

GİRİŞ

Yapay bozukluk, kişilerin hasta rolü yaparak veya bir başkası üzerinde fiziksel ve psikolojik semptomları kasıtlı olarak oluşturduğu bir durumdur. Yapay bozukluğu olan hastaların bu davranışlarına sebep olacak dışsal teşvik veya motivasyon yoktur. Tıbbi ilgi görmek ve tıbbi bakım almak adına hastalıkları taklit etme, bir hastalık başlatma veya mevcut hastalığı alevlendirme söz konusudur. Hastalık rolünü planlı ve isteyerek yapmalarına rağmen bu davranışlarını kontrol edememeleri sebebiyle hastalık kompulsif özellik taşımaktadır. Bazı uzmanlar davranışsal bağımlılık olarak da tanımlarlar.(1) Bir çok yapay bozukluk hastası için hastaneye yatmak sıklıkla yaşam biçimidir. Hastanede semptomlarının doğru olmadığı tespit edilmesi, kişilerin başka şikayetlerle veya isimle farklı merkezlere başvurmalarına yol açar. Bu nedenle “hastane gezginleri”, “hastane bağımlıları”, “profesyonel hastalar” veya “oradan oraya gezinen sorunlu hastalar” olarak da isimlendirilirler.(2) Tablo 1 de bu hastaların dikkat çeken özellikleri özetlenmiştir.

¹ Uzm. Dr. Serbest Hekim, sedasukuroglu@gmail.com

Sonuç

Hastalıkla ilgili tanı ve klinik özelliklere ilişkin bilgi, daha çok olgu raporları ve olgu serilerine dayanmaktadır.(23) İstemli oluşturulan fiziksel ve psikolojik semptomların tek görünür amacı doktor ve diğer sağlık çalışanlarından ilgi görmektir. Bu davranışlarının altında bilinçli ikincil bir kazançları yoktur. Yapay bozukluğu olan kişiler, semptomlara neden olan kendilerine zarar vermeyle ilişkili sağlık sorunları için risk altındadır. Ayrıca, çoklu testler, prosedürler ve tedavilerle ilgili sağlık sorunları yaşayabilirler ve madde bağımlılığı ve intihar girişimi için yüksek risk altındadırlar. Bir başkasına dayatılan yapay bozukluğun bir komplikasyonu, mağdurların istismarı ve olası ölümüdür. Tedavinin ilk amacı, kişinin davranışını değiştirmek ve tıbbi kaynakları kötüye kullanmasını azaltmaktır. Bir başkasına dayatılan yapay bozukluk durumunda, asıl amaç, gerçek veya potansiyel mağdurların güvenliğini sağlanması ve korunmasını sağlamaktır Yapay bozuklukların birincil tedavisi psikoterapidir. Hastalığı gerçekten tedavi edecek hiçbir ilaç yoktur. Bununla birlikte, depresyon veya anksiyete gibi komorbid hastalıkları tedavi etmek için ilaç kullanılabilir. Ancak çoğu hasta tedaviyi tamamladan drop out olurlar.

KAYNAKLAR

1. Lawlor A, Kirakowski J. When the lie is the truth: grounded theory analysis of an online support group for factitious disorder. *Psychiatry Research*; 218(1-2):209-218.
2. Ebrinç S.(2018).Yapay Bozukluk ve Temaruz. K. Oğuz Karamustafaloğlu (Ed.),Temel ve Klinik Psikiyatri içinde.(475-479) Ankara:Güneş Tıp Kitapevi
3. Wallach J. Laboratory diagnosis of factitious disorders. *Review Archives Internal Medicine* ; 154(15):1690-1696.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.(2015) Psychosomatic medicine; factitious disorder. In: Paktaki CS, Sussman N, eds. *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/Clinical Psychiatry*. (11th ed.,pp. 34-45) Philadelphia, PA: Wolters Kluwer;
5. Özdemir D.Yapay bozukluk/bakım verenin yapay bozukluğu olgularına psikodinamik bakış ve klinik yaklaşım: Bir gözden geçirme.Klinik Psikiyatri Dergisi ;23:503-517DOI: 10.5505/kpd.2020.29291
6. Caselli ı, poloni N, Ceccon F, Lelmini m, merlo B, Callegari C. A systematic review on factitious disorders: psychopathology and diagnostic classification. *Neuropsychiatry*. 2018;8(1):281-92
7. Bass C, Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet*. 2014;383(9926):1422-32.
8. Eisendrath SJ, McNeil DE. Factitious disorders in civil litigation: twenty cases illustrating the spectrum of abnormal illness-affirming behavior. *J Am Acad Psychiatry Law*;2002;30(3):391-9.

9. Susmann N.(1995). Factitious disorders. In HI Kaplan, BJ Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry,(6 th., pp.1136-1140) Philadelphia:Williams & Wilkins
10. Eisendrath SJ.(1996) Current overview of factitious physical disorders. In MD Feldman, SJ Eisendrath (eds): The Spectrum of Factitious Disorders, (pp. 21-36) Washington D.C.:American Psychiatric Press Inc.
11. Carnahan KT, Jha A. Factitious Disorder. 2021. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan-PMID: 32491479
12. Pankratz L, Lezak MD. Cerebral dysfunction in the Munchausen syndrome. Hillside J Clin Psychiatry. 1987;9(2):195-206.
13. Guzman J, Correll T. Factitious disorder. Hosp Physician. 2008;11(1):2-11.
14. Yates G.P.,Feldman M. D.,Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature General Hospital Psychiatry 2016(41) 20-28 doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.05.002.
15. Sadock B.J., Ahmad S., Sadock V.(2002) Factitious Disorders. In B.J Sadock, V.Sadock (Eds.) Synopsis Of Psychiatry(9 th., pp. 668-675). Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins.
16. American Psychiatric Association. DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
17. Cardona L, Asnes AG. Disclosure of caregiver - fabricated illness to a child: A team-based approach to communicating with pediatric patients. Clin Child Psychol Psychiatry 2019; 24: 494– 502.
18. Flaherty EG, MacMillan HL. Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. Pediatrics 2013; 132: 590–597.
19. Sousa Filho DD, Kanomata EY, Feldman RJ. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review.; 15(4):516-521
20. Plassmann R. Inpatient and outpatient long-term psychotherapy of patients suffering from factitious disorders. Psychotherapy Psychosomatics.;1994 62(1-2):96-107.
21. Steel RM. Factitious disorder (Munchausen's syndrome). J R Coll Physicians Edinb 2009 39(4):343-7.
22. Earle JR, Folks DG. Factitious disorder and coexisting depression: a report of successful psychiatric consultation and case management. Gen Hosp Psychiatry.;1986 8(6):448-50.
23. Elbi H, Cimilli C, Sertöz öö, Karşıdağ Ç.(2019) Somatizasyon ve Bedensel Belirti Bozukluğu. İsmet Kırpınar (Ed) Konsültasyon Liyezon psikiyatrisi (s.295-313) 1. Baskı. Ankara: Bayt