

Psikotik Hastalarda Göz Çıkarma Davranışı: İki Vaka Örneği

Self Enucleation in Psychosis: Two Case Reports

Leman İnanç¹, Merih Altıntaş², Çiğdem Hazal Bezgin³, Sermin Kesebir⁴

¹Uz.Dr., Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, ²Uz.Dr., Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, ³Uz.Dr., Gebze Fatih Devlet Hastanesi, İzmit, ⁴Prof.Dr., Üsküdar Üniversitesi Nöropsikiyatri NP Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Self mutilasyon, genellikle intihar amacı olmaksızın kişinin bedenine verdiği zarar olarak tanımlanır. Ödipizm, kişinin kendi gözlerini çıkarmasıdır. Gözlerini çıkarma ciddi ve nadir görülen bir eylemdir. Gözlere bu tür zarar verme davranışı çoğunlukla şizofreni ve psikotik bozukluklarda görülür. Kendine zarar verme durumunda psikiyatristlerin yanı sıra diğer uzmanlık alanlarının da işbirliği gerekli olabilir. Yazımızda gözlerine zarar veren iki olgudan bahsedilmektedir.

Anahtar Sözcükler: self mutilasyon, gözlere zarar verme, ödipizm.

SUMMARY

Self mutilation is defined as the injuring of body mostly without intending to commit suicide. Oedipism is a term used to describe self inflicted enucleation. Self enucleation of eyes is an extreme and rare form of self injury. Ocular form of major self mutilation is mostly seen in schizophrenia and psychosis. Management of self mutilation of the patient requires cooperation between psychiatrists and other medical specialists. Two case reports are presented in this article.

Key Words: Anxiety disorders, child, adolescent, SSRI, self mutilation, self enucleation, oedipism.

(Klinik Psikiyatri 2015;18:29-34)

GİRİŞ

Self mutilasyon, genel olarak sonucunda ölüm amacı olmaksızın bazen bir kez, bazen tekrarlayan şekilde meydana gelen, vücutta tahribata yol açan kendine zarar verme davranışdır (Favazza ve Rosenthal 1993). Self injury ve self mutilasyon genellikle aynı anlamda kullanılır. Self harm ise kendini yaralama davranışına ek olarak sağlığa zararlı olabilen davranışları da içermektedir (Aksoy ve Ögel 2003). Kendini yakma, gözlerini çıkarma, ellerini ampute etme, penisini kesme gibi kendine zarar verici davranışlar gösteren hastalar bildirilmiştir (Vafaei 2003, Annagür ve Tamam 2011, Hacıoğlu ve ark. 2002). Kendine zarar verici davranışlar artmış intihar riski ile ilişkilendirilmiştir (Kerr ve ark. 2010).

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili ilk tıbbi makale Bergman tarafından 1846'da yazılmıştır. Kırk üç yaşında duygudurum bozukluğu olan bir kadının, gözlerinin günah dolu olduğunu düşünmesi üzerine her iki gözünü çıkarmasını anlatır (Kumar ve ark. 2001).

Kendine zarar verme davranışları; psikoz, transeksüalizm, intoksikasyonda görülen ciddi kendine zarar verme davranışı; zeka geriliği ve Tourette Sendromu'nda sık rastlanan başını vurma ve kendini ısırma gibi stereotipik kendine zarar verme davranışları; cilt yolma gibi kompulsif kendine zarar verme davranışları; daha çok kişilik bozukluklarında görülen kendini kesme, kendini yakma, cildine zarar verme gibi impulsif kendine zarar verme davranışları şeklinde ortaya çıkabilir (Favazza 2012).

Kendine zarar verme davranışlarından biri olan gözlerine zarar verme nadir görülen bir durumdur (Favazza 2006, Kumar ve ark. 2001). Gözlere ciddi zarar verici davranışlar sıklıkla şizofreni ve psikozda görülür (Soren ve ark. 2015). Göz kürelerini çıkartma, en ağır formudur ve Ödipizm olarak adlandırılır (Patton 2004, Hacıoğlu ve ark. 2002). Ödipizm isminin verilmesinin nedeni Kral Ödipus efsanesidir. Ödipus, mitolojide Thebes şehrinin kralıdır. Evlatlık verildiğinden, babasını tanımayan Ödipus, babasını öldürmüş ve annesine evlenmiştir. Bunu öğrenen Ödipus, günahları yüzünden annesinin iğneleri ile gözlerini çıkarır (Patton 2004). Gözlere zarar vermek için farklı ve tuhaf cisimler kullanılmakla beraber en sık parmaklar,

çengel, askı kancası, makas, tırnak, kaşık ve bıçak kullanıldığı bildirilmiştir (Aung ve ark. 1996).

Bu vaka sunumuyla; kendine zarar verme riski olan hastalarla çalışan klinisyenlerin, dikkat etmeleri gerektiğini düşündüğümüz hususlara vurgu yapılması amaçlanmıştır.

Vaka-1

Kırk altı yaşında, erkek hasta, lise birinci sınıftan terk, bekar, annesi ve kardeşi ile yaşıyor, çalışmıyor. Sesler duyma ve huzursuzluk yakınmaları ile başvuran hastada 27 yıllık hastalık öyküsü mevcut. Şikayetleri; kendi kendine gülme, takip edildiğini düşünme, düşüncelerinin okunduğunu söyleme ile başlamış. Askerliğinin altıncı ayında hastanede yatışı sırasında şizofreni tanısı almış ve askerliğini tamamlayamamış. Bu dönemde hastanede tanıdığı ve aşık olduğu hemşireyi sonraki hastane yatışlarında da gördüğünü belirtiyor. On dokuz yaşında hastaya elektrokonvülf tedavi uygulanmış. İki yıl sonra kendi kendine konuşma, ailesine karşı düşmanca tutumlar, yemek ve ilaç reddi şikayetleri ile hastanemizde yatarak tedavi gören hastaya haloperidol ve biperiden tedavisi uygulanmış. Bu sırada aşık olduğu hemşireyi hastanemizde de gördüğünü ve sürekli onun sesini duyduğunu söylüyormuş. 1997 yılında dört adet antihipertansif ilaç içmesi sonucu evde senkop geçirmiş. On yıl önce de ağzı kuruyor diye şeker hastası olduğunu düşünerek çok sayıda oral antidiyabetik ilaç alan hasta hipoglisemi koması nedeniyle bir süre yoğun bakımda kalmış. İki yıl önce, 44 yaşında iken kimseyi görmek istemediğini söyleyen, evdeki fotoğrafların göz kısımlarını makasla delen, sürekli aşık olduğu hemşirenin 'gözlerini kör et' diyen sesini duyduğunu belirten hasta, bu ses doğrultusunda evde bulduğu enjektörle her iki gözünü de çıkarmış. Hasta gözlerine zarar verdikten sonra biraz rahatladığını belirtti. Hastaneye kaldırılan hastanın tek gözünde total görme kaybı tespit edilmiş. Hastanın fizik muayenesinde de bir gözde hasara bağlı skar dikkat çekmekteydi. Şizofreni tanısı olan kardeşinin özkıyım sonucu vefat ettiği, babada alkol kötüye kullanımı öyküsü olduğu ve diabetes mellitus komplikasyonları sonucu vefat ettiği öğrenildi.

Psikiyatrik muayenesinde yaşında gösteren has-

tanın özbakımı orta düzeyde, bilinci açık, koopere, görüşmeye istekli, görüşmeciye saygılı, konuşma hızı azalmış, psikomotor aktivitesi doğal ve duygulanımı kısıtlıydı. Dürtü kontrolü zayıflamıştı ve konuşması zor anlaşılıyordu. Kendisini yönlendiren, kadın sesi şeklinde işitsel halüsinasyonu mevcuttu. Askeri hastanede aşık olduğu hemşireyi hastanemizde ve gittiği her hastanede gördüğünü ifade ediyordu. Hastanın muhakeme kusurunun olduğu ve hastalığına karşı içgörüsünün olmadığı saptandı.

Rorschach Testi sonucunda; sembolizasyon, soyutlama gibi zihinsel becerilerinin sınırlı olduğu ve tasarımlarının düşlem gücünden ve yaratıcılıktan yoksun olduğu, somut bir düşünce eğilimi gösterdiği görüldü. Çağrışımları kısır ve yavaş olan kişinin gerçeği değerlendirme yetisi de sınırlıydı. Test protokolü psikoz lehine değerlendirildi.

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri sonucuna göre kişi çekingen, içe çekilmiş ve yüzeyseldi. Günlük yaşam sorunları ile mücadele edemeyen kişide, dürtülerin kendine zarar verici şekilde olup, kontrol edilememesinin de karakteristik olduğu belirtilmişti. Hastada kolay sinirlenme ve huzursuzluk görülebileceği, diğer insanların istek ve beklentilerini şüpheyle karşılayıp, derin duygusal ilişkiler kuramayacağı dikkat çekiyordu. Kişi için dünyanın tehdit edici ve reddedici olduğu ayrıca kendisini toplumdan ayrılmış ve yabancılaşmış hissedeceği vurgulanmıştı. Alexander Testi'nde saptanabilen pratik zeka düzeyi sınırda zeka şeklinde değerlendirilmişti (IQ=71). Nörokognitif batarya sonucunda, yer ve zaman oryantasyonu çok iyi olan hastanın yürütücü işlevlerinin çok iyi, muhakeme ve yorumlama becerilerinin ve sözel belleğinin iyi, mantıksal hafızasının vasat, dikkat komponentinin ve aritmetik becerilerinin ise zayıf olduğu saptandı. Beyin magnetik rezonans görüntüleme; beyin sapı atrofik görünümde izlendi. Dördüncü ventrikül dilate, üçüncü ve lateral ventriküller minimal dilate olarak saptandı. Hasta nörolojiye konsulte edildi. Beyin magnetik rezonans görüntüleme beyin sapı ve serebellumda izlenen atrofik değişikliklerin multiple sistem atrofisi, spinoserebellar ataksi gibi nedenlere sekonder gelişmiş olabileceği düşünüldü ve takip önerildi.

Tedavisi uzun etkili ketiapin 400 mg /gün ile devam ederken dirençli halüsinasyonları nedeniyle

tedaviye aripiprazol 15 mg/gün eklendi. İşitsel halüsinasyonları azalan hastanın poliklinik takibi devam etmektedir.

Vaka-2

Kırk sekiz yaşında, bekar, üniversite mezunu, bakıcısıyla yaşayan, görme engelli, malulen emekli, erkek hasta. "Kendine zarar ver, bileklerini kes, yangın çıkart" diyen sesler duyduğunu ve bunların kendisini yönlendiren komutlar şeklinde olduğunu söyleyen hasta, bu şikayetlerle bakıcısı eşliğinde polikliniğe başvurdu. Hastalığı süresince belirli dönemlerde bu komutların sık sık kendisine rahatsızlık verdiğini ama son üç aydır tedaviye rağmen artış gösterdiğini ifade ediyordu.

Otuz yıldır şizofreni tanısıyla takip edilen hastanın şikayetleri, 17 yaşında, cinsel birliktelik yaşadığı bir hayat kadınından sifilis kapıldığı şeklinde obsesif düşüncelerle başlamış. Birçok defa hastaneye yatmış ve son hastane yatışı üç ay önce olmuş. Farklı dönemlerde farklı antipsikotik ajanlar kullanmış. Yedi hastane yatışında da hastaya elektrokonvülfiz tedavi uygulanmış. İki yıl önce "kendini öldür, pencereden atla, penisini kes, ilaç iç" diyen sesler yoğunlaşmış. Hasta kendisine zarar vermekten korktuğunu, aslında ölmek istemediğini ve bu seslerle mücadele ettiğini belirtiyordu. Bu şikayetler nedeniyle hastaya klozapin 450 mg/gün, flupentiksol 6 mg/gün, biperiden 4mg/gün ve on günde bir 20 mg flupentixol enjeksiyonu şeklinde tedavi başlanmış. Hasta polikliniğimize başvurduğunda aynı tedaviyi almaktaydı.

Yirmi sekiz yaşında devlet memuru olarak çalışmaktayken, eğitim amacıyla gönderildiği kurumun yurdunda kalmakta olduğu bir dönemde hastanın şikayetlerinde artma olmuş. Komut veren seslerin çok arttığı, kendisine hakim bir güç tarafından yönetildiğini düşündüğü, kendini çok sıkıntılı hissettiği bir gecede battaniyenin altına girip, şarkı söyleyerek sesler ile mücadele etmeye çalışmış. Kendisine "burnunu kır" diyen komutlar gelmesi üzerine elleri ile burnuna vurarak kırmaya çalışmış fakat yapamamış. Ardından sesler ısrarcı bir şekilde "gözünü çıkart, çıkaramazsan seni öldürecekler" demeye devam etmiş ve hastaya "sen şimdi kabirdesin, bu dünyanın nesini göreceksin" diyormuş. Odada tek başına olan hasta, gece boyunca

yaklaşık sekiz saat süresince gözlerini parmaklarıyla çıkartmaya çalışmış. Tek gözünü çıkarınca diğerini çıkarmanın daha kolay olduğunu, bunları yaparken hiç acı hissetmediğini ve kısa süreli bir rahatlama hissettiğini belirtiyor. Yurt görevlileri tarafından sabah odasında bulunan ve hastaneye götürülen hasta bu olaydan sonra her iki gözünü de kaybetmiş.

Ruhsal durum muayenesinde özbakımı iyi, yaşında gösteren, siyah güneş gözlükleri takan hasta, bakıcısının koluna girerek yürüyordu. Psikomotor aktivitesi biraz azalmıştı. Duygulanımı kısıtlı, duygudurumu ile ilgili "sıkıntılıyım" diyordu. Komut veren sesler tarifliyordu. Referans hezeyanı ve öldürüleceği şeklinde persekütif hezeyanı mevcuttu. Çağrışmaları düzgün, bilişsel işlevleri yeterli, muhakemesi kısmen korunmuştu ve hastalığına ilişkin içgörüsü mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki gözde de skar izlendi. Özgeçmişinde motor mental gelişiminin normal olduğu, eğitimini orta halli bir öğrenci olarak tamamladığı, hastalık öncesi dönemde yeterli sosyal ilişkileri ve dönem dönem kız arkadaşları olan bir kişi olduğu öğrenildi. Okul dönemlerinde atletizm ile ilgilenmeye başlamış ve gözlerini kaybedene dek devam etmişti. Şikayetleri lise son sınıfta başlayan hastanın üniversitenin ilk yılında desteğe ihtiyaç duyması üzerine annesinin üniversite sınavında aynı bölümü kazanarak, hasta mezun olana kadar her gün onunla okula devam etmiş olduğu öğrenildi. Hasta mezun olduktan sonra bir devlet kurumunda memur olarak çalışmış fakat daha sonra malulen emekli olmuştu. Kardeşi ile birlikte iki yıl bir nargileci dükkanı işletmişti fakat beş yıldır çalışmıyordu. Daha öncesinde ailesi ile yaşayan hasta sekiz yıldır bakıcısı ile birlikte kalıyordu.

Annesi sinoviyal sarkom nedeniyle sekiz yıl önce, babası da akciğer kanseri nedeniyle iki yıl önce vefat etmişti. Dedesinde psikoz düşündüren bir öykü ve kardeşinde ise anksiyete bozukluğunun mevcut olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA

Psikoz, intoksikasyon ve transeksüalizm vakaları ciddi zarar verici davranışlar açısından risklidir (Favazza 2012). Bizim vakalarımız psikozun eşlik ettiği ciddi kendine zarar verme davranışları göstermiştir. Kendine zarar verme davranışında

nadiren ciddi sonuçlar ortaya çıkar. Hasta genital organ amputasyonu, gözünü çıkarma veya bir ekstremitesini kesme girişiminde bulunabilir (Öncü ve ark. 2012). Kendine zarar verici davranışlar, erkeklerde kadınlardan daha sık görülmekle birlikte kadınlar daha sık psikiyatrik tedavi almaktadır (Favazza 2006). Bizim vakalarımızın her ikisinin de erkek olması, erkeklerde kendine zarar verici davranışların daha sık rastlandığı bilgisi ile uyumlu iken, kadınların daha sık tedavi aldığı bilgisi ile uyumsuz görünmektedir.

Vafaei (2003), işitsel halüsinasyonları doğrultusunda kendi penisini ampute eden iki vakadan bahsetmiştir. Bu iki vaka Van Gogh Sendromu olarak değerlendirilmiştir. Bizim sunduğumuz her iki vakada da enükleasyonun emir veren işitsel halüsinasyonlar doğrultusunda gerçekleştirildiğinden, vakalarımız Van Gogh Sendromu kapsamında değerlendirilebilir.

Gözlerine zarar verenlerle ilgili yapılan çalışmalarda, bu kişilerin çoğunun erkek ve yaklaşık 30 yaşlarında olduğu, şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanısı olan veya alkol ve madde kötüye kullanımı olan depresif hastalar olduğu belirtilmiştir (Patton 2004, Kennedy ve Feldmann 1994). Gözüne zarar veren hastaların %33'ü kendine zarar verici diğer davranışlarda da bulunmuştur (Kennedy ve Feldmann 1994)?. Bu çalışmalarda belirtilen özellikler açısından bakıldığında, bizim sunduğumuz her iki vakanın erkek olması ve tanılarının şizofreni olması, ikinci vakanın olay sırasında 28 yaşında olması bakımından literatür ile uyumludur. Her iki hasta alkol ve madde kullanmamaktadır. Ülkemizde şizofreni hastalarının alkol ve madde kullanım oranları aynı hasta grubunun yurtdışı verilerinden düşük bulunmuştur (Dibaz ve Darçın 2011).

Pompili ve arkadaşları (2006); paranoid sanrılarının devam ettiği sırada sağ gözüne eritilmiş kurşun dökerek zarar vermiş bir hastadan bahsetmiştir. Akdemir ve arkadaşları (2009) burun tıkanıklığını matkapla açmaya çalışan bir şizofreni vakası bildirmiştir. Gözlere zarar vermek için farklı ve tuhaf cisimler kullanıldığına dair literatür bilgisi olmasına rağmen (Aung ve ark. 1996) sunduğumuz ikinci vakada olduğu gibi enjektörle gözlerini çıkaran bir vakaya rastlanmamış olması bizim vakamızı farklı kılmaktadır.

Kumar ve arkadaşları (2001) ise her iki gözünü çıkaran bir vakadan bahsetmişlerdir. Bu vaka için sıradışı olanın, hastanın her iki gözünü eş zamanlı olarak çıkarması olduğunu ileri sürmüşlerdir. Hastanın psikiyatrik muayenesinde bir yıldır sistematize persekütif hezeyanlarının, emir veren işitsel halüsinasyonlarının olduğu tespit edilmiş ve hasta ailesi tarafından elleri kanlı ve her iki göz küresini çıkarmış olarak sabah saatlerinde bulunmuştur. Bizim sunduğumuz vakaların ikisi de, her iki gözüne zarar verme davranışının eş zamanlı olması bakımından Kumar ve arkadaşlarının (2001) sunduğu bu vaka ile benzerlik göstermektedir. Sunduğumuz ikinci vakanın enükleasyon eylemini gece ve emir veren işitsel halüsinasyonları doğrultusunda yapmış olması bakımından da Kumar ve arkadaşlarının (2001) vakası ile benzerdir. Bu noktadan hareketle, komut veren sesler nedeniyle uyku sorunu yaşayan psikotik hastaların bu yakınmalarının giderilmesine dikkat çekilmesi hedeflenmiştir.

Kendine zarar verme davranışlarının aşamaları ve genellikle hastaların yalnız olduklarında daha sık gerçekleştiği bildirilmiştir. Bizim ikinci vakamızda da enükleasyonun akşam ve hasta odasında tek başına iken meydana gelmesi bu bilgiyle uyumlu görünmektedir (Nijman ve Campo 2002).

Vakaların hepsinde amputasyon sonrası geçici de olsa bir rahatlama görüldüğü ve pişmanlık duymadıkları bildirilmiştir (Özen ve ark. 2009). Bizim vakalarımızda da enükleasyon sonrası hastalarda geçici bir rahatlama olduğu öğrenilmiştir. Organın çıkarılmasının sürekli bir rahatlama sağlamadığı ve özkıyım veya özkıyım benzeri davranışların bunu takip edebileceği konusunda dikkatli olmak gerektiği belirtilmiştir (Jones 1990). İkinci vakamızda, gözlerini çıkardıktan sonra bir rahatlama olmasına rağmen, kendisine zarar vermesini söyleyen işitsel

halüsinasyonları devam etmiş ve hasta diğer gözünü de çıkarmıştır. Bir süre için hastalarda rahatlama sağlasa da benzer durumun tekrarlayabileceği bilgisi klinisyenler için akılda tutulması gereken bir konudur.

Zarar verici davranışların ağrı mekanizması ile olan ilişkisi ilgi çekicidir. Psikotik hastalardaki ağrı algısının ve ağrıya verilen tepkinin düşük olduğuna dair bilgiler mevcuttur (Bonnot ve ark. 2009, Singh ve ark. 2006). İkinci vakamızın, hiç ağrı duymadığını hatta ikinci gözünü daha kolay çıkardığını ifade etmesi de bu literatür bilgisi ile uyumludur.

Bu vakaları sunma amacımız; nadir rastlanan enükleasyona dikkat çekmek ve bu konuda daha dikkatli olunması gerektiğine vurgu yapmaktır. Otuz yaşlarında ve erkek olmak, alkol ve madde öyküsü, şizofreni veya diğer psikotik bozukluk tanılarının olması; uyku sorununun bulunması, kendine zarar verme öyküsü risk faktörleri olarak tanımlanabilir. Kesici, delici veya kendine zarar vermek amacıyla kullanılacak cisimlerin hastalardan uzak tutulmasının self mutilasyonun önlenmesi bakımından önemlidir. Gözlere zarar verme durumunda acil müdahale, tanı ve tedavinin sağlanması için psikiyatrist ve oftalmologların yanı sıra beyin cerrahi, nöroloji gibi diğer uzmanlık alanlarının da işbirliği gerekli olabilir.

Kendine zarar verici davranışların sıklığı ve tedavilerindeki zorluklar sebebiyle risk faktörlerinin farkında olunmalı ve bu tür davranışlar sergileme riski bulunan hastalar yatırılarak tedavi edilmelidir.

Yazışma adresi: Dr.Leman İnanç, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, leman.inanc@gmail.com

KAYNAKLAR

Akdemir C, Keleş H, Yalçın DÖ ve ark. (2009) Bir şizofreni vakasında self mutilasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,10 (Ek 1):78-79.

Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4:226-236.

Annagür BB, Tamam L (2011) Erkek genital self-mutilasyon: Bir psikotik bozukluk vakası. *Selçuk Üniv Tıp Derg*, 27(4):240-241.

Aung T, Yap EY, Fam HB ve ark. (1996) Oedipism. *Aust N Z J Ophthalmol*, 24:153-157.

Bonnot O, Anderson GM, Cohen D ve ark. (2009) Are patients with schizophrenia insensitive to pain? A reconsideration of the question. *Clin J Pain*, 25:244-252.

Dilbaz N, Darçın AE (2011) Şizofreni ve madde kullanım bozukluğu eş tanılı hastalarda tedavi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 21(1):80-90.

Favazza AR (2012) Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, 3:21-25.

Favazza AR (2006) Self-injurious behavior in college students. *Pediatrics*, 117: 2283-2284.

Favazza AR, Rosenthal RJ (1993) Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry*, 44(2):134-40.

Hacıoğlu M, Tarlacı N, Solmaz D ve ark. (2002) Bir genital self-mutilasyon vakası. *Düşünen Adam*, 15:108-112.

Jones NP (1990) Self-enucleation and psychosis. *Br J Ophthalmol*, 74: 571-573.

Kennedy BL, Feldmann TB (1994) Self-inflicted eye injuries: case presentations and a literature review. *Hosp Community Psychiatry*, 45(5):470-474.

Kerr PL, Muehlenkamp JJ, Turner J (2010) Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. *J Am Board Fam Med*, 23:240-259.

Kumar PN, Subramanian N, Koyamu AM ve ark. (2001) Self enucleation of eyes in schizophrenia-an unusual mode of deliberate self harm. *Indian Journal of Psychiatry*, 43:351-353.

Nijman HL ve Campo JM (2002) Situational Determinants of Inpatient Selfharm. *The American Association of Suicidology*, 32:167-175.

Öncü F, Türkcan A, Şüküroğlu S ve ark. (2012) Kendi gözüne yönelik zarar verme davranışı sonucu gelişen körlük: üç şizofreni vakası. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49:152-6.

Özen EM, Yeşilbursa D, Belene A ve ark. (2009) Şizofreni hastalarında somatizasyonun psikodinamik anlamının değerlendirilmesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46: 110-114.

Patton N (2004) Self-inflicted eye injuries: a review. *Eye*, 18, 867-872.

Pompili M, Lesters D, Tatarelli R ve ark. (2006) Incomplete oedipism and chronic suicidality in psychotic depression with paranoid delusions related to eyes. *Ann Gen Psychiatry*, 5:18.

Singh MK, Giles LL, Nasrallah HA (2006) Pain insensitivity in schizophrenia: trait or state marker? *J Psychiatr Pract*, 12: 90-102.

Soren S, Surjit, Chaudhury S ve ark. (2015) Multiple self-inserted pins and nails in pericardium in a patient of schizophrenia: Case report and review. *Industrial Psychiatry J*, 24(1), 82-87.

Vafaei B (2003) Two case reports of self mutilation or Van Gogh syndrome. *Acta Medica Iranica*, 3:41.