

Klingsor Sendromu: Bir Genital Self Mutilasyon Olgusunda Klozapin Yanıtı

Yasin KAVLA,¹ Ömer Faruk DEMİREL,² Alaattin DURAN³

¹Asist. Dr., ²Doç. Dr., ³Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi: Yasin KAVLA, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul / Türkiye.

Tel: +90 (538) 8930397

Faks: +90 (212) 414 31 28

E-mail: yasinkavla@gmail.com

Geliş tarihi: 11 Mart 2020

Kabul tarihi: 18 Mayıs 2020

ÖZ

Klingsor Sendromu ender görülen, fakat ciddi komplikasyonlarla beraber olabilen, çoğu zaman psikotik belirtilerin eşlik ettiği genital organlara yönelik self mutilasyon eylemi olarak tanımlanmıştır. Literatürde Klingsor sendromunun risk faktörleri olarak; komut veren işitsel halüsinasyonlar, dini içerikli hezeyanlar, kişilik bozuklukları, intihar girişimi öyküsü, cinsel çatışmalarla ilişkili suçluluk düşüncesi, depresif özellikler, şiddetli çocukluk çağı yoksunluğu olarak belirtilmiştir. Bu yazıda da daha önce yineleyen intihar girişimleri olan şizofreni tanılı, komut veren halüsinasyonlara bağlı genital self mutilasyon gerçekleştiren bir olgudaki klozapin yanıtını sunmayı amaçlıyoruz. Ağır düzeyde self mutilatif davranışı ve çoklu intihar girişimi öyküsü bulunan bu hastada 28 haftalık izlem sürecinde parasuicidal düşüncelerinin gerilediği, self mutilatif davranış ve düşüncelerinin tekrar etmediği gözlenmiştir. Riskli hastaların tanınması ve buna yönelik önlemlerin alınması, psikotik belirtilerin tedavisi ve cerrahi açıdan anatomik onarım yapılması bu olguların prognozunda önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Genital self mutilasyon, Klingsor Sendromu, Klozapin

ABSTRACT

Klingsor Syndrome: Clozapine Response in a Genital Self Mutilation Case

Klingsor Syndrome has been defined as a self-mutilative behaviour to genital organs, which is rare but can be accompanied by serious complications, and is often accompanied by psychotic symptoms. In the literature, risk factors of Klingsor syndrome are found as having commanding type auditory hallucinations, religious delusions, personality disorders, history of suicidal attempt, thoughts of guilt related to sexual conflicts, depressive features, and severe childhood deprivation. In this paper, our aim is presenting the clozapine response of a patient with schizophrenia, who had recurrent suicidal attempts, and performed genital self mutilation due to commanding type hallucinations. In this patient with severe self-mutilative behavior, and a history of multiple suicidal attempts, it was observed that parasuicidal thoughts regressed, self-mutilative behavior, and thoughts did not recur during the 28-week follow-up period. Recognition of risky patients, and taking precautions for this, treatment of psychotic symptoms and performing anatomical repair in terms of surgery are important for prognosis of these type of cases.

Keywords: Genital self mutilation, Klingsor Syndrome, Clozapine

GİRİŞ

Self mutilasyon, ölüm isteği olmadan bireyin bilerek ve isteyerek kendi bedeninin herhangi bir bölgesine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Genital bölgeye yönelik zarar verici davranışlar nadir görülür ve ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Klingsor Sendromu olarak ifade edilen genital self mutilasyon eylemi çoğu zaman psikotik belirtilerle ilişkilidir.³ Literatürde Klingsor sendromu ile ilişkili risk faktörleri; komut veren işitsel halüsinasyonlar, dini içerikli hezeyanlar, kişilik bozuklukları, intihar girişimi öyküsü, cinsel çatışmalarla ilişkili suçluluk düşüncesi, depresif özellikler ve şiddetli çocukluk çağı yoksunluğu olarak belirtilmiştir.^{3,4} Psikotik olgulardan sonra en sık kişilik bozuklukları (özellikle sınır kişilik bozukluğu) ve transseksüelizm tanılarına eşlik ettiği gösterilmiştir.⁵ Özellikle agresyon, self mutilasyon veya parasüisidal düşünce ve eylemleri bulunan şizofreni hastalarında klozapin kullanımı önerilmektedir.⁶ Bu olgu bildiriminde de daha önce yineleyen intihar girişimleri olan şizofreni tanılı bir hastada komut veren halüsinasyonlara bağlı gerçekleştirilen genital self mutilasyon olgusunda klozapin yanıtı sunulacaktır.

OLGU

Otuz dokuz yaşında, erkek, 3 yaşında iken köyden İstanbul'a göç eden, İstanbul'da düşük sosyokültürel düzeyli bir semtte büyüyen, ilkökul mezunu, annesi ve kardeşleri ile yaşayan, bekar, total penis amputasyonu ve sol testis vasküler yapılarında tam kesiyeye bağlı gelişen hemorajik şok kliniği ile acil servise acil yardım ambulansı ile getirilmiş, uygulanan düzeltme ameliyatını takiben üçüncü günde konsültasyonda değerlendirilmiş ve psikiyatri servisine yatırılmıştır. Öyküsünde ilk yakınmalarının askerdeyken içine kapanıklık, kendi kendine konuşma ve başkalarından zarar görme veya başkalarına zarar verme düşünceleri şeklinde başladığı; takiplerinde şizofreni tanısı konulduğu, önerilen antipsikotik ilaçlara uyum sağlamadığı, son bir yıl içerisinde psikiyatri servisinde toplam üç kez yatışının olduğu, daha önceden altı kez intihar girişiminin olduğu öğrenildi. İntihar girişimlerinin iki kez ilaç içme, iki kez koroziv madde içme, bir kez yüksekte atlama şeklinde olduğu ve bunun sonucunda paraplejik kaldığı, diğer girişimlerinin ise paraplejik kaldıktan sonra iki kez yattığı yerde televizyon kumandası pillerini yutma şeklinde olduğu öğrenildi. Son olarak "penisini kes kurtul" diyen sesler duyduğunu ve bunun üzerine eline bıçak alarak penisini kesmeye karar verdiğini ifade etti.

Ruhsal durum muayenesinde; özbakımı kötü, göz teması kurmayan hastanın tedirgin bir tutumu vardı. Bilinci açık, kooperasyon kuruyor, yönelimi tamdı. Duygudurumu depresif, duygulanım uygunsuz idi. Düşünce içeriğinde mistik, alınma, edilgenlik hezeyanları ve parasüisidal düşünceleri vardı. Yaptığı bu eyleme karşı pişmanlık tarif etmiyordu. Konuşma miktarı azalmıştı. Zaman zaman insanların kendisini öldüreceği ya da kendisinin insanları öldüreceği şeklinde persevere söylemleri vardı. Algılama muayenesinde kendisine komut veren işitsel halüsinasyonları mevcuttu. Dikkat ve konsantrasyonu olağan, bellek muayenesi normaldi. Yargılaması bozuktu. Soyutlaması doğaldı. Dezorganize konuşma ve davranış yoktu. Hastalığına yönelik içgörüsü yoktu. Daha önce haloperidol tablet, risperidon tablet ve bu ilaçların uzun etkili formları ile tedavi girişimleri olan hastanın ilaçları kısa süreler kullandığı öğrenildi. İlaçları kullanımı esnasında da pozitif, negatif belirtileri ve intihar düşüncelerinin sebat etmesi üzerine hastada şizofreni tanısı düşünülerek klozapin tedavisi başlandı ve yaklaşık bir ay içerisinde dozu aşamalı olarak 400 mg/gün dozuna arttırıldı. Klozapin dozunun arttırılması sırasında eşzamanlı olarak 14 seans EKT uygulandı. Yaklaşık üç hafta sonra pozitif belirtilerinde ve parasüisidal düşüncelerinde gerileme, self mutilatif davranışına yönelik pişmanlık ifadeleri gözlenen hasta kısmi iyilik haliyle taburcu edil-

di. Taburculukta hasta ve ailesine klozapin kullanımı ile ilgili uyarılar yapıldı, self mutilasyondan korunmak için alınması gereken önlemler konusunda bilgi verildi. Takipte 28 hafta sonra self mutilatif düşünce veya eylemlerindeki gerilemenin devam ettiği, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği toplam puanında 121'den 84'e (%30,5), pozitif belirti alt ölçeğinde 28'den 18'e (%35,7), negatif belirti alt ölçeğinde 34'den 22'ye (%35,2), genel psikopatoloji alt ölçeğinde 59'dan 44'e (%25,4) gerileme olduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Genital self mutilasyon dış genital organların basit laserasyonlarından penis ve testiküler yapıların total amputasyonuna kadar ağır formlarda görülebilir.⁷ Genital self mutilasyon olgularının %58'inde şizofreni spektrum bozukluğu tanısının olduğu ve en sık eşlik eden belirtilerin hezeyan ve halüsinasyonlar (66,1%) olduğu bildirilmiştir.⁸ Şizofrenide self mutilasyonun prevalansı %15-20 olarak bildirilmiştir.¹ Olgumuzda da hezeyanlar ve komut veren işitsel halüsinasyonların etkisiyle total penis amputasyonu ve testisin vasküler yapılarının kesildiği görülmüştür. Olgumuz cinsiyetinin erkek olması, orta yaş grubunda yer alması, şizofreni tanısının olması, komut veren işitsel halüsinasyonlarının olması nedeniyle genital self mutilasyon açısından risk grubu içinde yer almaktadır. Kültürün psikopatolojik semptomların modellenmesine ve şekillenmesine katkıda bulunduğu, yani patoplastik bir etkiye sahip olduğu, ruhsal hastalıkların epidemiyolojisi, fenomenolojisi, sonucu ve tedavisini etkilediği bilinmektedir.^{9,10} Benzer olgu bildirimlerinde belirtilen dini inanışlarla genital self mutilasyon arasındaki ilişki olgumuzda gözlenmemiş olmakla birlikte, şizofreni gelişimi için de önemli risk faktörleri olan düşük eğitim seviyesi, erken çocukluk döneminde göç, içinde yetiştiği düşük sosyoekonomik alt kültür gibi durumlar patoplastite bağlamında self mutilatif davranışı ile ilişkilendirilebilir. Psikotik hastalarda tedavi uyumsuzluğu ile ilişkili olduğu bildirilen psikotik belirtilerin şiddetli oluşu, hastalığına yönelik içgörünün olmaması, zayıf sosyal destek, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, komorbid medikal hastalığın bulunması gibi faktörler olgumuzda önceki tedavi girişimlerine uyumsuzluğa yol açan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.¹¹ Riskli hastaların tanınması ve buna yönelik önlemlerin alınması, psikotik belirtilerin tedavisi ve cerrahi açıdan anatomik onarım yapılması bu olguların prognozunda önemlidir.¹² Psikotik belirtileri olan hastalarda geçmiş self mutilatif davranış hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır. Self mutilasyon riski olan hastalara yönelik daha yakın ilgi gerektiren ve süreklilik arzeden bir tedavi ve izlem süreci önerilmektedir.^{13,14} Ayrıca literatürde, intihar ve self mutilasyon riski bulunan hastalarda klozapin tedavisi öncelikli seçenekler arasında önerilmektedir.⁶ Klozapinin şizofreni hastalarında agresif ve self mutilatif davranışları azalttığı bildirilmiştir.^{15,16} Olgumuzdaki self mutilasyon derecesi Favazza ve Rosenthal'in önerdiği self mutilasyon sınıflamasına göre ağır düzey olarak sınıflandırılmıştır.¹⁷ Bu nedenle de klozapin kullanımının prognostik açıdan daha olumlu bir klinik gidişata yardımcı olacağı düşünülerek bu olguda tercih edilmiştir. Hastamızın da klozapin tedavisine bu yönüyle beklenen cevabı verdiği, parasüisidal düşüncelerinin gerilediği gözlenmiştir.

Sonuç olarak, ağır düzeyde self mutilatif davranışların ve çoklu intihar girişim öykülerinin eşlik ettiği, tanısı uygun olan hastalarda klozapin kullanımı tedavide önemli avantajlar sağladığı için önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Feldman MD. The challenge of self-mutilation: A review. *Compr Psychiatry* 1988;29:252-69.
2. Dallam SJ. The identification and management of self-mutilating patients in primary care. *Nurse Pract* 1997; 22:159-65.

3. Schweitzer I. Genital self amputation and the Klingsor syndrome. *Austr New Zealand J Psychiatry* 1990;24:566-69.
4. Hall DC, Lawson BZ, Wilson LG. Command hallucination and self amputation of penis and hand during a first psychotic break. *J Clin Psychiatry* 1981 42(8):322-24.
5. Greilshheimer H, Groves JE. Male Genital Self-mutilation. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36:441-46.
6. Chengappa KN, Ebeling T, Kang JS, Levine J, Parepally H. Clozapine reduces severe self-mutilation and aggression in psychotic patients with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry* 1999;60(7):477-84.
7. Helen S, Richard EP, Michael F jnr, David MQ. Genital self mutilation. *Int J Urol* 2006;13:1358-60.
8. Veeder TA ve Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hosp Psychiatry* 2017;44:43-50.
9. Yap PM. Comparative Psychiatry: A Theoretical Framework. In: Lau MP, Stokes AB, editors. Toronto: University of Toronto. 1974. p. 45-6.
10. Tseng W. Culture and Psychopathology in Handbook of Cultural Psychiatry. San Diego, CA, USA: Academic Press; 2001; p. 175-433.
11. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry* 2013;12(3):216-226.
12. Stunell H, Power RE, Floyd M, Quinlan DM. Genital self-mutilation. *Int J Urol* 2006; 13: 1358-1360.
13. Eke N. Genital self-mutilation: there is nomethod in thismadness. *BJU Int* 2000; 85:195-298.
14. Martin T, Gallaz WF. Psychiatric aspect of male genital self-mutilation. *Psychopathology* 1991;24:170-178.
15. Krakowski M, Czobor P, Citrome L, Bark N, Cooper T. Atypical antipsychotic agents in the treatment of violent patients with schizophrenia and schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:622-629.
16. Meltzer HY, Alphs L, Green AI, Altamura AC, Anand R, Bertoldi A, ve ark. Clozapine treatment for suicidality in schizophrenia: international suicide prevention trial (InterSePT). *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:82-91.
17. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Commun Psychiatry* 1993;44(2):134-40.