

# Paylaşılmış Psikotik Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

Sevda Korkmaz<sup>1</sup>,  
Murat Kuloğlu<sup>2</sup>, Bülent Bahçeci<sup>3</sup>,  
Murad Atmaca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ,

<sup>2</sup>Prof. Dr., Firat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ,

<sup>3</sup>Uzm. Dr., Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Rize

## ÖZET

### Paylaşılmış psikotik bozukluk: Bir olgu sunumu

Paylaşılmış psikotik bozukluk (folie à deux) nadir görülen, sanırların ön planda olduğu ve kültürler arası farklılık gösteren bir bozukluktur. Literatürde bildirilen olgularda, etkilenmiş olan bireylerde daha çok perseküsyon, referans ve mistik sanırlar başta olmak birçok farklı tip sanrı bulunmaktadır. Diğer yandan paylaşılmış psikotik bozukluğu olanlarda erotomanik sanırların olduğunu bildiren yayınlar oldukça az sayıdadır. Bu yazıda, şizofreni tanılı annenin sanırlarından etkilenen iki çocuktan biri olan ve erotomanik sanırların eşlik ettiği bir paylaşılmış psikotik bozukluk olgusu sunulacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Paylaşılmış psikotik bozukluk, folie communique, erotomanik sanrı

## ABSTRACT

### Shared psychotic disorder: a case report

Shared psychotic disorder (folie à deux) is a rare disorder characterized by delusions and demonstrates intercultural differences. Cases reported in the literature have considerable persecution, reference and mystical delusions. However, erotomanic delusion has been rarely reported. In the present paper, we present a case, the daughter of a schizophrenic mother who has shared psychotic disorder accompanied by erotomanic delusion.

**Key words:** Shared psychotic disorder, folie communique, erotomanic delusion

DOI: 10.5350/DAJPN2010230308

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Dr. Sevda Korkmaz, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ - Türkiye

Telefon / Phone: +90-424-218-1083/1234

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
skorkmaz23@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
20 Ağustos 2010 / August 20, 2010

## GİRİŞ

Paylaşılmış psikotik bozukluk (folie à deux), sanrıların içeriği ve görünümü bakımından her toplumda çeşitlilik arzeden ve nadir görülen bir sendromdur (1). DSM-IV-TR'e (2) göre "O sırada yerleşik bir sanrısı olan başka bir kişi ya da kişilerle yakın ilişki içindeki bireyde benzer bir sanrının gelişmesi ve bu sanrının, o sırada yerleşik sanrısı olan kişinin sanrısıyla içerik olarak benzerlik göstermesi" şeklinde ifade edilir. Risk faktörleri arasında; yakın ilişki (aile gibi), sosyal yalıtılmışlık, pasif kişilik, bilişsel bozulma, dil güçlükleri ve stresli yaşam olayları bildirilmiştir (3).

Paylaşılmış psikotik bozukluğun folie communique (bulaştırılmış delilik) alt tipinde, sanırların psikoza genetik yatkınlığı olan birine aktarılması ve bu kişide, diğerlerinden ayrıldıktan sonra da sanırların sürmesi söz konusudur (4). Sunacağımız bu olgu, şizofreni tanılı bir annenin özellikle erotomanik sanırlarından etkilenen iki çocuğundan biri olup, klinik olarak paylaşılmış psikotik bozukluğun folie communique alt tipine uymaktadır.

## OLGU

R.A., 28 yaşında, bekar, yedi kardeşin altıncısı, ev hanımı, ilkokul mezunu kadın hastaydı. Yakınları tarafından, dört yıl önce başlayan şüphencilik, alınganlık, sıkıntı, içe kapanma ve sınırlılık şikayetleri ile polikliniğimize getirildi. Son zamanlarda toplumsal alanlarda, kişiler arası ilişkilerinde önemli problemler yaşayan ve işlevsellik düzeyinde büyük ölçüde bozulmaları olan hastanın kliniğimize yatışı uygun görüldü. İlk görüşmede yakınlarından alınan öyküde, hastamızın evli ve iki çocuklu olduğu, kendisinden 6 yaş büyük bir minübüs şoförünün kendisine aşık olduğunu ve o kişinin şehirdeki birçok kişi ve kuruluşlarla bir takım gizli bağlantılarının bulunduğunu iddia ettiği öğrenildi.

Ebeveynleri arasında birinci derece akrabalık bağı olan ailenin diğer çocuklarından ikisinde depresif bozukluk, birinde ise bipolar bozukluk tanıları mevcuttu. Hastanın babası ondört yıl önce miyokard infarktüsü nedeniyle ölmüştü. Hastanın annesi ise, küçük yaşlardan itibaren sürekli erkeklerin kendisinden hoşlandığı

đını, hatta bu nedenle cinsel istismara uğrayabileceğini düşünün, şüpheli, alıngan ve çevreyle iletişimi oldukça kısıtlı olan, kronik şizofreni tanısı ile uzun zamandır takip ve tedavi edilen bir kişiydi. Çocuklarının da başkaları tarafından beğenileceğine ve onların cinsel olarak kötüye kullanılacağına dair sanrı düzeyinde düşünceleri olduğundan çevreyle olan iletişimlerini koparmış, bu konuda çocuklarına da sıkı bir baskı uygulamıştı. Babanın eksikliğinden kaynaklanabilecek otorite yoksunluğunu ise katı tutum ve davranışlarıyla kapatmaya çalışmıştı. Yıllarca uygulanan tedavilere rağmen şüpheliği, absürd konuşma ve davranışları devam eden anne, bilişsel işlevlerindeki yıkım arttıkça bakıma muhtaç bir hale gelmişti. Bipolar bozukluk tanısı ile bir yıldır polikliniğimizde takip edilen ağabeyin hastalığına dair ilk şikayetleri askere gittikten üç ay sonra başlamış. Revirde görevli olan bir hemşire ile aşk yaşadıklarını ama bazı insanların buna engel olmaya çalıştıklarını, hatta aralarına girerek hemşirenin başka birisiyle evlenmesini sağladıklarını iddia etmiş. Yapılan psikiyatrik muayenesinde distraktibilite, çağrışım dağınıklığı, logore, akatizi, iritabilite, dezorganize davranış ve konuşma, grandiozite, insomnia gibi bulgular saptanan ağabey, bipolar bozukluk (manik epizod) tanısı ile yaklaşık iki ay yatırılarak tedavi edildikten sonra askerliğe elverişli olmadığı yönünde rapor düzenlenerek evine gönderilmiş. Ağabeyin o zamandan sonra da, dönem dönem ataklar halinde benzer şikayetleri olmuş, ancak hem bu dönemlerde hem de kısmi iyilik hallerinin olduğu dönemlerde hemşireyle ilgili olan görüşleri değişmemiş. İlk zamanlarda sık sık hemşireyle görüşmenin yollarını aramış, ama başarılı olamayınca, aşklarına engel olduğunu düşündüğü birçok insana öfke ve nefret duymaya başlamış.

Muayenemizde, eskisi kadar yoğun olmasa bile, sevildiğine dair düşünceleri devam etmekte olan hastanın işlevselliğinde belirgin bir bozulma gözlenmedi. Hastamızın özgeçmişi sorgulandığında; depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve sanrısız bozukluk tanıları ile sertralin, alprazolam, paroksetin ve ketiapin etken maddeli ilaçları dönem dönem, düzensiz olarak kullandığı öğrenildi. Normal fizik muayene bulguları olan hastanın, ruhsal gözlem ve muayenesinde, erotomanik hezeyanlar, çağrışım dağınıklığı, insomnia, iri-

tabilite, ajitasyon, agresyon, hostilite paranoid ve referans düşünceler gibi semptomlar belirlendi. Ruhsal öyküde, olgumuz, dört yıl önce mahalledeki bir minibus hattında çalışan şoförle karşılaştığı ilk gün, onun daha öncede rüyasında gördüğü kişi olduğunu fark ettiğini ve bakışlarıyla kendisini etkilemeye çalıştığını iddia ediyordu. Hastamıza göre bu kişi, onu görür görmez aşık olmuş, daha sonra mimikleriyle kendinden hoşlandığını hissettirmiş, hatta minibüs ücretini alırken eline dokunarak aslında evlenme teklifi yapmak istemişti. O günden sonra tüm minibus şoförlerinin, şehirdeki tüm sapık düşünceleri olan kişilerin ve hatta minibus binen genç, yaşlı bütün erkeklerin hastaya bakarak cinsel yönden haz duymaya başladıklarını ısrarla belirtiyordu. Bu arada hastamız, söz konusu şoförün şehirdeki birçok kişi ve kuruluşlarla bir takım gizli bağlantılarının bulunduğunu, bu kişilerin hastayı elde etmek amacıyla şoförle işbirliği yaptıklarını, onu takip ederek tüm özel bilgilerine ulaşmaya çalıştıklarını ve konuşmalarını kaydettiklerini iddia ediyordu.

Herhangi bir olası organik nedenin dışlanması amacıyla yapılan rutin laboratuvar testleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya, psikiyatrik muayene sonrasında kısa psikiyatrik değerlendirme ölçeği ve çeşitli psikometrik testler uygulandı. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer psikotik bozukluklar ve kişilik bozuklukları, alınan anamnez ve uygulanan klinik ölçeklerle dışlandıktan sonra, DSM-IV-TR'ye (2) göre paylaşılmış psikotik bozukluk tanısı konuldu. Hastaya sanrılar için ketiapin 300 mg/gün tedavisi başlanıp tedricen artırılması planlandı. Ancak ısrarla taburcu olmak istediği için, ketiapin dozunun kontrol muayenesinde artırılması planlanarak hasta taburcu edildi. Ayrıca semptomların düzelebilmesi için aile fertlerinin bir süre ayrı kalmaları ve gerçekte yüzleşmeleri gerekliliği üzerinde görüş birliğine varıldı. Kontrole gelen hastanın şikayetlerinde bir miktar düzelme olduğu, ancak taburculuk iste mi nedeniyle antipsikotik dozu arttırmadığından ilaç dozunun yeterli olmadığı gözlendi. Önerilerimiz üzerine bir süreliğine evden uzaklaşan hastanın sevildiğine ve takip edildiğine dair düşünceleri, eski ağırlığı kadar olmasa da, devam etmekteydi. Hastanın ketiapin dozu birkaç günlük aralarla yükseltilerek 800 mg/güne çıkarıldı ve erken dönemde kontrol randevusu planlandı.

## TARTIŞMA

Paylaşılmış psikotik bozukluk, psikoza genetik bir yatkınlığa olup, kendi aralarında yakın duygusal ve fiziksel bağları bulunan kişilerde etkilene yoluyla oluşan ve nadir görülen bir psikotik bozukluktur (4). Paylaşılmış psikotik bozukluk (Folie communiqué alt tipi) olarak düşündüğümüz, anne, ağabey ve kardeşten oluşan bu çekirdek aile örneğinde, hem birbirinden etkilenmiş kişiler arasında yakın duygusal ve fiziksel bağların bulunması, hem de annenin şizofreni hastası olmasından dolayı, çocuklar için de bu hastalıkta psikoza genetik yatkınlık olması tanıyı destekler niteliktedir. Folie à deux tüm aile bireylerini etkilerse, folie à famille adını alır. A. ailesinde, sekiz kişiden sadece üçü bu hastalıktan etkilendiği için bu sonuncu tanıdan uzaklaşmıştır. Folie à deux, az ya da çok toplumdaki izole yaşayan kadınlarda sıktır (5). Mentjox ve arkadaşları (5), cinsiyet bilgisi veren olgular arasında birincil olguların %72'sinin, ikincil olguların %54'ünün kadın olduğunu bildirmişlerdir. Sunduğumuz bu aile örneğinde, etkilenen ilk bireyin anne olması ve ikincil olgulardan birinin de kadın olması, bu görüşü destekler niteliktedir. Bu hastalıkta, ailenin hastayla birlikte yaşayan diğer üyelerinde şans eseri olarak psikotik belirtiler görülebilir. Bu belirtiler ailenin iki yakın üyesi arasındadır ve hasta kişiden sağlıklı bir ya da daha fazla kişiye taşınabilir (6). Bizim olgumuzda da, birincil kişi olan anne, sosyal ilişkileri oldukça kısıtlı bir hayat tarzını benimsemiş ve çocuklarını da bu doğrultuda yetiştirmeye çalışmıştır. Paylaşılmış psikotik bozukluk, aile bireylerinin otonomisinin sınırlı olduğu ve kişisel hudutların belli olmadığı aile tipinde sık görülmektedir. Sunduğumuz olguda benzer şekilde, ailenin tüm üyeleri birbirleriyle son derece yakın ve bağımlı ilişkiler sürdürmekteydiler. Çalışmalarda, paylaşılmış psikoza etkilenen bireylerin daha kuşkucu, antisosyal, bağımlı, histriyonik özellikler gösteren prepsikotik kişilik özelliklerine sahip oldukları ve psikoza sahip kişi ile karşılaşmalar dahi, ruhsal bir bozukluk geliştirme potansiyeli gösterebilecekleri bildirilmiştir (7-9). Literatüre benzer şekilde, hasta, sosyal hayatta anneye oldukça bağımlı ve histriyonik özellikler gösteren kişilik özelliklerine sahip ikinci olgu olarak değerlendirilmiştir.

Hastalık öncesinde oldukça içine kapanık, insanlarla çok fazla iletişim kurmayan, şüpheli ve alıngan bir kişiliğe sahip olan anne, paranoid ve referans düşünceleri yüzünden uzun yıllar çocuklarına psikolojik ve fiziksel baskı uygulamış, kendisi gibi onları da kişiler arası ilişkilerden uzak tutmaya çalışmıştır. Annenin tüm yaşamında zorunlu olarak görüştüğü kişiler ise sanrı sistemi içine alındığından, ailenin kimseye güvenmemesi gerektiği inancı yalıtılmışlıklarını daha da arttırmış olabilir. Bu güvenlik gerekçeleri ile birbirine oldukça bağımlı bir yaşam sürdüren bu ailede, birincil olgu (etken), baba hayatta olmadığı için, evde otoriteyi temsil eden anne olmuştur. Bu hastalığın ortaya çıkmasında, katı, otoriter, tutucu aile yapısının da güçlü bir etmen olduğu (10) göz önüne alınırsa, annenin neden birincil olgu olarak düşünüldüğü daha açıklık kazandıracaktır.

Olgumuzda ikincil (edilgen) kişiler hasta ve ağabeyi olarak değerlendirilmiştir. Her ikisi de, birincil hastanın (anne) sanrılarını aşamalı olarak paylaşmaya başlamış ve özdeşim sürecinde onun anormal davranışlarını benimsemişlerdir. Sonuçta, ailenin her üç ferdi de, bir takım kişiler tarafından sevildikleri ve bu aşk nedeniyle takip edildikleri, yine çevrelerindeki birçok kişinin bu tutkulu aşk örüntüsü yüzünden kendilerine komplo kurdukları yönünde hezeyanlar geliştirmiş, hayatlarına bu doğrultuda şekil vermişlerdir. Sanrılar öncekileri, sadece yakın çevrede yaşayan akraba ve komşularla sınırlı iken, zamanla şehirdeki tüm kişi ve kuruluşlar sanrı sistemi içine dahil edilmişlerdir. Olgumuz, bu bozukluğun aile içinde çıkmış olması, etkilenen bireylerin sayısı, bu kişilerde genetik yatkınlığın bulunması, hastalık öncesi kişilik özellikleri, birincil olgunun şizofreni olması ve daha çok kırsal kesimde yaşayanlarda oluşması açısından literatürle benzerlik taşımaktadır (11,12).

Paylaşılmış psikotik bozuklukta en yaygın görülen psikotik belirtiler, sanrılardır. Bunlardan perseküsyon sanrılarını ve grandiyöz sanrılar görülme sıklığına göre ilk sırada yer almaktadır (13,14). Doğanavşargil ve arkadaşları (4), 1962-2009 yılları arasında ülkemizde bildirilmiş olan paylaşılmış psikotik bozukluk tanımlı hastaları değerlendirmiş ve olguların yaklaşık yarısında perseküsyon sanrılarının paylaşıldığını, bunu sırasıyla, refe-

rans sanrıları, mistik sanrılar ve bizar sanrıların izlediğini bildirmişlerdir. Literatürde bildirilen vaka örneklerinden farklı olarak, olgumuzdaki sanrılara, perseküsyon ve referans sanrılarının yanısıra erotomanik ve grand-öz tipte sanrıların da eşlik etmesi özellikle dikkat çekicidir. Bu durum hastalık tablosunu biraz daha ağırlaştırmış, içgörü azlığı nedeniyle de ailenin tedavi arayışında olmamalarına katkıda bulunmuş olabilir.

Sonuç olarak, oldukça nadir görülen bu psikotik

bozukluğun görülme sıklığı, etkilenen bireylerin daha çok aynı aile içinde olması, içgörü azlığı ve tedavi arayışında bulunmamaları nedeniyle tesbit edilmelerini güçleştirmektedir. Olgumuzda, literatürde bildirilen olgulardan farklı olarak, paranoid ve referans sanrıların yanı sıra erotomanik sanrılar da bulunmaktadır. İleride yapılacak çalışmalarla buna benzer farklılıklar içeren olguların sunulmasının, nadir gözlenen bu hastalığın tanı ve tedavisine katkıda bulunabileceği düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O. Paylaşılmış Psikotik Bozukluk: Bir olgu sunumu. 3P Dergisi 2001; 9:404-407.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV-TR Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Köroğlu E (Çeviri Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007, 470-473.
3. Enoch D, Ball H. Az rastlanır psikiyatrik sendromlar. Büyükkal B (Çeviri Ed.), İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2002, 235.
4. Doğanavşargil Ö, Eryılmaz M, Cinemre B, Metin Ö. Türkiye’de paylaşılmış psikotik bozukluk (Folie à deux). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1:215-228.
5. [Mentjox R, van Houten CA, Kooiman CG. Induced psychotic disorder: clinical aspects, theoretical considerations, and some guidelines for treatment. Compr Psychiatry 1993; 34:120-126.](#)
6. Kocabıyık A, Karşıdağ Ç, Çiğerli G, Kükürt R, Alpay N. Bir olgu nedeniyle folie à deux. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2004; 17:228-233.
7. [Wehmeier PM, Barth N, Remschmidt H. Induced delusional disorder: A review of the concept and an unusual case of folie à famille. Psychopathology 2003; 36:37-45.](#)
8. [Petrikis P, Andreou C, Garyfallos G, Karavatos A. Incubus syndrome and folie à deux: a case report. Eur Psychiatry 2003; 18:322.](#)
9. [Reif A, Pfuhlmann B. Folie à deux versus genetically driven delusional disorder: case reports and nosological considerations. Compr Psychiatry 2004; 45:155-160.](#)
10. [Kashiwase H, Kato M. Folie à deux in Japan: analysis of 97 cases in the Japanese literature. Acta Psychiatr Scand 1997; 96:231-234.](#)
11. Alpay N, Saygılı S, Hanoğlu L, Şuvağ M, Beyazyürek M. Bir olgu nedeniyle folie à famille. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1991; 4:20-21.
12. Zileli L, Çuhadaroğlu F, Orhon A. Folie à famille ve ayrılma-bireyselleşme. Türk Psikiyatri Dergisi 1992; 3:3-8.
13. Silveira JM, Seeman MV. Shared psychotic disorder: a critical review of the literature. Can J Psychiatry 1995; 40:389-395.
14. [Arnone D, Patel A, Tan GM. The nosological significance of folie à deux: a review of the literature. Ann Gen Psychiatry 2006; 5:11.](#)