

# Erkek Genital Self-Mutilasyon: Bir Psikotik Bozukluk Olgusu

## Male Ganital Self-Mutilation: A Case of Psychotic Disorder

Bilge Burçak Annagür<sup>1</sup>, Lut Tamam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Konya  
<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Adana

### Özet

Self mutilasyon; ölüm isteği olmaksızın bireyin bilerek ve isteyerek, kendi bedeninin bir bölgesine zarar vermesi olarak tanımlanır. Genital self mutilasyon genellikle psikozla ilişkilidir. Psikotik olmayan olguların ise çoğunu kişilik bozukluğu (özellikle sınır kişilik bozukluğu) veya transseksüaller oluşturur. Şizofrenik hastalarda özkıyım davranışı oldukça sıktır. Bu hastalarda self mutilasyon eylemi de olabilmekte hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Genital self mutilasyon buna bir örnek olarak verilebilir. Genital self mutilasyon olgularına yaklaşım cerrahi ve psikiyatrinin işbirliğini gerektirir. Erken dönemde psikozu tedavi etmek ve ajitasyonu kontrol altına almak, cerrahi dönemde sosyal ve duygusal destek ve güven vermek, uzun dönemde psikozu kontrol altında tutmak tedavi sürecinin önemli aşamalarını oluşturur.

**Anahtar kelimeler:** genital self-mutilasyon, psikoz

### Abstract

Self mutilation is defined as the intentional, direct injuring of body tissue without suicidal intent. Genital self mutilation is generally associated with psychosis. Personality disorder (especially borderline personality disorder) or transsexuals make up most of the non psychotic disorders. Suicidal behavior is common among schizophrenic patients. Self mutilation is also seen with these patients and can be even resulted in death. Genital self mutilation can be given as an example. An approach to genital self mutilation cases requires cooperation of surgery and psychiatry. Important steps of the treatment are to treat early psychosis and control agitation, provide emotional and social support in surgical period, and control psychosis in the long run.

**Key words:** genital self-mutilation, psychosis

### GİRİŞ

Erkek genital mutilasyon değişik kültür ve dinlerde yüzyıllardır uygulanmaktadır. Müslümanlar, Yahudiler ve Roman Katolikler "sünnet" yapmaktadır. Japonlar ve Thai'ler sexualiteyi artırmak amacı ile genital organa sferik görünüm kazandırmakta veya "pearl" ekleme yapmaktadırlar (1).

Self mutilasyon; ölüm isteği olmaksızın bireyin bilerek ve isteyerek, kendi bedeninin bir bölgesine zarar vermesi olarak tanımlanır. Genital self mutilasyon genellikle psikozla ilişkilidir. Klingsor Sendromu olarak da bilinir (2). Emir veren işitsel varsanılar, dini konularda zihinsel aşırı uğraşlar ve sanrılar, şizofreni, affektif psikoz, alkol intoksikasyonu, madde kötüye kullanımı olan ve toplumsal çekilme gösteren olgular en yatkın olanlardır (3).

Erkek genital self mutilasyonun prevalansı bilinmemektedir ve vakaların çoğu rapor edilmemektedir. Litaratürde yayınlanan erkek genital self mutilasyon olgularının %87 si psikotik bozukluk tanısı almış olup bunların %25'i alkol entoksikasyonu ile bu eylemi yapmaktadır. Psikoz tanısı alanların %51'i şizofrenik, %19'u affektif psikoz, %17'si de organik-toksik psikozdur. Psikotik olmayan olguların ise çoğunu kişilik bozukluğu (özellikle sınır kişilik bozukluğu) veya transseksüaller oluşturur. En sık görüldüğü yaş grubu 20-29'dur (4).

Şizofrenik hastalarda özkıyım davranışı oldukça sıktır ve yaklaşık olarak hastaların %10'u özkıyım ile kaybedilir. Bu hastalarda self mutilasyon eylemi de olabilmekte hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Genital self mutilasyon buna bir örnek olarak verilebilir (5).

Genital self mutilasyon için diğer risk faktörleri olarak; Öyküde self mutilasyon eyleminin olması, 20-29 yaş arası yalnız yaşayan erkekler, bedensel ya da cinsel kötüye kullanım, eşcinsel girişimler, erkek cinsel organlarını reddetmek, suçluluk duyulmasına neden olan cinsel eylemler, babanın erken kaybı (iyi özdeşim yapamamış olmak), anne ile patolojik bağıllık gösterilebilir (3).

### OLGU

VD, erkek, 26 yaşında, bekâr, lise çıkışlı, mağazada tezgâhtar olarak çalışıyor. Plastik cerrahi servisten penis rekonstrüksiyon yapılması planlanan olgu konsültasyon amaçlı değerlendirildi.

Yakınması: sapık olduğu düşüncesi ile genital organını kesme.

Öyküsü: Ortaokul yıllarından beri içe kapanık fazla arkadaş çevresi olmayan bir çocukmuş. İnsanlara fazla güvenemediği için pek ilişki kuramazmış. Lise yıllarında birkaç kez annesine kızıp kollarına jilet ile kesi yaparak kendine zarar verici davranışlarda bulunmuş. Lise bittikten sonra insanların çıkarıcı olduklarını, hayatın bir anlamı olmadığını

düşünüp kendisini arabanın altına atarak özkıyım girişiminde bulunmuş. 19 yaşlarında araba plakalarının ve televizyonda çıkan kişilerin Allah tarafından kendisine mesaj ilettiklerine inanmaya başlamış. Askerliği yapıp döndükten sonra büyük bir mağazada tezgâhtar olarak çalışmaya başlamış. Şiir yazmayı çok sevdiği için Edebiyatçılar Derneği'ne üye olmuş. Derneğe gelen yazarların yazdıkları şiirlerde gizli anlamlar olduğunu, birbirleri ile konuşurken şifreli konuştuklarını düşünmeye başlamış. Üç yıl önce anneanesini kaybetmiş. O dönemden sonra kendi kendine konuşmaya, uygunsuz gülmeye başlamış. O dönemde gittiği psikiyatrist tarafından 10 mg/g olanzapin başlanmış. İlaç tedavisinden fayda görmüş.

4 ay önce babaannesinin ölümünün ardından işitsel halüsinasyonları başlamış. "sen sapıksın!, penisini kes!, kendini öldür!" diyen sesler duyuyormuş. Rüyasında yakın akrabaları ile cinsel ilişkiye girdiğini görüyor, uyandığı zaman kendisinin sapık olduğunu düşünüyormuş. Bir gün rüya görmemek için 5 gün hiç ilaç almamış ve uyumamış. Altıncı gün çok yorgun olduğunu düşünmüş ve pencereden baktığı bir anda karşı apartmanın 5. katının lambasının yandığını görmüş ve 5 rakamının tanrının gönderdiği bir mesaj olduğunu düşünmüş. Bu nedenle 5 adet 10 mglık olanzapin içerek uyumak istemiş. Aynı rüyayı görmüş ve uyandığı zaman "penisini kes!, sen sapıksın!" diyen sesler duymuş. Tereddüt etmeden jilette penisini kesmiş ve kopan parçayı çöpe atmış. Kanayan kısım üzerine tampon uygulayıp hastanenin acil servisine başvurmuş. Kanaması durdurulduktan sonra ampute olan parça olmadığı için elektif şartlarda penis rekonstrüksiyonu yapılmak üzere hastaneden çıkarılmış. Aynı dönemde psikiyatri doktoruna başvurunun hastanın antipsikotik dozu 20 mg/g'e çıkarılmış. 2 ay sonra hastanemiz plastik cerrahi kliniğine penis rekonstrüksiyonu yapılmak üzere yatışı yapıldı. O dönemde yapılan ruhsal muayenesinde; çağrışımları düzenliydi, düşünce içeriğinde; penisini kestiği için çok pişmanlık duyduğunu, ancak duyduğu seslerden çok rahatsız olduğu için yapmak zorunda kaldığını ve olaydan sonra çok rahatladığını, artık sapık olması için bir nedeni olmadığınına yönelik düşünceleri vardı. Gerçeği değerlendirme yetisi bozuktu. Duygulanımı tekdüzeydi. Bellek yönelimi doğaldı. Hasta 2 aylık uygun dozda antipsikotik tedaviden fayda görmeye başlamış, işitsel halüsinasyonları kalmamıştı.

"Tibiadan serbest fleple penis rekonstrüksiyonu" yapılması planlanan hasta preoperatuar hazırlık amaçlı antipsikotikleri ameliyattan 24 saat önce ilacı kesildi. Ameliyat yapıldıktan sonra flebin beslenmesinden emin olunana kadar aç kalması ve gerektiği zaman ameliyata alınması gerekiyordu. Bu dönemde yapılan anastomozların bozulmaması için de hastanın ajite olmaması gerekmekteydi. Bu nedenle postoperatif olası bir ajitasyonu önlemek amaçlı diazepam infüzyonu başlandı. Hipotansiyona neden olmaması için dozu kısıtlı tutuldu ( 10 mg/g infüzyon). Aynı dönemde haloperidol amp 2x1 başlandı. Bu dozlarda ajitasyonu olmadı. Oral almaya başladıktan sonra olazapine geçildi ve 20 mg/g olarak devam edildi. Bir süre plastik cerrahi kliniğinde takip edildikten sonra psikozu remisyonunda olduğu için ayaktan poliklinik kontrolü önerilerek hastaneden çıkarıldı.

## TARTIŞMA

Olgu için; genç erişkin yaşlarda başlayan ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalarla giden, referans sanrıları, işitsel varsanılar, uyum işlev düzeyinin bozuk olması nedeniyle DSM-IV tanı ölçütlerine göre psikotik bozukluk tanısı düşünülmüştür (6). Olgu; genç yaşlarda erkek cinsiyetinde olması, yalnız yaşamakta olması ve psikotik bozukluk tanısı olması, daha önceden birkaç kez self mutilasyon öyküsünün olması nedeni ile genital self mutilasyon için çoğu risk faktörünü taşımaktadır.

Gördüğü rüyaların cinsel içerikli olması ve hastada suçluluk duygusuna neden olması sonucu genital self mutilasyon uygulamasına bakıldığında psikozunun şiddeti ve yaptığı eylem kendi içinde tutarlıdır. Genital self mutilasyon olguları daha çok psikotik olgularda görülmektedir. Psikotik semptomlarda halüsinasyon ve dini içerikli delüzyonlar olguların %7 sinde görülmektedir. Bu olguda ise sapık olduğuna yönelik delüzyonları vardı ve bu nedenle yoğun suçluluk duygusuna neden oluyordu (3).

Genital self mutilasyon olgularına yaklaşım cerrahi ve psikiyatrinin işbirliğini gerektirir. Bu hastalara yaklaşım 3 döneme ayrılabilir. (7,8).

1-Erken dönem: hastaneye başvurma dönemi. Bu dönemde Hastanın psikozu çok yoğun olabilir ve ajitasyonu varsa kontrol altına alınmalıdır.

2-Cerrahi sonrası dönem: Bu dönemde hastaya emosyonel destek ve güven verilmelidir. Hastanın işbirliği konusunda güvene ve teşvike ihtiyacı vardır.

3- Hastaneden çıkarılma dönemi: Hastalığı stabil değilse bir psikiyatri kliniğine yatırılmalıdır. Stabil olan hastalar için kişisel destek terapisi başlatılabilir. Hastanın ailesi ile birlikte görüşme yapmalı ve ilaç dozu ayarlaması yapılmalıdır.

Uzun dönem yaklaşım hastanın psikozunu kontrol altına almayı ve dolayısıyla agresif implusları önlemeye yöneliktir.

Tekrarlayan mutilasyon vakaları nadir de olsa görülmektedir. Bazı kaynaklar tekrarlayan olguların %19 lara vardığını göstermektedir. Psikotik hastalarda tekrarlanan mutilasyon tam olmayan iyileşme veya hastalığın dirençli kalması ile ilişkilendirilmiştir (3).

Sonuç olarak, genital self mutilasyon olgularına yaklaşım cerrahi ve psikiyatrinin işbirliğini gerektirir. Erken dönemde psikozu tedavi etmek ve ajitasyonu kontrol altına almak, cerrahi dönemde sosyal ve duygusal destek ve güven vermek, uzun dönemde psikozu kontrol altında tutmak tedavi sürecinin önemli aşamalarını oluşturur.

## Kaynaklar

1. Myers WC, Nguyen M. Autocastration as a Presenting Sing of Incipient Schizophrenia. *Psychiatric Services* 2001;52: 685-86
2. Schweitzer I. Genital self amputation and the Klingsor syndrome. *Australian and New Zealand J Psychiatry* 1990; 24:566-9
3. Martin T, Gattaz WF. Psychiatric Aspect of Male Genital Self-Mutilation. *Psychopathology* 1991; 24:170-8
4. Greilshheimer H, Groves JE. Male Genital Self-mutilation. *Arch Gen Psychiatry* 1979; 36:441-6
5. Waugh AC. Autocastration and biblical delusions in schizophrenia. *British J Psychiatry* 1986;149:656-9
6. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı*. 4. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1995.
7. Stunell H, Power RE, Floyd M, Quinlan DM. Genital Self-mutilation. *Int J Urology* 2006; 13: 1358-60
8. Wolkmer BG, Maier S. Case Report: Successful penile replantation following autoamputation: twice! *Int J Import Res* 2002; 14: 197-8