

## YAPAY BOZUKLUK: BİR OLGU SUNUMU Factitious disorder: Case report

Birgül ELBOZAN CUMURCU<sup>1</sup>, Rifat KARLIDAĞ<sup>2</sup>, Atilla ÖZCAN<sup>3</sup>

**Özet:** Yapay bozukluk, fiziksel belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkarıldığı veya bu tür belirti varmış gibi davranılması ortaya çıkan belirli bir ruhsal bozukluktur. Hastalığın oluşturulması istemli ancak buna neden olan gereksinim bilinçdışıdır. Hastalık kronikleşme eğilimli olup, prognozu pek iyi değildir. Ayırıcı tanısının güç olması ve kesin bir sağaltımının olmaması nedeniyle, psikiyatri ve psikiyatri dışı hekimlerce erken tanınması önem arz eder. Bu yazıda yüz, el ve bacak gibi bedenin görünen kısımlarında renk değişikliği yakınmasıyla başvuran bir yapay bozukluk olgusu sunulmuş ve kaynaklar çerçevesinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Munchausen sendromu; Yapay bozukluk

**Abstract:** Factitious disorder is an abnormal illness-affirming behavior. In this disorder, patients intentionally produce signs of medical or mental disorders and misrepresent their histories and symptoms. They are unaware of its underlying motivation. This disorder has a tendency to be chronic and has poor diagnosis. Differential diagnosis is difficult and there is not a definite cure. Therefore, early diagnosis by psychiatrists and other doctors is crucial. In this report, a case with a complaint of color changes in the face, hands and legs is presented and discussed in the light of the literature.

**Key Words:** Factitious disorders; Munchausen syndrome

Yapay bozukluk (YB), istemli bir şekilde fizik veya psikolojik hastalık belirtileri üretme; hasta rolü oynama ve bunlar aracılığıyla emosyonel doyum sağlama olarak tanımlanabilir (1). YB'ta hasta bilinçli olarak belirti üretir. Bu davranışında belirgin olan kazancı ise hasta rolüne girerek tıbbi bakım görmektir (2).

YB ilk olarak 1951'de Munchausen Sendromu olarak Asher tarafından tanımlanmıştır. Adını bir Alman subayı olan Baron Von Munchausen'in öyküsünden alan bu tablo, sık hastaneye başvuran, türlü tedavi ve ameliyatlara olan bir grup hastayı tanımlamaktaydı (3).

YB'nin prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Psikiyatri konsültasyonlarının %8'inde (4), nedeni saptanamayan ateş olgularının %9.3'ünde (5),

bedensel belirtilerle başvuran hastalarda %0.8-9.5 oranları arasında (6), psikiyatri kliniğine yatan ve psikolojik belirtileri olan hastaların %5-6.4'ünde (7,8) yapay bozukluk olduğu belirtilmektedir.

YB psikiyatrik sınıflandırma sistemine ilk kez DSM III'te girmiştir (9). DSM IV'te ise "fiziksel ve psikolojik belirtileri olan" yeni bir alt tip tanımlanmıştır (10). DSM IV'te, klinik görünümde baskın olan belirti ve bulgulara göre; psikolojik belirti ve bulguları olan, fizik belirti ve bulguları bir arada olan ve başka türlü adlandırılmayan yapay bozukluk olarak tiplere ayrılmıştır.

YB ayırıcı tanısı güç bir hastalık olması ve kesin bir sağaltımının olmaması nedeniyle, psikiyatri ve psikiyatri dışı hekimlerce erken tanınması önemlidir. Çalışmamızda, vücudundaki renk değişikliklerini bilinçli olarak oluşturduğu saptanan ve yapay bozukluk tanısı konulan bir olgu nedeniyle, rahatsızlığa dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi TOKOT  
Psikiyatri. Uzm.Dr.<sup>1</sup>, Y.Doç.Dr.<sup>2</sup>, Dermatoloji. Y.Doç.Dr.<sup>3</sup>.

Geliş tarihi: 8 Haziran 2004

## OLGU

Bayan M, 25 yaşında, lise 2. sınıftan terk, ev hanımı, evli, 2 çocuklu. Birşeylere sıkıldığı zaman yüz, el ve bacak gibi bedeninin görünen kısımlarında çeşitli renk oluşumları şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikleri sonucunda organik bir patoloji saptanmayan hasta, bu renk değişikliklerini kendisi oluşturduğu şüphesi ile polikliniğimize yönlendirilmişti.

Hasta yakınmalarını, sıkıntı ile başlayıp giderek artan, her iki yüzünde, ellerinin üstünde ve bacaklarının ön kısımlarında mor, kırmızı, sarı, kahverengi ve pembe renk değişiklikleri olarak tanımlıyordu. Bu renk değişikliklerinin yanak kısımlarından, gözlerinin altından başlayıp boynunun alt kısımlarına kadar inip, bazen de kulak kepçesini de içine alacak biçimde yayıldığını, daha sonra el üstünde ve bacaklarının ön kısmında aynı şekilde renk değişiklikleri oluştuğunu ifade ediyordu. Genelde yuvarlak halka tarzında, bazen de yüzünde yaygın bir şekilde oluştuğunu ve sabahları su ile yıkayınca lekelerde belirgin azalma olduğunu bildiriyordu.

İki yıl önce annesinin kemik iliği kanserinden ölmesinden sonra bacaklarında ve dirseklerinde şişme yakınmalarıyla pek çok kez dahiliye polikliniklerine başvurmuş. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda organik bir patoloji saptanmamış. Daha sonra göğüs ağrısı ve çarpıntı yakınması ile kardiyoloji polikliniğine başvuran hasta orada takibe alınmış. Takipler sırasında da kardiyolojik muayene, EKG, akciğer grafisi, EKO ve üst ekstremitte arteriyel sistem renkli dopler ultrasonografisi normal olarak değerlendirilmiş. Bu dönemde hastanın yatarak tedavi görme talebine karşın, organik bir hastalığının bulunmadığı belirtilmiş ve yatırılmamış.

Son yakınmaları bir yıl önce göz altında yanma, kaşıntı ve hafif bir morlukla başlamış. Yakınmaları artarak, yüzüne yayılmış. Renk değişiklikleri birkaç gün sürüp düzeliyor, bir iki gün sonra yineliyormuş. Bu yakınmalarla 6 ay önce dermatoloji

polikliniğine başvurmuş. Yapılan dermatolojik muayenesinde; alın, yanaklar ve çeneyi kapsayan tüm yüz bölgesinde sarı-kahverengi renk değişiklikleri saptanan hastaya yapılan tam kan sayımı, rutin biyokimya, sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyon testleri, hepatit testleri, bilateral alt ekstremitte arteriyel sistem renkli dopleri ve renk değişikliği olan bölgeden alınan doku biyopsisi sonuçları normal sınırlar içinde bulunması üzerine hasta dikkatle incelendiğinde görüntünün özenle boyamaya bağlı olduğu düşünülerek polikliniğimize yönlendirilmiş.

Bayan M kendini; kimseyi kırmamaya çalışan, sessiz, içe kapanık, dertlerini paylaşmak isteyen biri olarak tanımlıyordu.

Çocukluk döneminde sık sık hastalandığını ve, özellikle karın ağrıları ve baş ağrısı şikayetleri olduğunu, hastalık dönemlerinde ailesinin ilgisinin arttığını, okul uyumu ve ders başarısının iyi olduğunu belirtiyordu.

Kızına karşı ilgili ve annesine çok düşküdü. Annesi öldükten sonra onunla ilgilenen kimsenin kalmadığını ve bu duruma çok üzülüğünü, yüzünde lekeler çıktığını bildiriyordu.

Evliliğinin ilk 2 yılında, eşinin kendisine karşı çok ilgili davrandığını ancak son zamanlarda eşinin ilgisinin giderek azalmaya başladığını ifade ediyordu.

Ruhsal gözlem olarak olgu, yaşında görünüyor, giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun, kendine olan ilgi ve bakımı yeterli düzeyde, konuşması değişen tonda ve kendiliğinden, ilişki kurması yeterli, duygulanımı umutsuz ve üzgün, düşünce akışı ve içeriği normal olarak değerlendirildi. Algı bozukluğu tespit edilmedi. Bilişsel yetileri normaldi. Tedavi konusunda çabası ve motivasyonu yeterli bulundu.

Klinik olarak major depresyon ya da anksiyete bozukluğunu düşünülmeden hastanın Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) puanı 6, Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği

(HADÖ) puanı 4 puan olarak saptandı. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nde (MMPI) duygularını uygun bir biçimde ifade edemediği, bedensel yakınmalarının yaşadığı kaygıyı yansıttığı belirlendi. Rorschach testinde ise entelektüel dünyasının kısır olduğu, infantil bir iç dünyası olup zengin yaratıcı bir iç dünyasının olmadığı, bedeninin parçalanmasına dair korkuları olduğu görüldü. Cümle tamamlama testinde de ısrarlı bir biçimde annesine karşı olan özlemini dile getiriyordu.

Hasta ilk bir ay haftalık, daha sonra da 15 günlük aralarla ayaktan izleme alındı. Görüşmelere eşiyile birlikte çağrıldı. İlk görüşmede yanak kısımlarında ruj lekesini andıran bir kırmızılık vardı. Lekeyi su ile ıslatılmış pamukla sildiğimizde geçtiğini görünce "doktor hanım bakın siz ilaçla silince geçti, 4 gündür bu leke vardı" şeklinde yorum yaptı. Diğer bir görüşmeye geldiğinde ise yanaklarından başlayıp göz kapağı altına kadar yayılan ceviz kabuğu renginde yeşil tonda renk değişikliği vardı. Bu lekelerin 1 haftadır çıktığını ve yıkamakla ya da silmekle geçmediğini söyledi. Alkollü pamukla silmeye çalıştığımızda lekelerin tam geçmediğini ama bir miktar azaldığını gördük. Parmak uçlarında da bu lekelerin olduğu görüldü. Görüşmelerde önce hasta ile görüşüldü ve daha sonra hasta ve eşi birlikte görüşmeler yapıldı. Takiplerinde duyguyu ifade, sorun çözme ve sıkıntı ile baş etme üzerine görüşmelere başlandı.

Vakaya yapay bozukluk tanısı konulmuş olup, hastanın da onayı alınarak yayınlanması uygun görülmüştür.

## TARTIŞMA

Hastanın bir çok fiziksel semptom çıkarması, bu semptomlarına yönelik yapılan tetkiklerinin normal bulunması ve organik bir patolojinin saptanmaması, aynı yakınmalarla doktor doktor gezip hastaneye yatma yönünde aşırı ısrarlarının olması, hastanın yüz, el ve bacaklarındaki renk değişikliklerinin su ile yıkama ya da ıslak pamukla silme ile azalması ya da kaybolması nedeniyle

DSM-IV kriterlerine göre 'fiziksel belirtilerle giden YB' tanısını düşündürmüştür (10).

YB, genellikle erken erişkinlikte gerçek bir hastalık, nesne kaybı, reddedilme ya da terk edilme sonrası başlayan, mortalitesi yüksek, kronik gidişli ve kötü huylu bir hastalıktır (11). Sık hastaneye yatış, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve iş gücü kaybına yol açan bir hastalık olduğundan, iyi gözlem ve iyi takiple bu hastaların gereksiz tanınasal yaklaşımlardan uzak tutulmaları, uygunsuz tedavi almaları önlenabilir (12). Hastamızın bir çok fiziksel yakınmasının annesinin ölümüyle başladığı, tedavisi için sık sık hastanelere başvurduğu ve ısrarlı biçimde hastaneye yatmak isteği olduğu görülmektedir. Hastanın hastaneye ilk başvurusunda bacak ve dirseklerinde şişme, sonraki şikayetlerinde çarpıntı, atipik göğüs ağrısı sergilemiş, daha sonra ise yüzünde, el ve bacaklarında değişen tonlarda renk değişimi olması nedeniyle değişik polikliniklere başvuruları olmuştur.

Bu hastaların çocukluk dönemlerinde, özellikle yaşamın ilk 5 yılında, sık hastalanma ve uzun süreli hastanede yatış öykülerinin olduğu bildirilmektedir (13). Munchausen Sendromunu ilk tanımlayan kişi olan Asher karın ağrısının en sık başlangıç belirtisi olduğunu belirtmiştir (14). Bizim olgumuz da çocukluk döneminde sık hastalanması ve özellikle de karın ağrısının başlangıç belirtisi olması literatür bilgileriyle uyumlu bulunmuştur.

Hastaların genellikle gençlerden oluştuğu, hastalığın kadın cinsiyette fazla olmak üzere, özellikle tıp ve hemşirelik eğitimi gören kişiler veya bunların çocuklarında görüldüğü bildirilmiştir (15-17). Olguların erken çocukluk dönemine ait öykülerinde bakım ve sevgiden mahrum kalma, kötü davranış, cinsel ve fiziksel travmanın bulunduğu görülmektedir (16). Hastamızın genç ve kadın olması bu bilgilerle uyumlu bulunurken, ailesinde sağlık personelinin olmaması ve çocukluk döneminde herhangi bir travma öyküsünün bulunmaması ve yeterince sevgi görmesi bu bilgilerden farklılık göstermektedir.

Yapay bozukluk olgularında bireylerin üç düzeyde hastalık ürettiği belirtilir. İlkinde hastalar bilinen bir tanıyla uyumlu olarak hastalık öyküsü anlatırken, ikincisinde buna ek olarak hastalık bulgularının taklidini yaparlar, üçüncüsünde ise çeşitli yöntemlerle kendi bedenlerinde patofizyolojik süreçleri yaratma aşamasına geçerler (18). Hastamız da birinci ve üçüncü aşama görülmektedir. İlk aşamada bacak ve dirseklerinde şişme, çarpıntı ve göğüs ağrısı şikayeti olurken, yüzünü, el ve bacaklarını boyayarak hastalık bulguları yarattığı üçüncü aşama görülmektedir.

Sonuç olarak, YB ayırıcı tanısı güç bir hastalık olması ve kesin bir sağaltımının olmaması nedeniyle, psikiyatri ve psikiyatri dışı hekimlerce erken tanınması önem arz eder. YB olguları iyi bir klinik izlem ve gözlemlerle gereksiz tanısal araştırmalardan uzak tutularak uygunsuz tedaviler almaları önlenebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Feldman MD, Ford CV. Factitious disorders. In: Sadock BJ, Sadock WA (eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (7th ed) (vol. 1). Williams and Wilkins, Baltimore 2000, pp 1533-1543.
2. Rothchild E. Fictitious twins, factitious illness. *Psychiatry* 1994; 57: 326-332.
3. Jones RM. Factitious disorder. In: Kaplan HI, Sadock BJ (eds), *Comprehensive Textbook of psychiatry* (vol. 1). Williams and Wilkins, Baltimore 1995, pp 1271-1280.
4. Sutherland AJ, Rodin GM. Factitious disorders in a general hospital setting: clinical features and a review of the literature. *Psychosomatics* 1990; 31(4): 392-399.
5. Aduan RP, Fauci AS, Dale DC, et al. Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. *Ann Intern Med* 1979; 90: 230-242.
6. Wise MG, Ford CV. Factitious disorders. *Prim Care* 1999; 26: 315-326.
7. Pope HG Jr, Jones JM, Jones B. Factitious psychosis: phenomenology, family history and long term outcome of nine patients. *Am J Psychiatry* 1982; 139: 1480-1483.
8. Bhugra D. Psychiatric Munchausen's Syndrome: Literature review with case reports. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 77: 497-503.
9. The Correct is American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed). Washington DC, American Psychiatric Association 1980, pp 287.
10. The Correct is American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). Washington DC, American Psychiatric Association 1994, pp 471-475.
11. Grunberg G, Weiner JL, Silverman R, et al. Factitious hypoglycemia due to surreptitious administration of insulin. *Ann Intern Med* 1988; 108: 252-257.
12. Spivak H, Robin G, Sutherland A. The psychology of factitious disorder. *Psychosomatics* 1994; 35: 325-347.
13. Geraciotti TD, Van Dyke C, Mueller J, et al. The onset of Munchausen's syndrome. *Gen Hosp Psychiatry* 1987; 9: 405-409.
14. Asher R. Munchausen's Syndrome. *Lancet* 1951; 1: 339-341.
15. Eisendrath SJ. Factitious disorders. In: Goldman HH (eds), *Review of General Psychiatry* (4th ed). Washington DC, American Psychiatric Association. 1995, pp 368-376.
16. Plassmann R. Munchausen syndrome and factitious diseases. *Psychother Psychosom* 1994; 62: 7-26.
17. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry* (7th ed). Williams and Wilkins, Baltimore 1994, pp 632-638.
18. Corney MWP, Brown JP. Clinical features and motives among 42 artifactual illness patients. *Br J Med Psychol* 1983; 56-66.