

BİR OLGU DOLAYISIYLA RUHSAL BELİRTİLİ YAPAY BOZUKLUKLARDA TEMARUZ (YALAN YAPMA)' UN AYIRICI TANISI

Doç. Dr. Oğuz ARKONAÇ *, Uzm. Dr. Hüray FİDANER,**, Uzm. Dr. Nezih ERADAMLAR***,

As. Dr. Ayhan KALYONCU ****

* **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği Şefi**

** **Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği Şef Muavini**

*** **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Psikiyatri K1. Başasistanı**

**** **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Psikiyatri K1. Asistanı**

ÖZET :

Ruhsal belirtili yapay bozukluklar ile temaruz (yalan yapma) bireyin istemli denetimi altında oluşturduğu ve birbirlerinden ancak belirli bir amaca hizmet edip etmemeleriyle ayırt edilebilen psikiyatrik tablolardır.

SUMMARY :

Factitious disorder with psychological symptoms and malingering are psychiatric disorders in which the production of psychological symptoms are under the individual's voluntary control but differentiated by the production of the symptoms in pursuit of a goal or not.

GİRİŞ :

Yapay bozukluk bireyin istemli denetimi altında, hastalık rolü oynamaktan öte bir amacı olmaksızın birtakım fizik ve psişik semptomlar oluşturmasıdır. (1, 2) Temaruz (yalan yapma) ise bir cezadan, bir yükümlülüğten kurtulmak, bir yarar sağlamak amacıyla bilerek ve isteyerek bir hastalığı taklit etme veya mevcut olan bir hastalığı inkar veya en az bir halde gösterme davranışıdır. (1, 2) Yapay bozukluklar literatürde ilk kez 1951 'de ASHER 'in Munchausen Sendromunu tanımlamasıyla yer almıştır. Adını 18. yüzyıldan, bir Alman subayı olan Baron Von Munhausen' in uzun öyküsünden alan bu tablo, İngiltere' de hastane hastane dolaşan, türlü tedavi ve ameliyatlar geçiren bir grup hastayı tanımlamaktaydı. (3, 4, 5)

DSM-III' e göre yapay bozukluklar, ruhsal belirtili, organik belirtili ve atipik bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır. (1, 2)

Amaçlı ve bilinçli olarak hastalık belirtileri gösterme olan temaruz (yalan yapma) yanı sıra, diğer organik ve işlevsel bozukluklarla, yapay bozuklukların ayırıcı tanısı hem güç, bir o kadar da önemlidir.

Bu önemli konunun aktarılması ve ayırıcı tanısının yapılması olgu örneği üzerinde gösterilmiştir.

OLGU :

26 yaşında, tiyatro oyuncusu, bekar erkek hasta, Eylül 1986' da adli yolla tedavi amacıyla başvuru üzerine işkence hayalleri görme, işkence sesleri duyma yakınmalarıyla yatırılarak izlendi.

1980' e kadar hiçbir yakınmasının olmadığı, o tarihler konservatuar öğrencisi bulunduğu ve burs aldığı konservatuar tarafından Rusya' ya Moskovo Bolşoy Tiyatrosu' na eğitim amacıyla gönderildiği, orada şair Nazım Hikmet 'in mezarını ziyaret ederek bakımsız olduğunu gördüğü, kendi parasıyla onarım yapması, bunun Tercüman Gazetesi' nde yayınlanması ve yurda dönmesiyle tutuklanması üzerine hastalık belirtilerinin hapiste ortaya çıktığı bilgilerini verdi. Gerek cezaevinde gerekse daha sonra zaman zaman bayılma nöbetleri geçirdiği, bilinç yitimi olmadığı, cezaevindeyken çeşitli defalar “ psikotik reaksiyon” tanısıyla hastanede yattığı, nöroleptik ve EKT uygulandığı, çıktıktan sonra askerlik yapma üzere başvurduğunda şizofrenik bozukluk tanısıyla elverişsiz raporu aldığı, cezaevinden çıktığı 1983 ile hastanemize geldiği 1986 yılları arasında hiçbir bozukluk göstermeksizin tiyatrolarda oynadığı, çeşitli ödüller kazandığı, ancak duruşmasının tamamlanıp, bir taşra ilinde gözetim altına alınma cezası olarak o ile gitmesini izleyen ilk ay içinde belirtilerin yinelenildiği öğrenildi. Yakınlarından alınan bilgilere göre, profesyonel bir çalışma yaşamının olmadığı zaman zaman amatör tiyatrolarda çalıştığı, hiç yurtdışına gitmediği, bir sol terör örgütüne üye olmak ve izinsiz pankart asmak suçlarından cezaevinde yattığı, askerliğe elverişsiz bulunduğu doğrulandı.

Öz ve soygeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Orta halli bir ailenin ilk çocuğu anne baba sağ, aile içi ilişkiler yakınlık, sıcaklık ve ilgiden yoksun olarak değerlendirildi.

Dahili ve nörolojik muayenelerinde patoloji saptanamadı. Rutin kan ve idrar incelemelerinde patoloji gösterilemedi.

Ruhsal gözleminde: Yaşının görünümünde erkek hasta. Bilinç, bellek, yönelim, dikkat kusuru saptanamadı. Çağrışımları düzenli, konuşma spontan, hızı normal ve amaca uygundu.

Düşünce içeriğinde kendisinin önemli bir sanatçı olduğu tarzında düşünceleri yanı sıra, zaman zaman mitomani eğilimi gözlemlendi. Duygulanım düşünce içeriğiyle uyumluydu, çevresindekiler tarafından doğrulanmayan bilgiler yüzleştirildiğinde anksiyete bulguları gösteriyordu. Gördüğünü, belirttiği ve duyduğunu söylediği ses ve görüntülere başka belirtilerin eşlik etmeyişi ve her seferinde değişik içerikli oluşu ve sanki, gibi betimlemeleri nedeni ile bunların kişinin denetiminde olduğu izlenimini verdiği algılama bozukluğu olarak değerlendirilmedi.

Düşünce içeriğinde Rusya' ya gittiği, Nazım Hikmet' in mezarını onardığı, Cumhurbaşkanlığı Tiyatro Ödülü' nü kazandığı şeklindeki ifadelerinin aslında olmadığı, kendisine

çeşitli kaynaklara dayanılarak belirtildiğinde şüpheye düşmesi, acaba gitmemiş olabilir miyim, ama ben gittim gibi geliyor şeklinde açıklaması ve ısrar etmemesi nedeniyle bu ifadeleri hezeyan olarak değerlendirilmedi. Psikometrik incelemelerden projektif testlerde savunucu olduğuna ilişkin bilgiler sağlandı.

Klinik Gidiş: Hasta klinikte ilaçsız olarak gözlemlendi. Gerek yalnız gerekse grup içinde herhangi bir psikoza ilişkin belirtilere rastlanmadı. Klinikte sakin ve uyumluydu. Zaman zaman ses ve görüntülerin kendisini rahatsız ettiğini söylemekle birlikte buna düşünce ve duygulanım alanında hiçbir belirtinin eşlik etmediği gözlemlendi. Bir kez konversiyon tipinde bayılması izlendi. Ailesinden ayrıntılı bilgi alınmaya çalışıldı. Gerek kendisinin gerekse ailesinin eğilimlerinin gözetim altına alınmasının yarattığı sosyal ve ekonomik güçlüklerin rapor ile bu süreyi ortadan kaldırma yönünde olduğu saptandı. Daha sonra bu cezanın adli yollarla ortadan kaldırılması üzerine bütün belirtiler ortadan kalktı.

TARTIŞMA

Hasta, izlendiği süre boyunca, teatral ilişki kurma biçimi, abartılmış başarı fantezileri, kimlik örgütlenmesinin bozukluğu ile belirlenen DSM-III ikinci küme özelliklerini taşıyan (histrionik, narsistik, antisosyal, hudut) karışık tip kişilik bozukluğu olarak değerlendirildi. Daha önceki tanıları doğrulayan psikotik özellikler bu yatışı sırasında gözlemlenmedi. Kronik posttravmatik stress bozukluğu ölçütlerini ise dış dünyaya karşı ilginin azalmaması nedeniyle doldurmamaktaydı. Tablo bu haliyle ruhsal belirtili bir yapay bozukluk ya da temaruz (yalan yapma) olabilirdi. Ancak bu görünümü yapay bozukluktan ayırdedecek önemli bir nokta, belirtilerin 'hasta olma' dışında bir amaca, (yasal sorumluluktan kurtulma) amacına hizmet etmesiydi. Yasal sorunun ortadan kalkmasıyla belirtilerin ortadan kaybolması ve özellikle belirte geldiği semptomlarının cezaevinde maruz kaldığı kötü muameleye karşı geliştirilmiş fanteziler olabileceğini ifade etmesi de temaruz (yalan yapma) u desteklemekteydi.

SONUÇ:

Temaruz (yalan yapma), çoğunlukla antisosyal kişilik bozukluğu zemininde kolay tanınabilmekte, diğer kişilik bozukluklarına eşlik ettiği durumlar hem daha ender görülmekte, hem de ayırıcı tanı güçlükleri içermektedir. Bizim olgumuzda görüldüğü gibi, temaruz (yalan yapma) yapay bozukluktaki kadar dirençli ve kötü prognozlu olmamasıyla, belirtilerin ortaya çıkma yollarının bilinç düzeyine daha yakın ve kişiliğin kontrolünde oluşuyla ayırt edilmektedir. Tanı güçlüğü olduğunda çevreyle ilişkilerin ve kişinin yakınlarının iyi değerlendirilmesiyle sonuca varmanın bu bozukluklarda özel bir önemi olduğu bir kez daha vurgulanmaktadır.

KAYNAK:

1. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), 1980.
2. Arkonaç, Doç. Dr. Oğuz, Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar. Nobel Yayınevi, İstanbul, 1987.
3. Goldman, Howard, H., Review of General Psychiatry, Lange Medical Publications Drawer L., Los Altos, California, 1984.
4. Susman, Norman and Hyler, Steven E., Factitious Disorders, in Comprehensive Textbook of Psychiatry (Ed. Kaplan and Sadock) page 1242-1246, Baltimore, 1985.
5. Yudofsky, Stuart C., Malingering, In Comprehensive Textbook of Psychiatry (Ed. Kaplan and Sadock), page 1862-1864, Baltimore, 1958.