

Bir Olgu Nedeniyle Folie A Deux

Ahmet KOCABIYIK*, Çağatay KARŞIDAĞ*, Gözde CİĞERLİ**, Reşit KÜKÜRT*, Nihat ALPAY***

ÖZET

"Folie à deux" olarak bilinen paylaşılmış psikotik bozukluk ya da aktarılmış hezeyanlı bozukluk ik veya daha fazla kişi arasında benzer psikotik semptomların varlığıyla karakterize birkaç sendromu içerir. Olguların çoğunluğunda psikolojik ve çevresel faktörler etyolojide önemli bir rol oynar. Genetik yatkınlık temelinde, düşük sosyo-ekonomik koşullarla birlikte sosyal izolasyonun hakim olduğu bir yaşam tarzı vardır. Ülkenin sosyal, siyasal ve kültürel atmosferi bu hastalık için hazırlayıcı diğer etkenler olabilmektedir. Aşağıdaki çalışmada, iki kız kardeşin etkilendiği bir "folie à deux" vakası sunulmuştur. "Folie à deux" olgularının tedavisinde, farmakoterapi ve psikoterapi yanında, etiyolojik etkenlerden biri olan çevresel faktörlerin şiddetinin azaltılması ve tedavide sosyal izolasyonun önlenmesi önemli bir yer tutar. Bu vakada hastalığın tedavisinde sosyal izolasyonu önlemenin gerekliliği tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: "Folie a deux", sosyal izolasyon, genetik yatkınlık

Düşünen Adam; 2004, 17(4): 228+233

ABSTRACT

A Case Report; Folie à Deux

Shared psychotic disorder or induced delusional disorder also known as "folie à deux", include several syndromes that are characterized by the presence of similar psychotic symptoms in two or more individuals. In most of the cases, psychological and environmental factors play a significant role. In most of these cases, there is genetic predisposition, low socioeconomic status and social isolation. Another predisposing factor for this illness is political and cultural atmosphere of the setting. In the following study, a case of "folie à deux" is introduced in which two sisters were affected. The treatment strategies of "folie à deux" include pharmacotherapy, psychotherapy, decreasing the severity of environmental factors which play important role in etiology and prevention of social isolation. In this case report, we discuss the necessity of prevention of social isolation in the treatment of this illness.

Key words: "folie à deux", social isolation, genetic predisposition

GİRİŞ

"Folie à deux" olarak bilinen paylaşılmış psikotik bozukluk ya da aktarılmış hezeyanlı bozukluk iki veya daha fazla kişi arasında benzer psikotik semptomların varlığıyla karakterize birkaç sendromu içerir. Hastalığı tanımlamak üzere, "aktarılmış delilik", "ilişki psikozu", "bulaşıcı delilik", "enfeksiyöz deli-

lik" ve "çifte delilik" gibi durumun aktarılabilirliği fikrini yansıtan eşanamlı birçok isim kullanılmıştır. Durum genellikle iki kişiyi ilgilendirir ancak esas öznenen üç, dört, beş kişiye (folie a trois, folie a quatre, folie a cinq) veya hatta bütün aileye genişleyebilir (folie a famille [aile boyu delilik]) (1,2,3). Bu durumda söz konusu olan, genellikle aynı aile üyeleri veya birbiriyle çok yakın ilişki halindeki kişilerdir ve

çoğunlukla sosyal izolasyon halinde (örneğin, ortak ev yaşamı olanlar veya yakın duygusal bağ içinde olanlar) yaşarlar. Genellikle “primer vaka” olarak adlandırılan bir kişi psikotik bir bozukluğa sahiptir ve hezeyanlar biçimindeki semptomlar diğer kişi veya kişilere aktarılır (4,5,6). Folie e famille aynı hezeyanları tüm aile üyelerinin paylaştığı, folie à deux olarak bilinen psikopatolojik durumun bir formudur (7,8).

Paylaşılmış psikozun dört biçimde olabileceği belirtilmektedir. En sık görülen folie imposée’de baskın ve aktif olan bir bireyin semptomları itaatkâr, telkine yatkın olan bir başka bireye geçirilir. Folie simultanée’de iki hasta aynı anda semptomların birbirine çok yakın olduğu bir psikotik tablo geliştirmeye yatkındır ve iki taraf da baskın değildir. Folie communiquée’de iki yatkın hasta bir zaman farkıyla bir psikoz geliştirir, ama iki hastalık kendi özelliklerini alır. Folie induite’de daha önce varolan psikozlu iki hastadan birinin hezeyanları birbirlerinin semptomlarını zenginleştirecek şekilde diğerine benimsetilir. Bunun çok ender olduğu bildirilmektedir (8,9).

Folie à deux öncelikle etkilenmiş olan hasta bir kişinin hezeyanlı düşüncelerinin ve/veya normal dışı davranışlarının, bu kişiyle yakın ilişki halindeki bir veya daha fazla kişiye aktarılmasıyla karakterize bir olgu olarak tanımlanmaktadır ve tanıda genellikle şu kriterler sıralanmaktadır: Sanrı ortaklarının yakın ilişki içinde olduklarına dair kesin kanıt, paylaşılmış sanrıların içeriğinde benzerlik ve ortakların birbirlerinin sanrılarını paylaştıkları, destekledikleri ve kabul ettiklerine ilişkin kuşkuyla yer bırakmayacak kanıtlar.

Olguların % 95’inde etkilenmiş kişilerin aynı aile içinde olması, bu bozuklukta genetik bir yatkınlığı akla getirmesine rağmen, büyük olasılıkla kalıtımın yalnızca tek yumurta ikizlerini ilgilendiren olgularda önemli olduğu düşünülmektedir. Hastaların yaşlı olduğu olgularda organik etkenler daha çok önem kazanabilir. Folie simultanée alt grubunda, hem genetik, hem de organik etkenlerin etiyolojik konumunun daha ön planda olduğu belirtilmektedir. Ancak, olguların çoğunluğunda baskın etiyolojik rolleri oynayanların psikolojik ve çevresel güçler olduğu söylenmektedir ve kültürel ve sosyal atmosfer hezeyanların fenomenolojisinde etkili olabilmektedir (3,10,11).

VAKA ÖYKÜSÜ

Bayan Ş. 25 yaşında. Bayan Y., kardeşi Bayan Ş.’den 2 yaş büyüktür. Her iki kardeş, ilkokul mezunu, bekâr, ev hanımı, kendilerinden başka iki erkek ve bir kız kardeşlerinin bulunduğu 5 çocuklu bir ailenin 3. ve 4. çocuklarıdır. Alınan anamnez bilgilerinde, anneannelerinin 1998’de faili meçhul bir cinayetle öldürülmesi olayından yaklaşık bir yıl sonra hareketlerinin ve yaşam biçimlerinin değiştiği, tuhaf davranışlar sergiledikleri ve gerçekte bağlantısız düşüncelerinin olduğu belirtilmiştir.

Temmuz 2002’de hastanemize yatışları yapılan Bayan Ş. ve Bayan Y.’yi hastanemize getiren, İstanbul’da yaşayan ve her iki kardeşin ablası olan Bayan K, iki kardeşin bir gün önce yanına getirildiklerinde korku ve şüphe içinde olduklarını söyleyerek, iki kardeşin kendisine de şüpheli ve düşmanca yaklaşıtlarını belirtmekteydi. Bayan K’ye göre her iki kardeşinin yakınmaları 3 yıl önce aynı zamanda başlamıştı. İnsanlardan uzaklaştıkları, insanları aşağılayarak konuştukları, kendi içine kapandıkları, kendi kendine konuşmalarının olduğu gözlenmişti. Zamanla gerçekte ilgisi olmayan düşüncelerinin ve konuşmalarının olduğu fark edilmişti.

İki kardeş birlikte hareket ediyorlar, birbirlerinden ayrılmıyorlar, evde bir odada saatlerce fısıldaşarak konuşuyorlarmış. Anne-babalarının gerçek anne-babaları olmadıklarını, gerçek anne-babalarının yerlerine geçen ikizleri olduklarını düşünerek, bu sahte anne-babalarının terörist olduğunu, anneannelerini öldürdüklerini iddia etmeye başlamışlar ve savcılığa suç duyurusunda bulunmuşlar. Anneannelerinin öldürülmesinde kullanılan suç aletinin kendilerine ait ineğin karnında olduğunu düşünüyorlarmış. 2 yıl önce eve kimseyi sokmamaları, yakınlarını ve komşularını sürekli karakola ve savcılığa şikâyet etmeleri ve giysilerinde büyü olduğu gerekçesiyle bahçede giysilerini yakarlarken yangın tehlikesi geçirilmesi sonucu, babalarının kaymakamlığa verdiği dilekçeyle Nisan 2001 tarihinde hastaneye yatışları yapılmış. “Paylaşılmış Psikotik Bozukluk” tanısıyla Bayan Ş. bir ay, Bayan Y. de 40 gün süreyle yatırılarak nöroleptik tedavisi görmüşler. Bayan Y.’ye EKT uygulanmış. Her iki kardeş de taburcu olduktan sonra hiç ilaç kullanmamışlar. İneğin karnında suç aleti oldu-

ğu, suç aletinin kendilerinden bu şekilde saklandığı, sahte anne-babalarının kendilerini öldürmeye çalıştıkları yönünde ısrarları devam etmiş. Aralık 2001 tarihinde 1 ay daha hastanede yatarak tedavi görmüşler. Taburcu olduktan sonra her iki kardeşte de aynı düşünceler devam etmiş.

Bir yılı aşkın bir süredir birbirlerinden hiç ayrılmadan fıstıdaşarak konuşmaları, izole yaşantıları, kendilerinin öldürüleceği, anne-babalarının gerçek anne-babaları olmadığı, anneannelerinin mallarını almak için tezgâhlanan oyunların kurbanları oldukları yönündeki iddiaları, savcılığa suç duyurusunda bulunmaları, komşularına karşı tehditkâr davranışları devam etmiş. Komşuların şikâyeti sonucu, polis görevlileri nezaretinde hastanemize getirilmişler.

Her iki kardeşin de doğum sonrasında motor-mental gelişimleri olağan olmuş. Çocukluk döneminde kayda değer bir hastalık geçirmemişler. İlkokulu bitirdikten sonra köyde anne-babasına tarla işlerinde ve ev işlerinde yardım ederek hayatlarını devam ettirmişler. Her iki kardeş de aynı anda hafızlık eğitimi almışlar. Hiç evlenmemişler. Birbirlerinden hiç ayrı kalmamışlar. Hastalanmadan önce “temiz, hiç kimseyi kırmayan, titiz” insanlarmış. Babaları yıllardır dağda yangın kulesi bekçiliği yapıyormuş. Bu nedenle her yıl yaz aylarında ailece 5 aylığına dağa çıkıyorlarmış. Baba esrar kullanmak ve bulundurmaktan yaklaşık 2 yıl cezaevinde kalmış. Sabıkalılara tanınan kontenjandan yararlanarak bu işe girmiş. Daha sonra da anne aynı işte çalışmaya başlamış. Her ikisi de mevsimlik işçi olarak çalışıyorlarmış. En büyük iki kardeş yıllardır aileden uzakta başka şehirlerde yaşıyorlarmış. Ailenin en küçük çocuğu 1 yıldır askerlik görevini yapıyormuş.

Bayan Ş. Temmuz 2002’de kliniğimize alındığında yapılan psikiyatrik muayenesinde, genel görünüm olarak yaşında gösteriyordu, özbakımı vasat ve zayıf görünümlüydü. Görüşmeye istekli ve görüşmeciyeye saygılı davranıyordu. Gözlenen duygulanımı kısıtlıydı ve öfkelenmeye eğilimliydi. Oldukça kuşkucu ve savunmacı bir tutumu vardı. Yönelimi, belleği ve diğer bilişsel işlevleri yeterli bulundu. Konuşması akıcıydı, miktarca yeterli olmasına rağmen düşünce içeriği fakirleşmişti. Düşünceleri amaca yönelik başlayıp, devam ediyor, sıklıkla konu dışı sapmalar olmakla birlikte amaca varıyordu. Çağrışımları düz-

gündü. Görüşmede herhangi bir hastalıkları olmadığını, anne-babalarını dinlemedikleri ve parkta tanıştıkları iki erkekle ilişkiye girdikleri için hastaneye getirildiklerini söylüyordu. Daima çoğul olarak, “biz” diyerek konuşuyordu. Evlenme üzerine saplantılı düşünceleri vardı. Kötülük görme (anne-babasının kendilerini öldüreceği, yemeklerden zehirlenebilecekleri), bizar (anneannelerinin öldürülmesinde kullanılan suç aletinin ineğin karnında saklandığı), sanrısız yanlış-kimlendirme (Capgras Sendromu) (anne-babasının üçüz olduğu ve sahteleriyle gerçeklerinin yer değiştirdiği), majik (giysilerinde büyü olduğu) hezeyanları ve cinsel konularda zihinsel meşguliyette artış (polislere evlenme teklif etme, köydeki 2 genç ile cinsel ilişkiye girme, ineğin içinde saklanan altınlarla köydeki genç kızların evlendirildiği düşünceleri) vardı. Varsanı tanımlamıyordu.

Hastanemizin başka bir kliniğine yatan Bayan Ş.’den iki yaş büyük ablası Bayan Y. ile yapılan görüşmelerde Bayan Y.’de de benzer psikiyatrik muayene bulguları saptandı. Bayan Y.’nin de görüşmede çoğul olarak “biz” diyerek konuştuğu dikkati çekiyordu ve düşünce içeriğinde Bayan Ş. ile aynı hezeyanlara sahip olduğu, düşünce içeriğini tıpkı Bayan Ş.’ye benzer biçimde ifade ettiği, hemen hemen aynı cümleleri kullandığı gözlemlendi. Yüz ifadeleri, jestleri, mimikleri “ikiz” gibi birbirine benziyordu. Kardeşi Bayan Ş. ile görüşme talebinde bulundu. Her iki kardeşe de haloperidol ve biperiden tedavisi başlandı.

Bayan Ş. ile yapılan diğer görüşmelerde “1998 yılında anneannelerinin bıçakla öldürüldüğünü, katilin bulunmadığını, ablası Bayan Y. ile birlikte anne-babalarının gerçek anne-babaları olmadığı yönünde şüphelerinin başladığını, hem annesinin hem de babasının üçüz olduğunu, 2 yıl önce bu şüpheleri doğrultusunda cinayet olayını çözmeye çalıştıklarını, iki babasının iyi değerinin kötü olduğunu, anneannelerini kötü olan diğer babasının yani amcasının öldürdüğünü, suçu asıl babasının ve kendilerinin üzerine yıkamak istediklerini, bütün kötülükleri anneannesinin mallarını almak için gerçek babalarının ikizi olan amcasının yaptığını, kardeşi Bayan Ş. ve kendisinin kundaktayken isimlerinin değiştirildiğini, şu anda gerçek isimlerinin ne olduğunu bilmediklerini, kendilerinin asıl isimlerini alan kişilerin dışarıda dolaştıklarını, babalarının yerine geçen amcalarının olduklarından beri kendileriyle uğraştıklarını, gerçek

anne-babalarını bilmedikleri bir yerde kilitli tuttuklarını, kendilerine deli densin diye hastaneye yatırıldıklarını, üçüz olan anne ve babalarının sürekli yer değiştirdiklerini ve gerçeğini ve sahtesini zor ayırt ettiklerini, gerçek babasının yüzünde yara izi olduğunu, bazen gerçek babasını bu şekilde ayırt edebildiklerini, anneannelerinin öldürülmesinde kullanılan suç aletinin kendilerine ait ineklerinin karnında olduğunu zannettiklerini, böyle söyledikleri için polisleri kendilerini hastaneye getirdiğini, kendisinin 1 ay, ablası Bayan Y.'nin 40 gün hastanede kaldığını söyledi. Bayan Ş.'nin düşünce içeriğinde hezeyanlarının devam ettiği gözlemlendi. Bayan Ş. de ablası Bayan Y. ile görüştürülme taleplerinde bulundu. Kendisine ablası Bayan Y. ile neleri konuşmak istediği sorulduğunda, tıpkı Bayan Y. gibi "Ona korkmamasını söyleyeceğim, buradan çıkacağımızı söyleyeceğim" diyerek yanıt verdi. Haloperidol kullanımıyla klinik iyilik halinin sağlanmadığı düşünüldükten sonra Bayan Ş.'ye EKT başlandı. Yatışı boyunca 11 seans EKT uygulandı. Nöroleptik tedavisi 6 mg/gün Risperidon + 4 mg/gün Biperiden olarak değiştirildi. Sonraki görüşmelerde Bayan Ş.'nin taburcu olmak yönünde ısrarcı talepleri düşünce içeriği aynı şekilde devam etti.

Her iki kardeş için yapılan laboratuvar incelemesinde rutin biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri normal, VDRL menfi saptandı. Elektroensefalografi ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi normal sınırlar içerisindedir. Psikometrik incelemede; organizme lehine bulguya rastlanmadı ve bireylerin negativizmi, pasif agresif özellikleri ve paranoid özellikleri olduğu düşünüldü.

İki kardeşin yatışı zarfında anne-babaya ulaşılamadı. Bayan Ş. ve Bayan Y.'yi hastanemize yatıran ablası Bayan K ile aralıklı görüşmeler yapıldı. Bayan K iki kardeşin yatışından sonraki birkaç gün içerisinde görüşmeye gelmeden önce eşi aracılığıyla Bayan Ş.'nin doktoruna iletilmek üzere kendisinin yazdığı bir mektup yolladı. Bu mektupta; "anneannesinin, tecavüze uğramış, memelerinin ucu kesilmiş ve beyni dışarı çıkarılmış bir biçimde işkenceyle öldürüldüğünü, polislerin rüşvet alarak katili bulmak istemediklerini, babasına suçsuz olduğu halde işkence yapıldığını, polis teşkilatının ailesini rahatsız ettiğini, kardeşlerini tecavüz etmekle tehdit ettiklerini, bu yüzden kardeşlerinin ruhsal rahatsızlığının başladığını, tüm bunların öldürdükleri anneannelerinin mallarını

almak için yapıldığını, kardeşlerinin şu anda emin ellerde olduğunu ve doktorlarına güvendiğini" belirtiyordu.

Bayan K, yapılan aralıklı görüşmelerde eşi aracılığıyla gönderdiği mektubundaki düşüncelerini ifade etti. Kardeşlerinin, komşuların ve polislerin ailesiyle uğraşmaları sonucu hasta olduklarını yineledi. Görüşmelerde olayların gerçekliği, polislerin anneannelerini malları için öldüren kişilerle işbirliği halinde çalıştıkları, rüşvet aldıkları yönündeki düşüncelerine inanmamız için yeminler ediyordu. Düşüncelerinin doğruluğunu ispatlamak için babasından bir mektup getirdiğini belirterek mektubu bize verdi. Bu mektupta da; "Polis teşkilatındaki polislerin ve köydeki bazı insanların ailesine zarar vermek için 17 yıldır uğraştıkları, öldürülen annesinin mallarını almak istedikleri, polislerin kendisine ve ailesine işkence yaptığı, polislerin asıl görevlerini yapmadıkları, katili bulmadıkları, kızlarının akli dengesini bozdukları, polislerin kızlarına eve gizli kamera yerleştirdiğini söyleyerek kızlarını korkuttukları, kendisine zarar vermek isteyen kişilerle polislerin işbirliği halinde çalıştıkları, kendisine ve ailesine sürekli kuru iftira atıldığı" belirtiliyordu. Mektupta tıpkı Bayan Ş. ve Bayan Y. yaptıkları isim listesine benzer ve birçok ismin ortak olduğu, ailesine kötülük yapmak istediklerini düşündüğü çeşitli isimler vardı ve eğer ailenin başına herhangi bir şey gelirse bu isimlerin sorumlu olduğunun bilinmesi" isteniyordu.

Sosyal hizmet uzmanının kişilerin yaşadıkları yere giderek yaptığı sosyal anket raporunda, emniyet yetkilileriyle yapılan görüşmede sözü edilen anneannesinin ölümü ile ilgili olayın doğrulanmış olduğu görülmekteydi. Emniyet Müdürü'nün verdiği bilgiye göre, sözü edilen olayın yöredeki tek faili meçhul cinayet olduğu belirtilmekteydi. Bayan Ş.'nin anneannesinin cesedinin 28.8.1998 tarihinde evinin 2. katında, elleri ve ayakları bağlanmış, yüzüstü yatar vaziyette bulunmuş olduğu, cinayetin bıçak darbeleri ve ipe boğularak gerçekleştirilmiş olduğu, öldürülen anneannesinin çocuğu olmadığı için, Bayan Ş.'nin annesini 5 yaşındayken evlatlık edindiği ifade edilmekteydi. Ayrıca, şehirde Bayan Ş. ve Bayan Y.'nin babalarının, kayınvalidesinin malını kendi üzerine almak için kayınvalidesini öldürdüğü, kızların cinayet işlenirken babalarını gördüklerinden dolayı zamanla rahatsızlanarak hastalandıkları şeklinde bir söylentinin

dolaştığı, kızlarının babasının çeşitli kişilerce asabi, esrar kullanımı olan ve bu nedenle de sabıkası bulunan bir kişi olarak tanımlandığı, anneannenin yıllarca kiracısı olan başka kişilerin de katil zanlısı olarak zabıtlara geçtiği, iki kız kardeşin hasta olduklarının çevrede net olarak bilindiği, baba ve anne hakkında bazı kişilerce onların da hasta olduğu yönünde bilgilerin verildiği, ancak baba ve anne ile yapılan görüşmede onların hasta olduğu izlenimi alınmadığı, özetle iki kız kardeşin hasta olduğu, birbirlerinden çok etkilendikleri, ailede faili meçhul bir cinayetin olduğu ve cinayete ilgili çeşitli şüphelilerin bulunduğu, babanın uyuşturucu kullandığı belirtilmektedir.

Her iki hastanın yatışları süresince aralıklı olarak birkaç kez birbirleriyle görüşmeleri sağlandı. Bir araya geldiklerinde birbirlerini görmelerini sevinçle karşıladıkları, şüpheli bir tutumla aralarında fısıldaşarak konuştukları gözlemlendi. Görüşmelerinin içeriklerini paylaşmaktan kaçınıyorlardı. Yaklaşık iki aylık tedavi sonrasında, "Paylaşılmış Psikotik Bozukluk" ön tanısıyla yatırılan iki hasta, bir hafta arayla "Paylaşılmış Psikoz" tanılarıyla ayaktan tedavileri sürdürülme üzere ablası Bayan K eşliğinde çıkarıldı.

TARTIŞMA

Bayan Ş. ve ablası Bayan Y.'de aynı içerikte hezeyanların olması, vakaların hezeyanları paylaşmaları, kabul etmeleri ve birbirlerini desteklemeleri ile "paylaşılmış psikotik bozukluk" mevcuttur. Aynı zamanda anne-babanın gerçek olmadığı, benzeri olduğu yönündeki hezeyanıyla klinik tabloyu Capgras Sendromu'nun belirlediği bir "folie à deux" olgusu olarak değerlendirilmek mümkündür (12).

Folie à deux de asıl hastayı saptamanın önemli olduğu, bunun genellikle kolay olduğu, zor olduğu durumlarda iki hastayı birlikte hastaneye yatırmanın veya birini yatırıp sık görüşmelerine izin vermenin gerekli olabileceği, iki hastayı birlikte gözlemlenmenin genellikle dayatılmış ve eşzamanlı psikoz arasında ve birincil ve ikincil ortaklar arasında ayrımı netleştirebileceği belirtilmektedir. Hastaların ayrılmasıyla ikincil hastadaki sanrıların ortadan kalkmasını belirleyen etkenler şunlardır: Klinik durumun süresi, sanrıların doğası (ikincil kişi için psikolojik açıdan değer taşıyanlardan daha zor vazgeçilir) ve ikincil kişinin telkine yatkınlığı. Telkine yatkın kişiler ve bo-

yun eğici konumda olanlar sanrılardan daha kolay vazgeçerler (3,7).

Bazı yazarlarca da sadece ayrılma terapötik olarak etkili olmayabileceği, ikincil olarak etkilenen hastanın baskın olan hastayla özdeşleşmesi ortadan kalkmadığı, böylece ayrılmanın patolojik olarak bağımlı akrabayı değiştirmede ve ayrılmanın terapötik olarak değil tanısız ve genetik diğer nedenler açısından açıklayıcı olabileceği belirtilmektedir (13).

İki vakadan hangisinin çiftin ilk hezeyanları geliştiren "baskın üye" olduğunu ve sonra kendi gerçekliklerine inanmış olduğunu belirlemek mümkün değildi. Bu olguda, baskın olan hasta ve eşlikçinin ayrılmadığı, psikotik tablonun eşzamanlı olarak geliştiği düşünüülerek, literatürde belirtilen folie à deux tanımlarından folie simultanée alt grubunun tanı olarak uygun olduğu düşünüldü. Bu açıdan olgumuz DSM IV tanı kriterlerine göre Paylaşılmış Psikotik Bozukluk tanı ölçütlerinden C ölçütü ile çelişmektedir, yine olgu Paylaşılmış Psikotik Bozukluğun eşlik eden özellikler ve gidiş bölümünde söz konusu edilen "birincil olgudan uzaklaştırıldığında sanrısız inancıların hızla veya yavaş ortadan kalkması" ifadesine uymamaktadır. Folie simultanée kavramı da ICD 10'da yer alan aktarılmış hezeyanlı bozukluk kapsamında da yer almamaktadır. Bu nedenle DSM IV'e göre başka bir psikotik bozukluk tanısı daha uygun düşmektedir. DSM sınıflama sistemine göre aynı dönemde hastalık semptomlarının başladığı iki şizofrenik kardeşten söz etmek daha uygun olacaktır (1,2).

Anlatılan olgunun folie a famille olabileceğine ilişkin de veriler olmasına rağmen, anne-babayla direkt klinik görüşme yapılamamıştır. İki kardeşin ablası Bayan K'nin, hastasının doktoruna iletilmek üzere yolladığı mektupta ve kendisiyle yapılan görüşmelerde, kardeşlerinin bizar nitelikteki hezeyanlarına katılmayıp, onların hasta olduğunu düşünmekle birlikte, Bayan K çevreden kötülük göreceklere yönündeki hezeyanları kısmen paylaşmaktaydı. Aynı şekilde hastaların babasının gönderdiği mektupta benzer izlenim alınması, anlatılan olgunun folie a famille olabileceğini de düşündürmektedir.

Literatürde belirtilen etkilenen kişilerin fakir bir yaşam sürüyor olması ve düşük sosyoekonomik koşulların olması aktarılan olguyla uyumludur. Bu olguda

etiolojik olarak altı çizilmesi gereken etkenin, sosyal izolasyon ve düşük sosyoekonomik koşullar olduğu söylenebilir. Baba esrar kullanımı nedeniyle sabikalıdır, sabikalılara sağlanan kontenjan olanaklarından yararlanarak anneye birlikte Orman İşletme Müdürlüğü'nde mevsimlik işçi olarak çalışmaktadır. Yılın 5 ayını kızlarıyla birlikte dağdaki orman yangın kulesinde geçirmektedir. Ailenin yaşadıkları yöredeki insanlarla iletişimleri zayıftır ve dış dünyaya kapalı bir yaşam sürmektedirler. Bayan Ş. ve Bayan Y.'nin genetik yakınlık zemininde düşük sosyoekonomik koşullar ve bozuk aile içi dinamiklerin provake ettiği eşzamanlı bir paylaşılmış psikotik tablo gelişimini kolaylaştırdığı söylenebilir.

Pande ve Gulabani (1990) Hindistan'da bir folie à deux vakası bildirmiştir. Bu, kan bağı olmayan iki arkadaş arasında gelişen klasik bir folie imposée olgusudur ve baskın taraf "kara büyü" ve "kötü ruhlar" tarafından etkilendiği sanılarını yaşayan bir paranoid şizofreni olgusudur. Yazarlarca bu vakada dikkat çekilen nokta kan bağının olmaması, güçlü bir dinsel-kültürel ortam ve düşük sosyoekonomik koşullardır. Yazarlara göre dinsel temalı psikozlar kendi kültürel sınırları içinde kaldığı sürece problem olarak görülmemekte olup, hezeyanlar kültürel sınırların dışına taşığında ya da kişiler kendi kültürlerine yabancı bir kültüre göç ettiklerinde maruz kaldıkları sosyal izolasyon hastalığının alevlenmesine yol açabilmektedir (14).

Genetik yakınlık temelinde, düşük sosyo ekonomik koşullarla birlikte sosyal izolasyonun hakim olduğu yaşam tarzı, ülkenin sosyal, siyasal ve kültürel atmosferi bu hastalık için hazırlayıcı etkenlerdir. Aile-

nin diğer bireyleri tarafından da kısmen paylaşılan, mantıksız düşüncelerin her iki kardeşteki paranoid psikotik tablonun tedaviye dirençli olmasına yol açtığını kuvvetle düşündürdüğünden, folie à deux olgularında etiolojik olarak çevresel faktörlerin şiddetinin azalmasının ve tedavide sosyal izolasyonu önlemenin farmakoterapi ve psikoterapi yanında zorunlu olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (1994) 4. Baskı (DSM IV). Amerikan Psikiyatri Birliği D. C. Çeviren Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
2. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization. Geneva, 1992.
3. David E ve Hadrian B: Az Rastlanırsı Psikiyatrik sendromlar, Bü-yükkal B (çeviren) 1. Baskı, İstanbul: Okyanus yayınları, 235-271, 2002.
4. Wehmeier PM, Barth N, Renschmidt: Induced Delusional Disorder: A review of the concept and an unusual case of folie a famille. Psychopathology 36:37-45, 2003.
5. Bryant AR: Folie a Famille: A Cognitive Study of Delusional Beliefs. Psychiatry 60:44-50, 1997.
6. Adriana DN: Abducted by Aliens: A Case Study. Psychiatry 63:202-207, 2000.
7. Çuhadaroğlu FÇ: Folie a famille and separation-individuation. European Child & Adolescent Psychiatry 10:194-199, 2001.
8. Alpay N: Bir olgu nedeniyle "Folie a Famille". Düşünen Adam 9(3): 20-21, 1996.
9. Fernando FP, Frieze M: A Relapsing Folie a Trois. British Journal of Psychiatry 146:315-324, 1989.
10. Alpay N: Erkeklerde Gebelik Hezeyanı. Düşünen Adam 9(3): 27-29, 1996.
11. Dippel B, Kemper J, Berger M: Folie a Six: a case report on induced psychotic disorder. Acta Psychiatr Scand 83:137-141, 1991.
12. Hart J, McClure GMG: Capgras' Syndrome and Folie à deux involving mother and child. British Journal of Psychiatry 154:552-553, 1989.
13. Porter TL, Levine J, Dinneen M: Shifts of Dependency in the Resolution of Folie à deux. British Journal of Psychiatry 162:704-706, 1993.
14. Pande NR, Gulabani DM: Folie à deux: A Socio-psychiatric Study. British Journal of Psychiatry 156:440-442, 1990.