (Ed.), *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu* içinde (33-50). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları