

BİR OLGU NEDENİYLE "Folie a famille" *

Dr. N. ALPAY ** Dr. S.SAYGILI ** Dr. L. HANOĞLU ** Dr. M. ŞUVAĞ **
Dr. M. BEYAZYÜREK **

ÖZET

Folie a famille, daha dominant bir aile ferdinin hezeyanına diğer üyelerin katılması ile ortaya çıkan bozukluktur. Bu yazıda oldukça ender rastlanan bir folie a famille olgusu sunulmuş, literatür ışığında tartışılmıştır.

SUMMARY

Folie a famille is consisted of the participation of other members of family to the delusion of more dominant person in family. In this article, a case of folie a famille that appears uncommonly has been persented and in the light of the literature has been discussed.

Folie a famille, aile içinde daha dominant bir kişinin hezeyanlı psikotik hastalığı ile ortaya çıkar. Hezeyan sahibinin zorlayıcı kişilik özellikleri yanında, ailenin diğer bireylerine göre daha eğitilmiş ve zeki oluşuna da dikkat çekilmiştir (1, 3, 4, 5, 6, 8). Etkileyenin aile ortamından herhangi bir sebeple ayrılması halinde diğer aile bireylerinin psikotik tablosu hafifler veya tamamen iyileşir.

Folie a famille'ye sosyo-kültürel seviyesi düşük ve düşüğün biraz üstü olan toplumlarda daha sık rastlanır (3,7). Literatür incelendiğinde aynı aileden oniki kişinin aynı hezeyanı paylaştığı bir olgu bildirildiği görülmektedir (1, 3, 7).

Hezeyana katılım bozukluğu, hezeyana katılan kişilerin sayısına göre folie a deux, folie a trois, folie a quatre, folie a sing gibi adlarla anılırlar.

Birden fazla kişi tarafından paylaşılan hezeyanlı bozukluğu ilk olarak Lasague ve Falret 1877'de tanımlamıştır. Bu kişiler inceleneleri sonucunda; paylaşılan kişi sayısı arttıkça hezeyan yoğunluğunda zayıflık gözlemlendiği kanaatine varmışlardır (4, 9).

Bozukluk çeşitli yazarlarca farklı isimler altında anılmıştır. Folie a deux, DSM III'de "paylaşılmış paranoid bozukluk" olarak "paranoid bozukluk" başlığı altında yer almışken DSM III-R'de "induced psychotic disorder" (hezeyana katılma bozukluğu) olarak ve "başka yerde sınıflandırılmayan psikotik bozukluklar" başlığı altında tasnif edilmiştir (2). Tanı kriterleri ise şöyle sıralanmıştır:

A) Halihazırda yerleşik bir hezeyanı olan bir kişiyle yakın ilişki sonucunda bir başka kişi veya kişilerde hezeyan gelişir.

B) İkinci kişi veya kişilerdeki hezeyan, birincil

vakaninkine benzerdir.

C) Ortaya çıkan hezeyanın başlangıcından önce ikinci kişinin bir psikotik bozukluğu veya şizofrenik prodromal semptomları bulunmamaktadır.

Klinik: Kişiler arasında paylaşılan hezeyanların primer özelliği, bu kişilerin kendilerini yakın ilişki içinde dış dünyadan veya etkilerinden izole etmeleridir. Bu hezeyanlar genellikle persekütif veya hipokondriak karakterdedir. İlk hasta, sabit paranoid hezeyanları olan ve hükmedici kişidir. Temel veya teşvik hezeyanlarını partnerlerine taşırlar. Hezeyanana katılan ve güçlendiren kişiler ise bağımlı, telkine müsait yapıdadırlar. Uzun ve yeterli süreye sahip bir seperasyonda paylaşılmış hezeyanlar sıklıkla partnerlerde tamamen silinir, çok nadiren de güçlenir. Zaman uzadıkça diğer psikotik semptomlar superpose olabilir.

Hezeyana katılma bozukluğu, en çok iki kız kardeş ve gittikçe azalan bir görülme nisbetinde olmak üzere karı-koca, anne ve bir çocuğu, iki erkek kardeş, erkek ve kız kardeş, baba ve bir çocuğu ikililerinde rastlanır. Uzun süreli yakın ilişki şarttır ve arkadaşlar arasındaki kombinasyonlar daha seyreklerdir.

İkiden fazla kişinin katıldığı hezeyanların güçlü bir telkine mi, yoksa dinsel bir fanatizmin veya primitif batıl inançların etkisi altında mı oluştuğu şeklindeki sorunun yanıtını bulmak zor bir konudur. Fakat folie a famille'nin aile içindeki etkileşimin patolojik olması sonucu geliştiği bilinmektedir (1, 3, 6, 7).

Tedavi: Vakaların çoğunda hastalığın iyi tanımlanması, teşhisinin doğru konması çok önemlidir. Birçok vakada fenotiazinler yeterli olabilir. Gerektiğinde ECT buna eklenir. Tedavinin birinci basamağı, etkili

(*) XXVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresinde (1-4 Kasım 1990 İzmir) sunulmuştur.

(**) Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

olan kişinin aileden uzaklaştırılması teşkil eder.

Olgu: 26 yaşında, ortaokul mezunu bekar bayan hasta.

Birlikte aynı evi paylaştığı kendisinden iki yaş küçük kızkardeşinin evlenmesinden sonra komşularının kendisini çekemediklerini, mahalle esnafının kendisine kötülük yapacağını ve sürekli konuştuklarını, mahallenin huzurunun bozulduğunu, ayrıca evlenmesini engellemek için papaz büyü yaptırdığını ve bu yüzden görücü gelmediğini içeren düşünceleri başlamış. Daha sonra bu düşüncelerini annesine, kızkardeşine ve iki erkek kardeşine söylemiş.

Garip tutum ve davranışından dolayı komşularının evlerine azalan ziyaretlerini bir düşmanlık olarak değerlendirmişler. Bu durum yakın çevreye saldırgan davranışlara kadar varmış. Aile içinde topluma karşı oluşan genel hezeyan tablosu karşısında baba hiç kimsenin adresini bilmediği bir yere gitmiş ve akibetinden bilgi alınamamıştır.

Özellikle hezeyanların sahibi olan hastamızın çevreye saldırmaya başlaması üzerine mahalle sakinlerinin şikayeti sonucu hastaneye yatırılmak zorunda kalındı. Anne, kızkardeş ve birlikte yaşayan erkek kardeş; büyük kızkardeşin hezeyanlarını aynen yaşıyorlardı. Bir yıl öncesine kadar aynı hezeyana katılan, fakat ölenerek ayrılan ağabeyi hezeyanları şüpheli karşılamaktaydı. Yapılan aile görüşmelerinde; ailenin diğer üyeleri bu aile ferдинin evlendikten sonra akıl hastası olduğunu, ruhsal dengesinin bozulduğunu söylüyorlar ve "daha düne kadar bizimle idi, şimdi düşmanla işbirliği yapıyor" şeklinde izahta bulunuyorlardı.

Psikiyatrik Muayene: Orta boylu, yaşında gösteren, giyimi sosyo- kültürel düzeyine uygun bayan hasta. Şuur açık, koopere, sorulara amaca uygun yanıtlar veriyor. Çağrışımlar düzenli. Algı, bellek ve yönelim kusuru tespit edilmedi. Düşünce akışı doğal. Düşünce içeriğinde kendisine büyü yapıldığı, evlenmesi engellendiği, hakkında konuştukları biçiminde paranoid hezeyanlar mevcut. Duygulanım öfkeli. Dışa vuran davranışların da hastaneye yatırılışına karşı huzursuzluğunu belli ediyor. Servise uyum sağlayamadı.

Aile, kızlarının komplo kurularak hastaneye yatırıldığına ve hiçbir hastalığın olmadığına inanıyordu. Hastanın hastaneye yatışının 5. günü her türlü sorumluluğu kabul ederek ısrarla taburcu ettiler.

Yapılan dahili, nörolojik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

Tanı: Hezeyana katılma bozukluğu. Folie a famille.

Ailenin akibeti hakkında bilgi almak mümkün olmadı.

KAYNAKLAR

1- Brooks SA: Folie a deux in the aged. Variations in Psychopathology. Can. J. Psychiatry (1987) Feb; 32 (1) 1-3.

2- Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders DSM III-R (1987). The American Psychiatric Association Manufactured in

the U.S.A. Washington.

3- Eroch MD., Trethowes WH: Uncommon Psychiatric Syndrom. Second Edition. Bristol John Wright Sons Ltd. London (1987).

4- Kaplan HI., Sadock BJ: Comprehensive Textbook Of Psychiatry. Volume 1. (1989). Fifth Edition, Williams & Wilkins, Baltimore, pp 816-829.

5- Karasu TB: Treatments Of Psychiatric Disorders. Volume 2. (1989

), Washington pp 1685-1699.

6- Lazarus A: Folie a Deux in Identical Twins. Luterraction of Nature and Nurture. British J. of Psychiatry (1986). 148, 324-326.

7- Moss PA et al.: Connection: Folie a quatre. Can. J. Psychiatry (1989) Feb 34 (1) 55-7.

8- Özbay M.H, Öztürk E., Göka E: Folie A Famille: Çok Ender Rastlanılan Bir Sanrıya Katılma Bozukluğu. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi (19-23 Eylül 1988, GATA-Ankara). KonKitabı. S: 947-952.

9- Talbott JA., Hales RE., Yudofsky SC: Textbook of Psychiatry. The American Psychiatric Press (1988). Washington pp 391-402.