

Bir Olgu Dolayısıyla Erotomani Kavramının Gözden Geçirilmesi

V. TOPÇUOĞLU, S. SARIBEYOĞLU, E. GÖKTEPE

ÖZET

Bu yazımızda eşinin öldürülmesi sonrasında tanınmış bir film yönetmeninin kendisine aşık olduğuna ilişkin sanrı geliştirilen 40 yaşında bayan hasta olgu olarak sunulmuştur. Nadir görülen ve hastanın yaşamını önemli düzeyde etkileyen bu sendroma dikkatleri çekmeyi amaçladık. Erotomaninin tanımı, klinik özellikleri, tarihsel gelişimi, etyolojisi, gidişi ve tedavisi bu olgu bağlamında gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Erotomani, delüzyonel bozukluk, De Cherambault sendromu

Düşünen Adam; 1997, 10 (3): 61-64

SUMMARY

This article presents a case study of a 40-year-old women who has developed a delusion that a well known film director is in love with her. The purpose of the study is to draw attention to this rare syndrome which considerably affects the patients life and functioning. The definition, clinical characteristics, historical evolution, etiology, course and treatment of erotomania has been reviewed regarding this case.

Key words: Erotomania, delusional disorder, De Clerambault's syndrome

GİRİŞ

Erotomani, hastanın bir başka kişinin (obje) kendisini tutkuyla sevdiğine ilişkin sanrı geliştirdiği bir sendromdur ⁽¹⁾. Hasta -her zaman olmasa da- genellikle kadındır; ortalama bir yaşantısı olmuştur; aşık olduğuna inandığı kişiler ise yüksek sosyal ve ekonomik statüye sahip yaşlı erkeklerdir (medyatik kişiler, doktorlar, işadamları vb.).

Bu kişiler evli oldukları için veya başka sebeplerden hasta için ulaşılmazdır. Hasta diğer kişinin bu aşkı ilk dile getiren taraf olduğuna inanır ve bu düşüncesi için kanıtlar bulur (anlamli bakışlar, gazetelerden gelen mesajlar, yoldan geçenlerin jestleri veya telepatik iletişim gibi).

Bu kişiden gelen herşey olumsuz bile olsa aşkın göstergesi olarak kabul edilir ⁽²⁾. Gerçekte, hasta ile bu kişinin teması en fazla tesadüfi ve önemsiz düzeydedir veya bazı durumlarda hiç olmamıştır.

Hipokrat'tan beri bildirilen olgular olmasına rağmen erotomaniyi ilk kez sistematik olarak ele alan Kraepelin'dir. Kraepelin'e göre erotomani büyüklük sınırlarının bir tipidir ve paranoya kavramı altında sınıflandırılmıştır. Kraepelin'in ilk tanımlamalarına rağmen erotomani De Clerambault'un ismi ile anılmaktadır. De Clerambault sendromu tarif etmiş ve 2 kategori oluşturmuştur. Pür olgular (primer erotomani) ve ikincil olgular (sekonder erotomani). De Clerambault pür olguların, Kraepelin'in erotomanik-paranoid hastalarından farklı olduğunu düşünmüştür.

DSM-III-R ve DSM-IV'de erotomani delüzyonel bozukluğun bir alt tipi olarak yer almıştır ve bu şekliyle Kraepelin'in sınıflamasına büyük oranda benzemektedir (3).

Son yıllarda erotomani ile ilgili tartışma, bu durumun şizofreniden ayrı bir antite olup olmadığıdır. Segal, şizofreni olmadan da Kraepelin ve/veya De Clerambault'nun erotomani tarifine uyan olgular olduğunu ve DSM-III-R ile birlikte erotomaninin delüzyonel (paranoid) bozukluğun bir alt tipi olarak tanımlanmasının doğru bir karar olduğu fikrindedir. Ancak zıt görüşte araştırmacılar da vardır. Lehman, Ellis ve Mellsoop böyle bir sendrom olmadığını ve bu hastalara şizofreni tanısı koymanın uygun olduğunu savunmuşlardır (4).

Erotomanik sanrılara kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Rudden (5), bu durumu kadınlar için evlenmek ve çocuk sahibi olmanın kendilik değeri açısından daha önemli kavramlar olması ve aşkı, sevgiyi kaybetme korkusunun kadınlarda erkeklere göre daha belirgin olması ile açıklanmıştır.

Erotomanik sanrıların kalıcılığı dikkat çekicidir. Sanrının şiddeti artıp azalabilir. Sanrı bir miktar hep kalır ve hastaların çoğu yıllar sonra da uzaktan sevidiklerine inanırlar. Erotomaniklerin % 20-30'unda agresyon ön plandadır ve bu hastalar için hukuki yaptırımlar dahi gerekebilir. Erotomanik hastaların paranoid bozukluk ve şizofreni dışında affektif ve şizoaffektif bozukluk tanıları da aldıkları bilinmektedir. Rudden ve ark. çalışmasında şizofreni tanısı alanlar kronik gidişli bulunmuş; sık hospitalizasyon gerektirmiş ve işlevselliklerinde azalma görülmüştür. En iyi gidişli olanlar delüzyonel bozukluk tanısı alanlar olmuştur. Zihinsel ve mesleki işlevsellikleri en üst düzeyde olup nadiren hastaneye yatırılmaları gerekmiştir. Şizoaffektiflerin ise orta seviyede bir prognozu olmuştur (6).

OLGU

40 yaşında bayan, ilkökul öğretmeni, çalışmıyor, dul, 11 yaşında bir kızı var, kızı ve kızkardeşi ile birlikte yaşıyor. Çok uyuma, iç sıkıntısı, yataktan çıkmama, çocuğuyla ilgilenmeme, ev işlerini yapmama ve ana sorunu olan ifade ettiği "tanınmış bir film yönetmeni ile aşk ilişkisi içinde olma ancak bu kişinin

kendisinden ne istediğini anlayamama" yakınmalarıyla hastanemize yattı.

Hasta, daha önce 1994 yılında kliniğimizde ve şimdiki yatışından 5 ay önce de Kayseri Erciyes Üniversitesinde olmak üzere iki kez yatarak tedavi görmüş. Her iki yatışında nöroleptik tedavisi uygulanmış. Bize başvurduğunda ilaçlarını düzenli kullanmıyor ve kontrole gelmiyordu. Yatırıldığında yapılan ruhsal durum muayenesinde özbakımının azalmış ve giyiminin özensiz olduğu dikkat çekti. Belirgin ölçülerde şişmandı. Hasta şu anda yönetmen ile ilişkisinin bir radyo kanalından gelen mesajlar ile sürdüğünü; bu mesajlar doğrultusunda yönetmenin bulunduğunu düşündüğü yerlere gittiğinde kovulduğunu ve tartaklandığını anlattı. Hasta ile yönetmen hemen hiç görüşmemişlerdi. Hasta 5 yıl kadar önce bir sinemanın pasajında sahaf dükkanı işletmekteymiş. Birgün sinemanın kafesinde otururken aynadan yönetmenin kendisine baktığını görmüş ve o anda yönetmenin kendisine aşık olduğuna inanmaya başlamış. O günden sora vaktinin tümünü yönetmeni düşünerek ve radyodan aldığı mesajlar doğrultusunda onunla buluşmaya çalışarak geçirmiş. Kızı ile ilgilenmemeye başlamış; kızının bakımını kızkardeşi üstlenmiş. Bir dönem çalıştırdığı anaokulu, hastanın sanrısı ile meşguliyetinden ötürü kapanmış.

Hastamız, Kayseri'de 4 çocuklu bir ailenin 2. çocuğu olarak dünyaya gelmiş. Köklü ve varlıklı bir aileden geliyorlar. Hasta annesini o döneme göre toplum içinde oldukça etkin, dışa dönük ve özgür bir kadın olarak tanımlıyor. Hastamız esmer ve kilolu olması nedeniyle annesine fiziksel olarak benzemediğini belirtiyor ve onu "bir tiyatro oyuncusu gibi güzel ve beyaz tenli" olarak tarifliyor. Annesi, hastamızı diğer kardeşlerine göre daha fazla korur ve sorumluluk vermezmiş. Baba ise anneye göre tutucu, geleneklere düşkün biri olarak tanımlanıyor. Hasta 10 yaşındayken anne angina pectoris ağrıları çekmeye başlamış. Hastamız bu dönemi "çocukluğum annemi kaybetme korkusu ile geçti" şeklinde tanımlıyor ve bu korkunun kendisini çok etkilediğini vurguluyor. Öğrencilik yıllarında hastamız kızkardeşleriyle kıyaslandığında erkeklere daha uzakmış, genelde kızlarla arkadaşlık edermiş. Erkeklerle ilgili olarak "tanıştıklarını ya hiç ciddiye almadıklarını ya da beğendiği kişilerle tanışsa da onlara açılmadığını" belirtiyor.

Bu dönemle ilgili olarak "bir kez bana aşık olan biri beni terk edemedi" diyor. Eşiyle tanışmadan önce sınırlı cinsel deneyimleri olan hasta, film yönetmeni ile ilişkisi olduğuna inanmaya başladıktan sonra bir erkekle duygusal-cinsel ilişkiye girmemiş. Hasta öğrenimini tamamladıktan sonra İstanbul'a gelerek muhabir olarak çalışmış. O dönemde eşi ile tanışmış ve eşine büyük bir hayranlıkla bağlanmış. Eşini entellektüel bir kişi olarak tanımlıyor, onun kendisine karşı şefkat ve koruyuculuğunu vurguluyor. Eşi ile sahaf dükkanı işletmeye başlamışlar. Evliliklerinin 3. yılında eşi, eski kitap satın almaya gittiği bir gece bıçaklanarak öldürülmüş. Bugüne kadar kimin tarafından öldürüldüğü aydınlatılmamış. Eşinin ölümünden bir süre sonra hastanın film yönetmeni ile sanrısı başlamış. Kızkardeşi kendi gözlemi olarak hastanın hem eşinin hem de annesinin kaybına çok az tepki verdiğini belirtiyor. Hasta annesinin ölümü için "annemle ilgili içimdeki tartışmayı çok acı vereceği için erteliyorum" diyor. Hastanın eşinin ölümü sırasında 18 aylık olan kızı şu anda 11 yaşında. Çocuk obez ve sınavla kazandığı bir okulda bu sebeple uzaklaştırılmış. Bu durum annesinin rahatsızlığının okul yönetimince öğrenilmesi ile de olabilir.

Bu olguyu, sendromun nadir rastlanması ve hastanın yaşamının ne derece etkilenebileceği hakkında iyi bir fikir vermesi nedeniyle sunmayı amaçladık.

TARTIŞMA

Bu olgunun bazı yönleri erotomaninin karakteristik özelliklerini göstermektedir. Bunların altını çizmeye çalışacağız.

Hasta, De Clerambault'nun pür (primer) erotomani tanımlamasına uygundur. Hastalık, film yönetmenin aynada bakışını yakaladığı an başlamıştır. De Clerambault, ani başlangıç, paradoks tavır (yani objenin tüm inkarlarının hasta tarafından gizli aşk ilanları, hastanın aşkının denenmesi şeklinde yorumlanması), entellektüel fonksiyonların iyi korunmuş olması, objenin ilk aşık olan taraf olduğunda ısrar etme, belirgin hallüsinasyonların olmaması ve şizofreni gibi yaygın psikotik sürecin olmamasını pür vakaların karakteristikleri olarak tanımlamışlardır. Ani başlangıç açısından pür erotomani yıldırım aşkına benzetilmiştir (7).

Erotomaninin etyolojisi psikodinamik görüşlerle açıklanmaya çalışılmıştır. Kraepelin tüm paranoya formları gibi erotomanik sanrıları: "hayatın gerçek hayal kırıklıklarına karşı psikolojik bir telafi" olarak düşünür ve Freud'un paranoyanın "kabul edilemez homoseksüel isteklere karşı bir savunma" olduğu fikrini reddeder. De Clerambault da gerçek hayatta gerçekleşmeyen kabul görmenin erotonomik sanrıları geliştirdiğini savunur. Modern terminolojiyle ifade edilirse erotomanik sanrılar gerçek hayatta alınamayan narsissistik hazı vermektedir. Hollender ve Callahan, hastaları fiziksel olarak cazip olmayan kadınlar olduklarından; Raskin ve Sullivan da hastalar yakın dönemde eşlerini kaybetmiş olduklarından bu açıklamaya katılırlar.

Bizim hastamız da bu araştırmacıların belirledikleri özelliklere uymaktadır. Hastamızın görünümü aşırı kilolardan etkilenmiştir. Sanrının gelişmesinden hemen önce hastanın eşinin öldürülmesi dikkat çekicidir. Raskin ve Sullivan'ın hasalarında sanrı sistemi eşlerinden ayrıldıklarında ortaya çıkmış ve terapistleriyle tedavi sonlanırken alevlenmiştir. Dunlop, hastalarını yalnız, immatür, fiziksel cazibesi olmayan, zeka kapasitesi kısıtlı ve sosyal yaşamı sınırlı kadınlar olarak tanımlanmıştır. Dunlop'a göre hastaları zayıf self imajları nedeniyle idealize selflerini diğer kişiye projekte ediyorlar ve böylelikle sevilmemiş ve sevilmez olmalarını telafi etmeye çalışıyorlardı (8).

Objelerin, hastaların aksine zeki, cazip, çekici ve önemli mevkilerde olması erotomanik sanrıların narsissistik ihtiyaçlara hizmet ettiği görüşünü destekler. Bizim hastamız da film yönetmenini, eşinin ölümünün aydınlatılmasına yardımcı olacak güçte bir kişi olarak görmektedir.

Hastaya pimozyd 4 mg/gün ve flupentiksol dekanolat 20 mg/15 günde bir tedavisi uygulandı. Literatürdeki mevcut tedavilerden günümüzde en çok kullanılan nöroleptiklerdir. Nöroleptiklerin çekirdek sanrıyı genelde değiştirmediği ancak etki ettiklerinde sanrının şiddetini azalttıkları ve eşlik eden referans fikirlerine faydalı oldukları bildirilmektedir. Munro'nun "monosemptomatik hipokondriyak psikoz" hastalarında pimozidin etkinliğini göstermesi bu ilacı diğerlerinden öne çıkarmıştır (9).

Flupentiksol dekanolat organik kökenli bir erotomani olgusunun tedavisinde kullanılmış ve yanıt alınmıştır⁽¹⁰⁾. Hastamızda pimozid tedavisi ile şiddetli akatizi ortaya çıktı ve bunun üzerine pimozid kesilerek klozapine geçildi.

Hasta halen 100 mg/gün klozapin almakta ve ilaç dozunun artırılması planlanmaktadır. İlaç tedavisi dışında, bazı araştırmacılar hastayı objeden zor kullanarak uzak tutma uygulamasının (hastaneye yatırma, hapis, sınırlayıcı-kısıtlayıcı önlemler) etkin olduğunu bildirmişlerdir. Hastanın dikkatinin zaman içinde başka bir hayali aşığa çevrilmesi de söz konusudur.

KAYNAKLAR

1. Segal JH: Erotomania revisited. From Kraepelin to DSM-III-R. Am J Psychiatry 146:1261-66, 1989.
2. Giannini AJ, Slaby AE, Robb TO: De Clerambault's syndrome in sexually experienced women. J Clin Psychiatry 52:84-86, 1991.
3. DSM-III-R. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental bozuklukların tanılma ve sayımsal el kitabı. Köroğlu E (çeviren) HYB, Ankara, 1989.
4. Ellis P, Mellsoy G: De Clerambault's syndrome-a nosological entity? Br J Psychiatry 146:90-95, 1985.
5. Rudden M, Sweeney J, Frances A, Gilmore M: A comparison of delusional disorders in women and men. Am J Psychiatry 140:1575-78, 1983.
6. Rudden M, Sweeney J, Frances A: Diagnosis and clinical course of erotomanic and other delusional patients. Am J Psychiatry 147:625-28, 1990.
7. Raskin E, Sullivan EK: Erotomania. Am J Psychiatry 131:1033-35, 1974.
8. Dunlop J: Does erotomania exist between women. Br J Psychiatry 153:830-33, 1988.
9. Munro A: Monosymptomatic hypochondriacal psychosis. Br J Hosp Med 24:34-38, 1980.
10. El Gaddal YY: De Clerambault's syndrome (erotomania) in organic delusional syndrome. Br J Psychiatry 154:714-16, 1989.