

Adli Psikiyatrik Süreç İçindeki Şizofreni Hastalarının Şiddet Davranışı Değişkenleri: Bir Olgu Kontrol Çalışması



Dr. Cenk URAL¹, Dr. Fatih ÖNCÜ², Dr. Hasan BELLİ³, Dr. Hüseyin SOYSAL⁴

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı suç işlemiş şizofreni hastalarının sergiledikleri şiddet davranışı örüntülerini araştırmak ve sonuçlar doğrultusunda ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere sağaltım ve terapiye ilişkin destek alanında veri sağlamaktır.

Yöntem: İnsana yönelik şiddet suçundan dolayı gözlem veya zorunlu tedavi altında bulunan 52 şizofreni hastası ile ceza sorumluluğu tam olan 31 kişiden oluşan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Şizofreni hastaları ve kontrol grubunun sergiledikleri şiddet davranışında belirleyici olabileceği varsayımı ile sosyodemografik özellikler ve şiddet içeren suça ait tanımlayıcı bilgiler incelenmiştir. Bununla birlikte, Açık Saldırganlık Ölçeği (ASÖ) kullanılarak hayat boyu saldırganlık davranışı da incelenmiştir.

Bulgular: Şizofreni hastalarının %80,7'sinin paranoid alt tip olduğu saptanmıştır. Şizofreni grubunun yaş ortalaması, ilk defa suç işleme yaşı ve suç esnasındaki yaş ortalaması kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca önceki suç öyküsü, şiddet içeren suç öncesi kendine zarar verici davranış, suç sırasında alkol-madde kullanımı şizofreni grubunda belirgin olarak daha az oranda bulunmuştur. Şizofreni grubunda suçların kontrol grubuna göre daha çok gündüz işlendiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, şizofreni hastalarının daha çok yakın çevrelerini hedef aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Şiddet davranışı sergileyen şizofreni hastalarının davranış örüntülerinin araştırılması ve risklere yönelik önlemler alınması bu hastalardaki potansiyel şiddet davranışı riskini azaltabilir. Böyle çalışmalar bu hastaların sosyal çevrelerindeki insanları korumaya yönelik önlemler geliştirmemize yardımcı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Şizofreni, suç, şiddet

SUMMARY

Violent Behavior Variables Among Patients with Schizophrenia Under Forensic Psychiatric Process: A Case-Control Study

Objective: The aim of this study is to investigate the patterns of offense and treatment outcomes in patients with schizophrenia who have exhibited violent behavior and to provide data for mental health professionals to aid in the treatment and therapeutic support of schizophrenia patients.

Methods: The subjects included in this study include a total of 52 patients with schizophrenia who had committed violent crime and who were under observation or mandatory treatment, and a control group of 31 subjects who assumed full responsibility for the crime they were accused of. Patients with schizophrenia and control subjects were examined based on the assumption that prior exhibition of violent behavior may be a determining factor for socio-demographic characteristics and the early identification of violent crime. Life-long aggressive behavior was also examined using the Overt Aggression Scale (OAS).

Results: A total of 80.7% of the patients with schizophrenia were found to be paranoid subtype. The mean age of schizophrenia, the age for the first criminal behavior and the mean age at the time of crime were significantly higher in the schizophrenic group, compared to controls. Previous criminal history, self-injurious behavior before the violent crime, and alcohol and substance use at the time of crime were found to be significantly lower in the schizophrenia group. It was found that more crimes were committed during the daytime in the schizophrenia group, in comparison to the control group. It was also observed that patients with schizophrenia primarily targeted the people around them.

Conclusion: Investigation into the behavior patterns of patients with schizophrenia exhibiting violent behavior and taking measures to manage the potential risks in these individuals may help to reduce the incidence of future violent behavior. Studies such as this one can aid in improving a patient's social measures and in protecting the people around these individuals.

Key Words: Schizophrenia, crime, violence

Geliş Tarihi: 01.01.2012 - **Kabul Tarihi:** 24.04.2012

^{1,3}Uzm., Psikiyatri Bl., Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Uzm., Adli Psikiyatri, Prof. Mazhar Osman Uzman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ⁴Uzm., Psikiyatri Bl., Prof. Mazhar Osman Uzman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Dr. Fatih Öncü, e-posta: fatihoncuc@yahoo.com

doi: 10.5080/u6913

GİRİŞ

Psikiyatristler hangi hastaların şiddet davranışı açısından olası risk taşıdığı sorunsalı ile gerek klinik gerekse acil servis pratiğinde sık olarak karşılaşmaktadırlar. Akıl hastalığı ile şiddet arasındaki belirsiz ilişki her dönem ilgi çekmiştir. Akıl hastalıklarını şiddetle ilişkilendirmek söz konusu olduğunda şizofreninin her zaman özel bir yeri olmuştur.

Yakın zamanda yapılmış çalışmalar şizofreni hastalığı olan bireylerde suç açısından artmış bir risk saptamışlardır. Bu risk artışı orta derecede olsa da istatistiksel açıdan önem taşıyan bir orandadır (Schanda ve ark. 2010, Gu ve Hu 2009). Yine de neden bazı akıl hastalarının şiddet davranışında bulundukları, bazılarının ise bulunmadıkları açık bir konu değildir. Şizofreninin, şiddet davranışını erkeklerde altı ile on kat arasında, kadınlarda ise sekiz ile on kat arasında artırdığı bildirilmiştir (Richard-Devantoy ve ark. 2009). Öte yandan bazı çalışmalar ise akıl hastalıklarının olası şiddet davranışında tek başına belirleyici olmadığını göstermiştir (Elbogen ve Johnson 2009). Uluslararası literatür üzerine yapılan bir gözden geçirme yazısında insan öldürme davranışı sergileyen saldırganlardaki şizofreni yaygınlığı %6 olarak belirtilmiştir. Kişilik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığı yaygınlıkları ise sırasıyla %10 ve %38'lik oranlarla daha yüksek çıkmıştır (Richard-Devantoy ve ark. 2009).

Şizofreni ve diğer psikozlardaki öldürme davranışı üzerinde etkili olan ve tedavi edilebilir olan ya da tedavi süreçleriyle ilgili bir dizi etmen bulunmuştur. Başka çalışmalarla desteklenmediği takdirde madde kullanımı eştanısı ve tedaviye uyumsuzluk terapiye ilişkin önlemler açısından odaklanılacak noktalar olabilir (Fazel ve ark. 2010, Lamb ve ark. 1999). Şizofreni hastalarında şiddet davranışı psikopatolojik faktörlerle mi ilişkilidir yoksa başka ortak risk faktörleri mi vardır? Bu soruya verilebilecek tanımlayıcı cevaplar halen belirsizdir (Swanson ve ark. 2006).

Risk yönetimi ve sınıflandırmasının çok sayıda sınırlamaları vardır. Yüksek risk sınıfına sokulan hastaların büyük bir kısmı aslında herhangi bir zarara sebep olmazlar (Large ve ark. 2011). Kasıtlı olmayan yanlış risk sınıflandırması bazı hastaların haksız (kanunsuz) yere tutuklamasına, diğer hastaların tedavilerinde aksama ihtimaline ve kısıtlı olan sağlık kaynaklarının yanlış yönlendirilmesine neden olur (Large ve ark. 2011).

Bu çalışmanın amacı suç işlemiş şizofreni hastalarının sergiledikleri şiddet davranışı örüntülerini araştırmak ve sonuçlar doğrultusunda ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere sağaltım ve terapiye ilişkin destek alanında veri sağlamak, ayrıca uzun erimde bu hastaların şiddet davranışlarını azaltmaya yönelik bilgiler edinmektir.

YÖNTEM

Çalışma 2006 yılında Mart-Nisan-Mayıs ayları içerisinde bir bölge hastanesi olan Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi'ne bağlı altı servisin sadece iki (erkek gözlem ve koruma-tedavi) servisinde yapılmıştır. Çalışma yapılan dönemde yatarak tedavi görmekte olan kadın olgu sayısı istatistiksel veri oluşturulamayacak kadar az olduğundan, çalışmaya yalnızca erkek olgular alınmıştır.

Söz konusu tarihte toplam 314 erkek yatağına sahip birimin sadece 86 (54+32) yataklı kısmında çalışma sürdürülmüştür. Hastanenin Adli Psikiyatri Birimi, toplam 17 il ve yaklaşık 25 milyon nüfusa hizmet vermekte olup bu illerdeki suç işlemiş tüm psikiyatrik olguların koruma ve tedavilerinden sorumludur. Ayrıca yoğun olarak bölge illerinden olmak üzere tüm Türkiye'den mahkemece ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla gönderilen adli olgulara bilirkişilik hizmeti verilmektedir. Çalışmanın yapıldığı yılda, iki serviste toplam 757 olgunun ceza sorumluluğunun belirlenmesi amacıyla gözlem veya koruma ve tedavisi yapılmıştır. Çalışmada üç ay içerisinde Adli Psikiyatri Birimi'ne bağlı iki serviste insana yönelik şiddet suçundan dolayı gözlem veya koruma ve tedavi altında bulunan 131 (100 ceza sorumluluğu olmayan, 31 ceza sorumluluğu olan) erkek adli psikiyatri olgusu incelemeye alınmıştır. Ceza sorumluluğu olmasa da; demans, zekâ geriliği ve amnestik bozukluk gibi bilişsel bozukluklar ile psikopatolojisine veya dil sorununa bağlı olarak sözel iletişime giremeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

100 olgunun 52'sine şizofreni, 20'sine sanrısız bozukluk, 13'üne bipolar bozukluk, 9'una başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, 1'ine ise alkol kullanımına bağlı psikotik bozukluk, 1'ine major depresyon (psikotik özellikli), 2'sine madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk, 2'sine başka türlü adlandırılmayan duygudurum bozukluğu tanısı konulmuştur.

Çalışmada üç ay içerisinde Adli Psikiyatri Birimi'ne bağlı iki serviste insana yönelik şiddet suçundan dolayı gözlem veya koruma ve tedavi altında bulunan şizofreni (52) tanılı erkek olgular ile yine insana yönelik şiddet suçundan dolayı gözlem sonucunda ceza sorumluluğu tam bulunan tüm erkek olgular (31) karşılaştırmalı incelenmiştir. Bazı olguların eksik ve belirsiz verileri değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırmada yalnızca rızası alınan hastalar ve denekler incelenmiştir. Bulgular konuyla ilgili yazın ve hipotez ışığında tartışılmıştır.

Hastaların tanıları, DSM-IV tanı ölçütlerine göre, en az iki psikiyatri uzmanı tarafından ortalama üç haftalık bir süre içerisinde konmuş, ayrıca beş psikiyatri uzmanından oluşan bir sağlık kurulu tarafından değerlendirilmek sureti ile onay verilmiştir.

Şiddet sergileyen şizofreni hastalarının davranış değişkenlerinde belirleyici olabileceği varsayımı ile bu çalışmada kullanılmak üzere hazırlanmış sosyodemografik özellikler, şiddet içeren suçla ait tanımlayıcı bilgilerden oluşan 73 soruluk yapılandırılmış bir form kullanılmıştır.

Olguların hayat boyu saldırgan davranış nitelikleri Açık Saldırganlık Ölçeği (Overt Aggression Scale) ile değerlendirilmiştir. Yudofsky ve arkadaşları (1986) tarafından hazırlanan bu ölçek, hafif düzeydeki saldırganlıkları da değerlendirmek, saldırgan davranışların tipini tanımlamak ve sayısal olarak ortaya koymak amacıyla düzenlenmiştir. Hastanın uzamsal olarak saldırgan davranışlarının şiddetini belirlemek için ya da hasta gruplarını saldırganlık gösteren ve göstermeyen olmak üzere karşılaştırmak amacıyla kullanılmıştır. Ölçek görüşmeci tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendirmede hastayla doğrudan görüşme, hasta yakınlarından edinilen bilgi ve servis gözlemi kullanılmıştır. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması henüz yapılmamakla birlikte birden çok çalışmada (Kırpınar ve ark. 1995, Çetin ve ark. 1999, Turan ve ark. 1998, Erkıran ve ark. 2001, Böke ve ark. 2008) kullanılmıştır.

Bu ölçekte saldırganlık 4 ana bölüme ayrılmıştır. Sözel saldırganlık, nesnelere yönelik fiziksel saldırganlık, kendine yönelik fiziksel saldırganlık ve başkalarına yönelik fiziksel saldırganlık. Her bir saldırganlık bölümü hafiften ağıra doğru 4 ayrı gruptan oluşmakta ve 1’den 4’e kadar puanlandıktan sonra, 4 bölümün toplam puanı belirlenmektedir. Bu çalışmada hastaların hayat boyu gösterdikleri saldırgan davranışlar dikkate alınmıştır.

Araştırmada, SPSS 11 (Statistical Package for Social Science) istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler parametrik ve nonparametrik istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Nicel değerlendirmelerde student-t testi kullanılmıştır. Nitel değerlendirmelerde ki kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada yer alan insana yönelik suç işleyen ve ceza sorumluluğu bulunmayan ve denek grubu olarak seçilen 52 erkek şizofreni hastasının 42’sine (%80,7) paranoid şizofreni, 8’ine farklılaşmamış şizofreni ve 2’sine dezorganize şizofreni tanıları konulmuştur. 31 olguluk kontrol grubu ceza sorumluluğu tam olan erkek olgulardan oluşturulmuş olup, birinci eksen değerlendirmesinde 7’sine alkol kötüye kullanımı, 4’üne madde kötüye kullanımı, 2’sine alkol ve madde kötüye kullanımı, ikinci eksen değerlendirmesinde 19’una antisosyal kişilik bozukluğu, 1’ine histirionik kişilik bozukluğu ve 1’ine borderline kişilik bozukluğu tanısı konmuştur.

Şizofreni grubunun çalışmanın yapıldığı sıradaki yaş ortalaması (38,17), ilk defa suç işleme yaşı (31,43) ve suç esnasındaki yaş ortalamasının (34,31), kontrol grubuna (30,58; 21,47;

28,26) göre daha büyük olduğu saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı sıradaki yaş ortalaması ve suç esnasındaki yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ($p < 0,01$) farklılık, ilk defa suç işleme yaşı arasında çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,001$) farklılık bulunmuştur (Tablo 1). Her iki grubun öğrenim süresi ortalamaları ve kurban sayısı ortalamaları arasında anlamlı farklılık ($p > 0,05$) saptanmamıştır (Tablo 1). Şizofreni grubunda 46 (%88,5) olgunun kurban sayısı bir iken, 5 (%9,6) olgunun iki, 1 (%1,9) olgunun ise üç kurbanı mevcuttu. Kontrol grubunda ise 26 (%83,9) olgunun bir, 4 (%12,9) olgunun iki ve 1 (%3,2) olgunun altı kurbanı vardı.

Her iki grubun şiddet içeren eylem öncesi adliye yansıyan suç oranlarının şizofreni hastalarında %32,7, kontrol grubunda ise %58,1 olduğu bulunmuştur. İki grubun arasındaki bu fark istatistiksel açıdan ($p < 0,05$) anlamlıdır (Tablo 2).

Her iki grup işledikleri suç öncesinde kendine zarar verici davranış gösterip göstermedikleri açısından değerlendirildiğinde, bu oran şizofreni grubunda %38,5 kontrol grubunda ise %74,2 bulunarak, arada anlamlı bir istatistiksel fark ($p < 0,05$) saptanmıştır (Tablo 2). Grupların Açık Saldırganlık Ölçeği (ASÖ) toplam puanı ile yapılan hayat boyu saldırganlık puanlamaları karşılaştırıldığında; kontrol grubunda ortalama 11,77 iken bu puan şizofreni grubunda ortalama 10,79 idi. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 1). Ancak kendine karşı saldırganlık alt puanlarında kontrol grubunun puanı istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($p < 0,01$) olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 1).

Gruplar, suç sırasında alkol-madde kullanıyor olma açısından karşılaştırıldığında kontrol grubundaki bireylerde bu oran, %35,5 ile şizofreni hastalarındaki %10 oranından yüzde ve istatistiksel olarak farklıdır ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Gruplar, suç öncesinde psikiyatrik kuruma başvuru oranları açısından karşılaştırıldığında şizofreni hastalarında bu oran %88,5 ile kontrol grubundaki %54,8’lik orandan istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı idi ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Şizofreni grubunun suç esnasındaki belirtilerinden sanrı ve varsanı içeriğine bakıldığında en çok (%70,9) kötülük görme sanrısı saptanırken, bunların 4’üne kıskançlık sanrısı diğer 4’üne alınma sanrısı eşlik ediyordu. 9 olguda ise kötülük görme sanrısı, işitme varsanısı ile birlikte mevcuttu (Tablo 3).

Olgular suçun işlenmiş olma zamanı açısından değerlendirildiğinde şizofreni grubunda şiddet içeren suç işleme zamanı %54,2’lik bir oran ile ağırlıklı olarak sabah ve öğlen vakitlerini kapsayan gündüz saatlerinde odaklanırken, kontrol grubunda %67,7’lik bir oranla akşam ve gece vakitlerinde odaklanma olmuştur. İki grup arasında şiddet içeren suçun işleme zamanları istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bulunmuştur (Tablo 4).

TABLO 1. Şizofreni ve Kontrol Grubunun Yaş, Öğrenim Süresi, Suç Sırasındaki Yaş, İlk Suç İşleme Yaşı, İlk Yatış Yaşı, Yatış Sayısı, Yatış Süresi ve ASÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

	Şizofreni grubu ortalama±standart sapma (s)	Kontrol grubu ortalama±standart sapma (s)	t	p
Yaşı	38,17±9,00(52)	30,58±11,95(31)	3,282	0,002**
Öğrenim süresi (yıl)	8,38±3,93(52)	7,16±3,44(31)	1,434	0,15
Kurban sayısı	1,13±0,39(52)	1,29±0,93(31)	0,087	0,38
Suç sırasında yaşı	34,31±8,68(52)	28,26±11,26(31)	2,742	0,008**
İlk suç işleme yaşı	31,43±9,45(52)	21,47±7,08(31)	4,976	0,001***
Yatış sayısı	4,98±4,56(50)	4,31±4,77(16)	0,502	0,61
Yatış süresi (ay)	30,40±43,28(50)	5,13±5,30(16)	2,318	0,02*
İlk yatış yaşı	28,56±7,83(50)	27,64±14,74(16)	0,310	0,75
ASÖ Toplam	10,79±2,13(52)	11,77±2,13(31)	1,872	0,06
ASÖ Sözel	3,04±2,13(52)	3,35±0,85(31)	1,606	0,11
ASÖ Kendine	2,00±1,06(52)	2,77±1,23 (31)	3,019	0,003**
ASÖ Nesnelere	1,98±0,89(52)	2,10±0,79(31)	0,596	0,55
ASÖ İnsanlara	3,79±0,45(52)	3,55±0,81(31)	-1,513	0,13

t: Student t testi; p>0,05: Anlamlı değil; *p<0,05: Anlamlı fark, **p<0,01: İleri derecede anlamlı fark, ***p<0,001: Çok ileri derecede anlamlı fark, ASÖ: Açık Saldırganlık Ölçeği.

Grupların şiddet eyleminde bulunma şekilleri karşılaştırıldığında şizofreni grubu ilk sırada %44,2 ile çıplak elle saldırıda bulunurken sıklık olarak ikinci sırada %34,6 ile keskin veya künt cisimle saldırgan davranış sergilenmiştir. Kontrol grubunda ateşli silahla saldırı % 9,7 iken şizofreni grubunda %1,9 olarak bulunmuştur. Anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4).

Hasta grubu %46,2'lik bir oranla birinci derece akraba ve eşlerini hedef alırken, kontrol grubunda bu oran %10 olarak saptanmıştır. Ayrıca şizofreni grubunun kontrol grubuna göre belirgin olarak daha az (%9,6'ya %20) oranda tanımadığı kişileri hedef olarak seçtiği bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4).

Saldırı sonucu açısından bakıldığında şizofreni grubunda ve kontrol grubunda saldırı sonrası ölüm oranları %55,8 ve %51,7 ile ilk sırada bulunmuştur. Ölümden sonra en sık sonuç sırasıyla %38,5 ve %34,5 ile yaralama olmuştur. Bu sonuçlar iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı değildir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gruplardan gözlem veya koruma ve tedavileri sonucunda işledikleri suç için ceza sorumluluğu olmadığına karar verilip şizofreni tanısı konulan hastalar içerisinde %80,7'lik oran ile paranoid tip çoğunluğu oluşturmaktadır. Belli ve arkadaşlarının (2010) yakın bir tarihte cinayet işleyen şizofreni hastaları ile yaptıkları bir çalışmada bu oran %87,7 olarak yakın bir

değerde bulunmuştur. Bu sonuç ilgili alanda daha önce yapılan çalışmalar ve gözden geçirme yazılarıyla benzerlik göstermektedir (Tardif ve Koenigsberg 1985, Krakowski ve ark. 1986, Kayatekin ve ark. 1991, Özdemir 1992, Uygur ve ark. 1992, Şeker 1996, Türkcan ve ark. 2000, Öncü ve ark. 2002a, Öncü ve ark. 2002b, Öncü ve ark. 2007, Richard-Devantoy ve ark. 2009). Şizofreni hastaları içerisinde paranoid alt grubun şiddet davranışında bulunuyor olma açısından diğer gruplara bariz bir üstünlük gösterdiği saptanmıştır. Bu sayısal üstünlük paranoid alt tipin bilişsel yetiler açısından diğer şizofreni alt tiplerine göre daha az kayba uğraması ve kötülük görme, kıskançlık, alınma sanrıları ile emir veren işitme var-sanıların daha yoğun olmasıyla ilişkili olabileceği, dolayısıyla şiddet davranışı sergileyebildikleri şeklinde yorumlanmıştır. Klinisyen genel olarak psikotik bozukluklar söz konusu olduğunda olası bir şiddet davranışı açısından dikkatli olmalıdır. Ancak çalışmada ortaya çıkan bu veri, şizofreni hastalığının paranoid alt tipine bu konuda daha da dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Şiddet eyleminin psikotik belirtilerle yakın ilişkili olduğu belirtilmiştir (Krakowski ve ark. 1999, Torrey 1994). Çoğu kez dezorganize ya da ajite davranışın bir parçası olarak ya da sanrı sistemi ile varsanıların doğasından kaynaklanmaktadır. Kötülük görme şeklinde sanrılar ve varsanılar hastanın diğer kişiler tarafından zarar göreceğini, kendisine kötülük yapılacağını ya da tehditleri içerir. Hastanın duygulanımı da etkilenir; böylece kızgın, öfkeli ve sıkıntılı olan hasta, bu tekrarlayan tehditlere karşı bir reaksiyon olarak şiddet

TABLO 2. Şizofreni ve Kontrol Grubunun Şiddet İçeren Eylem Öncesi Adliye Yansıyan Suç, Suç Öncesi Kendine Zarar Verici Davranış, Alkol-Madde Kullanıyor Olma ve Suç Öncesi Psikiyatrik Kuruma Başvuru Oranları Açısından Karşılaştırılması.

		Şizofreni grubu		Kontrol grubu		Toplam		x ²	sd	p
		S	%	S	%	S	%			
Okur yazarlık	var	51	98,1	27	87,1	78	94	4,13	1	0,04*
	yok	1	1,9	4	12,9	5	6			
Önceki suç	var	17	32,7	18	58,1	35	42,2	5,12	1	0,02*
	yok	35	67,3	13	41,9	48	57,8			
Suç öncesi kendine zarar verici davranış	var	20	38,5	23	74,2	43	51,8	9,93	1	0,002**
	yok	32	61,5	8	25,8	40	48,2			
Suç sırasında alkol-madde kullanımı ¹	var	5	10	11	35,5	16	19,8	7,84	1	0,005**
	yok	45	90	20	64,5	65	80,2			
Suç öncesi psikiyatrik kuruma başvuru	var	46	88,5	17	54,8	63	75,9	12	1	0,001***
	yok	6	11,5	14	45,2	20	24,1			

p>0,05: Anlamli değil, *p<0,05: Anlamli fark, **p<0,01: İleri derecede anlamli fark, ***p<0,001: Çok ileri derecede anlamli fark, ¹İki olgu ile ilgili eksik veri dikkate alınmamıştır.

davranışına başvurabilir (Tardiff 2000, Appelbaum ve ark. 2000, Junginger 1996, Krakowski ve ark. 1999). Özellikle emir veren işitme varsanıları, saldırgan davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir (Torrey 1994). Bizim çalışmamızda da sanrı ve varsanıların şiddet davranışında etkili olduğu belirlenmiştir.

Şizofreni grubundaki yüksek yaş ortalaması ülkemizde yapılmış olan önceki çalışmalarla (Şeker 1996, Öncü ve ark. 2002b, Öncü ve ark. 2007, Belli ve ark. 2010) uyumludur. Genel toplumda saldırganlık ve suç davranışını inceleyen çalışmalarda, gençlerin daha saldırgan olduğu (Tardiff ve Koenigsberg 1985, Krakowski ve ark. 1986) ve suçların genellikle 20–30 yaşları arasında işlendiği belirtilmiştir (Maner ve ark. 1991, Özdemir 1992, Grosman ve ark. 1995, Modestin ve Amman 1996). Kontrol grubunun çoğunluğunda özellikle antisosyal kişilik bozukluğu olması ve alkol-madde kötüye kullanımı olan kişiler olması sebebiyle daha genç yaşlarda suç işlemleri beklenebilir.

Şiddet içeren suç sırasında psikotik hastaların yaş ortalamaları anlamli olarak daha yüksek çıkmıştır. Türkiye’de yapılmış benzer özellikler taşıyan bir çalışmada iki grup arasında suç yaşı açısından anlamli bir fark saptanmamıştır (Soysal ve Uygur 1993). Ülkemizde suç işleyen psikotik hastalarla yapılan çalışmalarda da yaş ortalamasının yüksek çıkması, hastalığın seyrinin, sosyal desteğin, tedavinin etkisinin ve tedaviye uyumun araştırılması gerektiğini düşündürmüştür.

Şiddet içeren eylem öncesi adliye yansıyan suç oranı kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur. Öncü ve arkadaşları (2002a) ceza sorumluluğu olmayan psikiyatrik bozukluğu olanlarda koruma ve tedavi sonrasında yineleyici suç işleme oranını %9 olarak bulmuştur. Başka bir çalışmada ise daha önce kişiye karşı saldırgan davranışta bulunma oranını

psikotik grupta %10, psikotik olmayan grupta %20 olarak bulmuştur (Soysal ve Uygur 1993). Maner ve arkadaşları (1991) suç işleyen hastaların dosyalarını inceleyerek yaptıkları retrospektif çalışmada 840 erkek hastanın %32’sinin daha önce suç öyküsü olduğunu bulmuşlardır. Çalışmalarda suç işleyen psikiyatri hastalarında, geçmişte suç davranışına daha fazla rastlandığı ve suça eğilimin öngörülmesinde en önemli belirleyicinin geçmiş suç davranışı olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç alan yazınla uyumludur (Grosman ve ark. 1995, Modestin ve Amman 1996, Öncü ve ark. 2002a, Turgut ve ark. 2006, Yee ve ark. 2011).

Suç öncesi kendine zarar verici davranış oranı kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur. Salırgan davranış gösteren hastalarda özkıyım davranışı yanında, yüksek oranda kendine zarar verici davranış görüldüğü bildirilmiştir (Krakowski ve ark. 1986). Kontrol grubunun kişilik bozukluğu ve alkol-

TABLO 3. Şizofreni Grubunda Suç Sırasındaki Belirti Özellikleri.

Suç sırasındaki belirtiler	S	%
Kötülük görme sanrısı	20	38,4
Kıskançlık sanrısı	3	5,7
Bizar sanrı	4	7,6
İşitme varsanısı	1	1,9
Görme varsanısı	1	1,9
Büyüklik sanrısı	1	1,9
Kötülük görme sanrısı+ İşitme varsanısı	9	17,3
Kıskançlık sanrısı + İşitme varsanısı	3	5,7
Kötülük görme sanrısı + Kıskançlık sanrısı	4	7,6
Kötülük görme sanrısı + Alınma sanrısı	4	7,6
Diğer	2	3,8

TABLO 4. Şizofreni ve Kontrol Grubunun Suçun İşlenmiş Olma Zamanı, Şiddet Eyleminde Bulunma Şekli, Kurbanın Saldırgana Yakınlığı, Saldırı Sonucu ve Kurbanı Yönelik Önceden Şiddet Davranışı Açısından Karşılaştırılması.

	Şizofreni grubu		Kontrol grubu		Toplam		x ²	sd	p
	S	%	S	%	S	%			
Suçun işlendiği zaman ¹									
Gündüz	27	56,2	10	32,3	37	46,8	4,35	1	0,03*
Gece	21	43,8	21	67,7	42	53,2			
Şiddet eyleminde bulunma şekli									
Keskin ya da künt cisimle	18	34,6	10	32,3	28	33,7	5,44	5	0,36
Ateşli silah	1	1,9	3	9,7	4	4,8			
Çıplak elle	23	44,2	14	45,2	37	44,6			
Sözlü saldırganlık	8	15,4	2	6,5	10	12			
Cinsel saldırı	-	-	1	3,2	1	1,2			
Diğer	2	3,8	1	3,2	3	3,6			
Kurbanın saldırgana yakınlığı									
Birinci derece akraba, eş	24	46,2	4	10	28	30,4	14,14	2	0,001***
İkinci derece akraba, arkadaş komşu, İş çevresi	23	44,2	28	70	51	55,4			
Tanımadığı kişiler	5	9,6	8	20	13	14,1			
Saldırı sonucu ¹									
Dövme	1	1,9	1	3,4	2	2,5	3,7	4	0,45
Sakat bırakma	1	1,9	-	-	1	1,2			
Yaralama	20	38,5	10	34,5	30	37			
Öldürme	29	55,8	15	51,7	44	54,3			
Tehdit	1	1,9	3	10,4	4	5			
Kurbana yönelik önceden şiddet ¹									
Var	5	10	11	35,5	16	19,8	7,84	1	0,005**
Yok	45	90	20	64,5	65	80,2			

p>0,05: Anlamli değil, *p<0,05: Anlamli fark, **p<0,01: İleri derecede anlamli fark, ***p<0,001: Çok ileri derecede anlamli fark, ¹Bazı eksik veriler dikkate alınmamıştır.

madde kullanımı olan kişilerden oluşmasının bu sonucu etkilemiş olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya alınan kontrol grubundaki olgular suç sırasında anlamli olarak daha fazla oranda alkol-madde kullanmışlardır. Çalışmalarda suç işleyen akıl hastalarında alkol madde kullanımı bozukluğunun daha sık olduğu, ayrıca hastalarda saptanan alkol veya madde kullanımının suç davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu ileri sürülmüştür (Marzuk 1996, Richard-Devantoy ve ark. 2009, Elbogen ve Johnson 2009, Ellouze ve ark. 2009, Fazel ve ark. 2009). Öncü ve arkadaşları (2002a) ceza sorumluluğu olmayan olgularda bu oranı %14,2 bulmuş, tekrarlayan suç işleyen şizofreni hastalarında bu oranın yükseldiğini saptamışlardır. Ayrıca madde kullanımının yineleyici suç işleme açısından da risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Şeker 1996, Türkcan ve ark. 2000). Şizofreni tanısı şiddet davranışı riskini yedi kattan daha fazla arttırırken, şizofreniye eşlik eden alkolizm eştanısı riski on yedi kattan daha fazla arttırmaktadır (Fazel ve ark. 2009). Madde kötüye kullanımı eştanısı da yasadışı davranışa önemli bir katkıda bulunur (Richard-Devantoy ve ark. 2009, Schanda ve ark. 2010). Oranların yurt dışında yapılmış olan çalışmaların oranlarından daha düşük olması genel olarak ülkemizin sosyokültürel

yapısı nedeniyle alkol ve madde kullanımının göreceli olarak daha az olmasına bağlanabilir.

Şizofren hastaların şiddet içeren suç davranışı öncesinde psikiyatrik kuruma başvuru oranları % 88,5 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada bu oran %87,5 olarak bulunmuştur (Belli ve ark. 2010).

Çalışmamızda şizofreni hastalarının ağırlıklı olarak (%56,2) gündüz saatlerinde suç işlemiş olmaları, çoğunun eylemlerini tasarlayarak belli bir amaçla gizlilik doğrultusunda işlemedikleri izlenimini vermektedir. Nordström ve Kullgren'in (2003) İsveç'te yaptıkları ulusal örneklem çalışmasında, 369 şizofreni hastasının sergiledikleri şiddet davranışında saldırıların yarıdan biraz fazlasının (%54) akşam altı ile sabah altı saatleri arasında meydana geldiği bulunmuştur (Nordström ve Kullgren 2003). Bizim çalışmamızda ise akşam ve gece suç işleme oranı yaklaşık %43,8 olarak saptanmıştır.

Gruplar arasında saldırma şekilleri açısından anlamli bir fark saptanmamıştır. Bir çalışmanın verilerine göre şizofreni hastası olan bireylerin saldırıları %60'lık bir yüzde ile en sık çıplak elle gerçekleştirilmiştir ve en sık kullanılan alet %18'lik bir oran ile bıçaktır (Nordström ve Kullgren 2003). Bu veriler bizim çalışmamızdaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Elle yapılan saldırının sık olması daha dürtüsel ve plansız

saldırılarda bulunduğunu düşündürmüştür. En sık kullanılan saldırı aletinin bıçak olması ise görece daha kolay temin edilen bir alet olmasından kaynaklanabilir.

Şizofreni hastalarından oluşan grubun kontrol grubuna göre belirgin olarak daha fazla oranda birinci derece akraba ve aile yakınlarını hedef olarak seçtiği bulunmuştur. Sonuçlar daha önce bu alanda yapılmış ilgili çalışmalarla yüksek oranda benzerlik göstermektedir (Tuncer ve ark. 1986, Kayatekin ve ark. 1991, Soysal ve Uygur 1993, Şeker 1996, Nielsen ve ark. 2007, Öncü ve ark. 2002a, Öncü ve ark. 2002b, Nordström ve Kullgren 2003, Joyal ve ark. 2004, Shaw ve ark. 2006, Belli ve ark. 2010). Genel olarak şizofreni hastalarının tanımadıkları yabancılar karşı sergiledikleri şiddet davranışı çok ciddi olmama eğilimindedir. Aile üyeleri ve yakın ilişki içerisinde bulundukları kurbanlar genellikle en ağır ve ölümcül saldırıya uğramışlardır. Aile üyeleri ve yakın ilişkideki kurbanlar, tanımadık olan kurbanlara göre dört misli daha fazla yaralanmış veya öldürülmüşlerdir (Nordström ve Kullgren 2003). Bu sonuçlar, şizofreni hastalarının hastalığın seyrinde sosyal işlevselliğinin azalması, sosyal ilişkinin aile ve yakın çevreyle sınırlı olması, sanrı ve varsanılarının daha çok yakın çevreye yönelik olmasıyla ilişki olabilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında izlem çalışması olmaması, olgu sayısının azlığı, birinci ve ikinci eksen bozukluklarını değerlendiren klinik tanı ölçeklerinin kullanılmaması, sadece erkek olgularla sınırlı olması sayılabilir. Ayrıca gerek şizofreni grubu gerekse kontrol grubunun daha önceki tedavi başvuruları göz önüne alındığında, tedavi başvurularında saldırgan davranışların etkisi, tedavinin saldırgan davranışlar üzerine etkisi ya da tedavi uyumunun etkisi değerlendirilmemiştir. Çalışmanın sadece yatan olgularla olması da görece olarak yüksek riskli saldırgan davranış sergileyen ya da psikopatolojileri ağır olan olgularla sınırlı kalmasını sağlamıştır. Bu nedenlerle ülkemizde daha çok olguyla ileriye yönelik izlem çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Günümüz psikiyatrisinde saldırgan davranış şizofreni hastalığının ele alınmasında önemli bir yere sahip değildir. Bu çalışmayla suç işlemiş ve ceza sorumluluğu tam olan olgulardan farklı olarak şizofreni hastaları, daha çok 30'lu yaşlardan sonra suç davranışında bulunan, daha öncesinde daha az oranda suç işleyen, kendine zarar verici davranışı daha az oranda olan, suç esnasında daha az oranda alkol-madde kullanan, daha çok gündüz suç işleyen, daha çok yakınlarını hedef alan ancak öncesinde kurbanı yönelik daha az oranda şiddet uygulayan kişiler olarak saptanmıştır. Ağırlıklı olarak yukarıda tartışılan bu faktörlere odaklanmak, hem şizofreni hastalarının sergilediği olası şiddet davranışını önlemek hem de ciddi ruhsal hastalığı olmayan ceza sorumluluğu tam olan suç işlemiş gruplardan farklı olarak şiddet davranışı değişkenlerinin niteliklerini anlamamız konusunda fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Appelbaum PS, Robbins PC, Monahan J (2000) Violence and delusions: Data from the Mac Arthur violence risk assesment study. *Am J Psychiatry* 157:566-72.
- Belli H, Ozcetin A, Ertem U ve ark. (2010) Perpetrators of homicide with schizophrenia: Sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Compr Psychiatry* 51:135-41.
- Böke Ö, Sarisoy G, Çelik C ve ark. (2008) Yatarak tedavi gören şizofreni hastalarında fiziksel saldırganlık ve nörolojik silik işaretler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 18:22-30.
- Çetin M, Başoğlu C, Ağargün MY ve ark. (1999) Antisozyal kişilik bozukluklu hastalarda düşük kolesterol düzeyinin homisidal davranışla birlikteliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 9:185-8.
- Elbogen EB, Johnson SC (2009) The intricate link between violence and mental disorder: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 66:152-61.
- Ellouze F, Ayedi S, Masmoudi S ve ark. (2009) Schizophrenia and violence, incidence and risk factors: A Tunisian sample. *Encephale* 35:347-52.
- Erkiran M, Erkiran GK, Evren C ve ark. (2001) İlaç kullanmayan şizofreni hastalarında saldırganlık ve serum kolesterol düzeyi: Kontrollü bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 12: 261-72.
- Fazel S, Buxrud P, Ruchkin V ve ark. (2010) Homicide in discharged patients with schizophrenia and other psychoses: A national case-control study. *Schizophr Res* 123:263-9.
- Fazel S, Gulati G, Linsell L ve ark. (2009) Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 6(8): e1000120. doi:10.1371/journal.pmed.1000120.
- Grosman LS, Haywood TW, Cavanaugh JL ve ark. (1995) State psychiatric hospital patients with past arrests for violent crimes. *Psychiatr Serv* 46: 790-5.
- Gu Y, Hu Z (2009) More attention should be paid to schizophrenic patients with risk of violent offences. *Psychiatry Clin Neurosci* 63:592-3.
- Joyal CC, Putkonen A, Paavola P ve ark. (2004) Characteristics and circumstances of homicidal acts committed by offenders with schizophrenia. *Psychol Med* 4:433-42.
- Junginger J (1996) Psychosis and violence: The case for a content analysis of psychotic experience. *Schizophr Bull* 22:91-103.
- Kayatekin ZE, Maner F, Abay E ve ark. (1991) Ruh hastalarında homisidal saldırganlık. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 4:22-7.
- Kırpınar İ, Özer H, Coşkun İ ve ark. (1995) Yatan psikiyatri hastalarında saldırganlık: Erzurum'da psikiyatri kliniklerinde görülen saldırgan davranışlar üzerine bir çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 6:285-96.
- Krakowski M, Volavka J, Brizer D (1986) Psycho pathology and violence: A review of literature. *Compr Psychiatry* 27: 131- 48.
- Krakowski M, Czobar P, Chou JC (1999) Course of violence in patients with schizophrenia: Relationship to clinical symptoms. *Schizophr Bull* 25:505-17.
- Large MM, Ryan CJ, Singh SP ve ark. (2011) The predictive value of risk categorization in schizophrenia. *Harv Rev Psychiatry* 19:25-33.
- Lamb HR, Weinberger LE, Gross BH (1999) Community treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review. *Psychiatric Services* 50:907-13.
- Maner F, Kayatekin ZE, Abay E ve ark. (1991) Psikiyatrik hastalıklar ve suç. *Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 4:6-13.
- Marzuk PM (1996) Violence, crime and mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 53: 481-6.

- Modestin J, Amman R (1996) Mental disorder and criminality: Male. schizophrenia Schizophr Bull 22: 69-82.
- Nielssen OB, Westmore BD, Large MM ve ark. (2007) Homicide during psychotic illness in New South Wales between 1993 and 2002. Med J Aust 186:301-4.
- Nordstrom A, Kullgren G (2003) Victim relations and victim gender in violent crimes committed by offenders with schizophrenia. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 38:326-30.
- Öncü F, Soysal H, Uygur N ve ark. (2002a) Zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç işleyen adli psikiyatri olgularının tanı ve suç niteliği açısından değerlendirilmesi. Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 15: 132-48.
- Öncü F, Soysal H, Uygur N (2002b) Suç işlemiş şizofrenlerde zorunlu klinik tedavi sonrası yineleyici suç. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Kongre Bildirileri Özet Kitabı, Marmaris.
- Öncü F, Sercan M, Ger C ve ark. (2007) Sosyoekonomik etmenlerin ve sosyodemografik özelliklerin psikotik olguların suç işleminde etkisi. Türk Psikiyatri Derg 18: 4-12.
- Özdemir F (1992) Adli Psikiyatri Açısından Homisidal Davranışlar, Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Richard-Devantoy S, Olie JP, Gourevitch R (2009) Risk of homicide and major mental disorders: A critical review. Encephale 35:521-30.
- Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G (2010) Increasing criminality in patients with schizophrenia: Fiction, logical consequence or avoidable side effect of the mental health reforms? Neuropsychiatr 24:170-81.
- Shaw J, Hunt IM, Flynn S ve ark. (2006) Rates of mental disorder in people convicted of homicide National clinical survey. Br J Psychiatry 188:143-7.
- Soysal H. ve Uygur N (1993) Psikotik Hastaların Öldürme Davranışında Hedef Kitle. Nöropsikiyatri Arşivi 30: 342-46.
- Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA ve ark. (2006) A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 63:490-9.
- Şeker N (1996) Psikotik bozukluklarda yineleyici suç davranışı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.
- Tardiff K (2000) Adult antisocial behavior and criminality. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Cilt 2, 7. Baskı, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins s. 1908-16.
- Tardiff K, Koenigsberg HW (1985) Assaultive behavior among psychiatric outpatients. Am J Psychiatry 142: 960-3.
- Torrey EF (1994) Violent behaviour by individuals with serious mental illness, Hospital Community Psychiatry 45:653-61.
- Tuncer C, Şener Aİ, Oral ET ve ark. (1986) Eşlerini öldüren akıl hastalarının değerlendirilmesi. 22. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Serbest Bildiri, Marmaris.
- Turan M, Telcioğlu M, Özkan İ ve ark. (1998) Ayaktan takip edilen psikiyatri hastalarının uyguladıkları şiddet, 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, İzmir. Güne Ofset Matbaacılık, s.304.
- Turgut T, Lagace D, İzmir M ve ark. (2006) Assessment of Violence and Aggression in Psychiatric Settings. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 16:179-94.
- Türkcan S, İncesu C, Canbek Ö ve ark. (2000) 1831 Adli Olgunun Tanı Dağılımı ve Tanı-Suç Bağlantısının Değerlendirilmesi. Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 13: 132-7.
- Uygur N, Işıklı M, Ögel K ve ark. (1992) Suç işlemiş şizofrenlerin demografik özellikleri ve suç profili. Düşünen Adam, Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 5:5-9.
- Yee NY, Large MM, Kemp RI ve ark. (2011) Severe non-lethal violence during psychotic illness. Aust N Z J Psychiatry 45:466-72.
- Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W ve ark. (1986) The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry 143 :35-9.