

YAPAY BOZUKLUK

59.

BÖLÜM

Barış GÜLLER¹

GİRİŞ VE TARİHÇE

Yapay bozukluk, açık bir kazanç olmadan, fiziksel ya da psikiyatrik hastalık belirtilerini taklit etme, kendini yaralama, aldatma niyetiyle davranışların gizlice oluşturulması ile karakterizedir (1). İlk kez Asher tarafından 1951’de Munchausen Sendromu olarak tanımlanmıştır (2). Yapay bozukluk için “hastane bağımlılığı”, “çoğul cerrahî bağımlılığı” ve “profesyonel hasta sendromu” gibi farklı isimlendirmeler de yapılmaktadır (3).

Sınıflandırma sistemine ilk kez DSM-III’te girmiş, DSM III-TR’de, fizik belirtili, ruhsal belirtili ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) yapay bozukluk olarak tanımlanmıştır (4,5). DSM-IV-TR’de BTA Yapay Bozukluğun içinde “Bakım Veren Oluşturduğu Yapay Bozukluk” tanımı eklenmiştir (6). DSM 5’te ise Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar kategorisi altında “Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk” ve “Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk” şeklinde sınıflama yapılmıştır (7,8).

EPİDEMİYOLOJİ

Yapay bozukluk ile ilgili literatür çoğunlukla olgu sunumları ve serilerinden oluşmaktadır (9). Ayırıcı tanıda yaşanan güçlükler nedeniyle gerçek yaygınlığın belirlenmesi güçleşmekle birlikte, pediatrik popülasyonda %0,5-2 oranında olduğu tahmin edilmektedir (10). Libow’un çocuklarda ve ergenlerde yazın bilgisini incelediği çalışmada, başvuru yaşının 13,9 (8-18 yaş) olduğu, %71’inin kız oldu-

ğu, yaş büyüdükçe kız oranının ve bedensel belirti sıklığının arttığı bildirilmiştir (11).

Başka bir araştırmada, diğer bölümlerden konsülte edilen çocuklarda ve ergenlerde yapay bozukluk sıklığı %0,7 olarak saptanmıştır (12). Bir başkasına yüklenen yapay bozukluğun ise çocuk istismarı vakalarının yaklaşık %0,04’ünü oluşturduğu belirtilmektedir (13). Ayrıca, 16 yaşından küçüklerde yaklaşık olarak 100.000 de 0,05 ile 2 arasında oran olduğu, bakım verene tanı konulduğunda çocuğun yaş aralığının 14 ay ile 2,7 yaş arasında değiştiği ve altı yaşın üstünde nadir olduğu bildirilmiştir (14,15).

ETİYOLOJİ

Hastalıkta bilinen bir genetik yatkınlık bulunmamaktadır. Yaygın ortak özellik, önceden deneyimlenmiş ve birlikte gelen ilginin fark edildiği bir hastalığın olmasıdır. Psikososyal yoksunluk, ebeveyn ile soğuk ilişki, ihmal, fiziksel ve cinsel istismar, çocukluk döneminde kronik hastalık ve uzun süreli tedavi öyküde bildirilen özelliklerdir. Bu öyküye sahip bir olguda bedensel hastalık üretmek, dikkatin bedensel uğraşlara kaymasını, böylece içsel çatışmayla baş etmesini sağlamaktadır (16,17). Hastalığın sosyal öğrenme, pozitif ve negatif pekiştirmenin sonucu oluştuğunu öne süren davranışçı açıklamalar bulunmaktadır. Hastalık rolü ile hastaya dikkat, sempati ve destek sağlanması pozitif pekiştireç, görev ve sorumluluklardan kurtulmak ise negatif pekiştireç olarak işlev görmektedir.

¹ Uzman Doktor, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, drbarisguller@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-7911-4614

destekleyici, anlayışlı, tarafsız tutum ve hastanın duygusal çatışmalarını ifade etmesinin cesaretlendirilmesi yararlı olmaktadır. Uzun süreli tedavide davranışçı yöntemler ya da dinamik yönelimli psikoterapi önerilmektedir. Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi ve ek tanı varlığında psikofarmakolojik tedavi yararlı olmaktadır.

Bir başkasına yüklenen yapay bozuklukta istismarda bulunan kişinin psikopatolojisini anlamak ve tedavi sürecini başlatmak önemlidir (39). Çocukları korumak için teşhisin mümkün olan en kısa sürede yapılması zorunlu olsa da semptomların başlamasından tanıya kadar geçen ortalama sürenin 14,9 ile 21,8 ay arasında olduğu bildirilmiştir (42). Tedavi sonuçları açısından değerlendirildiğinde, özellikle spektrumun ciddi ucunda bulunanlarda başarılı bir tedavinin son derece zor olduğu belirtilmektedir (43). Çocuk istismarı olarak ortaya çıktığı göz önüne alındığında, çocuğun güvenliği için bakım verenden ayrılması gerekebilir. Çocuğun korunma altına alınması gerekebileceği için adli makamların harekete geçirilmesi önemlidir.

SONUÇ

Yapay bozukluk tanısının akla gelmesi ve erken tanınabilmesi, morbiditeyi azaltmakta oldukça önemlidir (32). Yapay bozukluk üzerine yapılan çalışmalar, gereksiz tetkiklerin, tedavilerin ve hastaneye yatışların sağlık sistemi üzerindeki ağır etkisini göstermektedir (44). İzlem sırasında diğer branşlarla iş birliği yapmak ve tedavi planını birlikte uygulamak tanı, tedavi ve takip sürecine olumlu katkı sağlamaktadır.

KAYNAKÇA

1. Tatu L, Aybek S, Bogousslavsky J. Munchausen Syndrome and the Wide Spectrum of Factitious Disorders. Bogousslavsky J (ed): Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus. Part II – From Psychiatry to Neurology. Front Neurol Neurosci. Basel, Karger. 2018; vol 42, pp 81–86.
2. Asher R. Munchausen Syndrome. Lancet. 1951; 1:339–341.
3. Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ et al. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. Einstein (Sao Paulo). 2017; 15(4):516–521.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Üçüncü Baskı (DSM III), Washington DC. (Ertuğrul Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekim Yayın Birliği; 1980.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R), Washington DC. (Ertuğrul Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekim Yayın Birliği; 1987.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı Dördüncü Baskı (DSM IV), Washington DC. (Ertuğrul Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekim Yayın Birliği; 1994.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (Ertuğrul Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekim Yayın Birliği; 2013.
8. Scher LM, Knudsen P, Leamon M. Somatic symptom and related disorders. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry, 6. Baskı, bölüm 16, RE Hales, SC Yudofsky, LW Roberts (Ed), Washington, DC, APA. 2014; s. 531–56.
9. Demirkaya Karakoç S, Tağcı S, Aksu H. Hipoglisemi nöbetleri ile başvuran tip-1 diyabetes mellitus tanılı ergen olguda Munchausen sendromu. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2016; 17(Ek.3):91–93
10. Jaghab K, Skodnek KB, Padder TA. Munchausen's syndrome and other factitious disorders in children: case series and literature review. Psychiatry (Edgmont). 2006;3:46–55.
11. Libow JA. Beyond collusion: active illness falsification. Child Abuse Negl. 2002;26: 525–36.
12. Ehrlich S, Pfeiffer E, Salbach H et al. Factitious Disorder in Children and Adolescents: A Retrospective Study. Psychosomatics. 2008;49: 392–398.
13. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral science/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
14. Flaherty EG, MacMillan HL, Committee on Child Abuse and Neglect. Caregiverfabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. Pediatrics. 2013;132(3):590–7.
15. Morrell B, Tilley DS. The role of nonperpetrating fathers in Munchausen syndrome by proxy: a review of the literature. J Pediatr Nurs. 2012;27(4):328–35.
16. Özdemir DE, Yalçın S, Akgül S ve ark. Munchausen by proxy: a case series study from Turkey. J Fam Violence. 2015; 30: 661–71.
17. Bass C, Jones D. Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. Br J Psychiatry. 2011; 199: 113–8.
18. Bass C, Glaser D. Factitious disorders 1: early recognition and management of fabricated or induced illness in children. Lancet. 2014;383: 1412–21.
19. Asma S, Erdoğan AF. Kanama ile başvuran Munchausen Sendromu olgusu. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8: 365–367.
20. Marzuillo P, Marotta R, Apicella A, et al. From oliguria to urinary incontinence: a case of Munchausen's syndrome in an adolescent boy International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2016; 30: 2.
21. Yates GP, Feldman MD: Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. Gen Hosp Psychiatry. 2016; 41: 20–28.
22. Acartürk T, Abdel-Motleb M, Acar F. How to kill a flap: Munchausen syndrome – a silent trap for plastic surgeons. J Hand Microsurg. 2016; 6: 42–44.

23. Bass C, Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet*. 2014; 383: 1422–1432.
24. Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ et al. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein(Sao Paulo)*. 2017;15(4):516–521.
25. Bahalı K, İpek H, Kurban S, ve ark. Ergenlik döneminde psikolojik belirtilerle seyreden Yapay Bozukluk: Bir olgu sunumu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2014;1:45–49.
26. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin. Washington DC. (Ertuğrul Köroğlu, Çev. Ed.). Ankara: Hekim Yayın Birliği; 2000.
27. Noyan MA. Yapay bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2000;1: 162–173.
28. Abeln B, Love R. An Overview of Munchausen Syndrome and Munchausen Syndrome by Proxy. *Nurs Clin North Am*. 2018;53(3):375–384.
29. BJ Sadock, VA Sadock. Comprehensive Text-book of Psychiatry. Sekizinci baskı, H Aydın, A Bozkurt (Çev. Ed.), Ankara: Güneş Kitabevi. 2007;1829–1843.
30. Burton MC, Warren MB, Lapid MI, et al. Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. *J Hosp Med*. 2015; 10: 32–35.
31. Kelley DM, Curran KA. Medical Child Abuse: An Unusual “Source” of Vaginal Bleeding. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32: 334–336.
32. Türkmen M, Baykara B, Çağan Y ve ark. Ürolitiazis tanısı ile başvuran bir olguda Munchausen Sendromu. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2010;17: 33–38.
33. Foto Özdemir D, Gökler B, Evinç ŞG ve ark. Paylaşılmış ailesel psikoz kapsamında bir “bakım verenin yapay bozukluğu” olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013a;24: 275–9.
34. Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen syndrome by proxy)–a systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl*. 2017;72: 45–53.
35. Sheridan MS: The deceit continues: an updated literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl*. 2003; 27: 431.
36. Pulman A, Taylor J. Munchausen by internet: current research and future directions. *J Med Internet Res*. 2012;14:e115.
37. Bauman V, Sturkey AC, Sherafat-Kazemzadeh R, et al. Factitious hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018;1–9.
38. Finsterer J, Stefan L: Malingering and factitious disorder (Munchausen-Syndrome) can be mitochondrial. *Indian J Psychol Med*. 2016; 38: 348–352.
39. Sanders MJ, Bursch B. Psychological Treatment of Factitious Disorder Imposed on Another/ Munchausen by Proxy Abuse. *J Clin Psychol Med Settings*. 2020;27(1):139–149.
40. Wang D, Nadiga DN, Jenson JJ. Factitious Disorders. Kaplan and Sadock’s comprehensive textbook of psychiatry. 2005; 1830–1844.
41. Pino A, Benavent P, Sierra P et al. Early onset Münchausen’s syndrome, *Actas Esp Psiquiatr*. 2004; 32:181–183.
42. Greiner MV, Palusci VJ, Keeshin BR, et al. A preliminary screening instrument for early detection of medical child abuse. *Hosp Pediatr*. 2013;3(1):39–44.
43. APSAC Taskforce. Munchausen by proxy: Clinical and case management guidance. *APSAC Advisor*. 2018;30, 8–32.
44. Romano A, Alqahtani S, Griffith J, et al. Factitious psychogenic nonepileptic paroxysmal episodes. *Epilepsy Behav Case Rep*. 2014; 2: 184–5.