

Munchausen Sendromu mu? Yoksa Temaruz mu?

Do Münchausen syndrome or malingering

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10(1):38-40

İbrahim TÜRKÇÜER,¹ Mustafa SERİNKEN,¹ Cem SENGÜL,² Mert ÖZEN¹

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
¹Acil Tıp Anabilim Dalı,
²Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

ÖZET

Temaruz (yalan yapma) ve yapay bozuklukların alt grubu olan Münchausen sendromu acil hekimleri için ele alınması zor durumlardır. Münchausen sendromu, fiziksel ya da ruhsal belirti ve bulguların amaçlı olarak ortaya çıkarılması veya bu tür belirtiler varmış gibi davranılmasıyla karakterizedir. Temaruz ise bir cezadan ya da okul, iş ya da askerlik gibi bir yükümlülüğün kurtulmak ya da ekonomik fayda sağlamak gibi bir takım ikincil kazanç dürtüleriyle, ruhsal ya da fiziksel bir hastalığın belirtilerini oluşturma ya da abartma durumudur. Bu yazıda, biz acil servisten opiyat elde edebilmek için şiddetli ağrı belirtileri üreten, bir temaruz olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Acil tıp; Münchausen sendromu; temaruz; yapay bozukluk.

SUMMARY

Malingering and Münchausen Syndrome (a subgroup of factitious disorder) were difficult conditions for emergency physicians to deal with. Münchausen Syndrome was characterized with intentional production or feigning of physical or psychological signs or symptoms. Malingering is fabricating or exaggerating the symptoms of mental or physical disorders for a variety of "secondary gain" motives, which may include financial compensation, avoiding punishment or obligations like school, work or military service. In this report we presented a case of malingering, who fabricated symptoms of severe pain for obtaining opiates from emergency department.

Key words: Emergency department; Münchausen syndrome; malingering; factitious disorder.

İletişim

Dr. İbrahim TÜRKÇÜER

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp
Anabilim Dalı, Kınıklı, 20070 Denizli, Turkey.

Tel: +90 - 258 - 444 0 728 / 2055

Faks: +90 - 258 - 213 49 22

Elektronik posta: iturkcuer@yahoo.com

Giriş

Temaruz (yalan yapma) ve yapay bozuklukların alt grubu olan Münchausen sendromu acil hekimlerini zor durumda bırakabilen iki hasta grubudur.^[1] Yapay bozukluk bireyin istemli bir şekilde, fiziksel veya psikolojik hastalık üretmek, hasta rolü oynamaktan öte bir amacı olmaksızın birtakım fizik ve psişik belirtiler oluşturmalarıdır. 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 inkâr veya en az bir halde gösterme davranışıdır.^[2,3] Bu iki hastalığın farkları bir olgu üzerinden tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Otuz dokuz yaşında, erkek hemoptizi yakınması ile servisimize başvurdu. Kendini Fransa ordusundan emekli anestezi doktoru olarak tanıtan hasta, Fransız aksanıyla Türkçe konuşmaktaydı. Yaklaşık bir yıl önce mide kanseri tanısı konduğunu, kemik ve beyin metastazları olduğunu, 2,5 aydır yarım su bardağı kadar (75 ml) hemoptizisinin olduğunu ifade etti. Elinde tuttuğu peçetedeki tükürükle karışık kanı ve kullandığı ilaçların reçetesini göstermekteydi. Hastaya, mevcut tanıları konusunda raporu olup olmadığı sorulduğunda, soyulduğunu bu nedenle raporunu ve kimliğini çaldırıldığını söyledi.

Fizik muayenede kaşeksi dışında her hangi bir patolojiye rastlanmayan hasta izleme alındı. Bu esnada ağrıların dayanılmaz olduğunu söyleyen hastaya iki defa mepredin (50 mg) ve morfin (5 mg) intravenöz olarak uygulandı. Böbrek fonksiyon testi, glukoz ve tam kan sayımı normal olarak bulundu. Akciğer grafisinde ise hemoptiziye yol açabilecek bir bulguya rastlanmadı. Yaklaşık 8 saatlik acil servis izlemi boyunca iki defa tuvalete giden hasta, her gelişinde eline verilen kaba tükürdüğü kanı doktoruna gösterdi. Fakat hastanın kan tükürdüğüne hiçbir acil servis çalışanı şahit olmadı.

Davranışlarından ve test sonuçları ile öykünün uyumsuzluğundan şüphelenilen hasta ile ilgili olarak araştırma başlatıldı. Kendi beyanlarından daha önce gitmiş olduğu hastane ve doktorlara ulaşıldı. Bir süre sonra yerinde bulunamayan hasta polise ve il sağlık müdürlüğüne bildirildi. Yapılan araştırmada, madde bağımlısı olan şahsın iki yıldır birçok ilde (Antalya, İzmir, Adana, Manisa, Aksaray, Eskişehir, Sivas, Giresun, Trabzon, Rize) aynı öykü ve şikâyetle acil servislere başvuruda bulunduğu belirlendi.

Tartışma

Münchausen sendromunun erişkinlerde gözlenen formu ilk kez 1951’de hastane hastane dolaşp hastalık öyküleri uyduran ve kendilerine gereksiz yere birçok cerrahi girişim uygulatan bir grup hastayı belirtmek için Baron von Münchausen anısına Asher tarafından isimlendirilmiştir.^[4] 1977’de Meadow tarafından tanımlanan Münchausen by Proxy sendromu (Vekaleten Hastalık) ise özel bir çocuk istismarı formudur. Aileler ya da çocuğa bakmakla yükümlü kişiler çocukta hastalık yaratmakta ya da uydurmaktadır. “Hasta” çocuk doktora götürülmekte ve doktorlar bu senaryoya gereksiz girişimsel muayeneleri ve incelemeleri yaparak ya da çeşitli ilaçları reçete ederek istemeden katılmaktadırlar.^[5] Yapay bozuklukta en önemli özellik hasta rolünü benimseyerek tıbbi tedavi ve bakım sağlamaktır.^[6]

Temaruzda ise yasal zorunluluklardan, yükümlülüklerden kurtulma, kazanç elde etmek amacı vardır.^[7] Her iki bozukluk birbirinden farklı olmakla beraber bazı durumlarda birbirinden ayırt etmek güçleşmektedir.^[8] Aile yapısı, meslek ve eğitim düzeyi ile ilgili olumsuzluklar, askerlik, cezaevi gibi ortamlarda bulunanlar ile anti sosyal kişilik bozukluğu olanlarda temaruz sık görülmektedir.^[7] Hastalık belirtilerinin tamamen istemli olarak üretiliyor olması ile psikiyatrik bozukluklardan ayırt edilir. Temaruzda kazanç olasılığı bittiği zaman ya da risk taşıyan tıbbi girişimlere uğrama durumu ortaya çıktığında belirti ve bulgu üretimi genellikle durdurulur.

Yapay bozuklukta da temaruz gibi, hastalık belirtileri istemli olarak oluşturulmaktadır. Ancak, bu davranışın altında yatan neden, temaruzda olduğu gibi ekonomik ya da yasal yönden kazanç sağlamak değildir. Burada amaç hasta rolünü benimsemek ve dikkat çekmektir. Bu amaca yönelik olarak; kendinden kan alarak anemi, insülin enjekte ederek hipoglisemi oluşturma, enjeksiyonla vücuduna enfeksiyon bulaştırma, ameliyat sonrası ameliyat bölgesindeki yaraları açarak iyileştirmeyi geciktirme gibi ileri derece sağlık sorunları oluşturacak şekilde davranış bozuklukları gösterebilirler.^[9] Hastanede tedavi görmek temel istekleridir.

Opiyat türevlerinin bağımlılık potansiyelinin güçlü olduğu ve bağımlılık geliştiren hastalarda sıklıkla arama davranışına sebep olduğu göz önüne alındığında,^[10] bizim olgumuzun “hasta olma” dışında başka ikincil kazanç bulunması nedeniyle bir temaruz olgusu olarak değerlendirildi.

rilmiştir. Hastamız opiyat elde etmek için hemoptizi ve onkolojik hastalık belirtileri üretmiştir. Hasta acil serviste madde sağlamak amacı ile belirli semptomlar sergilemiş ve bunu daha fazla sürdüremeyeceğini anladığında, kazanç olasılığı bittiğinde ise acil servisi terk etmiştir.

Sonuç

Temaruz ve Münchausen sendromu ayırımını yapmak bizim olgumuzdaki gibi kolay olmamaktadır. İki hastalığın ayırımı için hastanın öyküsü derinleştirilmeli, çevresiyle ve yakınları ile ilişkisi gözden geçirilmeli, hastanın tıbbi kayıtları araştırılmalı ve hastanın mevcut durumdan ne tür bir kazanç elde etmek istediği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Lauwers R, Van De Winkel N, Vanderbruggen N, Hubloue I. Munchausen syndrome in the emergency department mostly difficult, sometimes easy to diagnose: a case report and review of the literature. *World J Emerg Surg* 2009;4:38.

2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry. 9th ed. New York, NY: Lippincot Williams&Wilkins; 2003.
3. Köroğlu E. (Çeviri Editörü) Amerikan Psikiyatri Birliği; DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı;4. Baskı, Ankara: HYB Basım Yayın; 2007.
4. Feldman MD, Brown RM. Munchausen by Proxy in an international context. *Child Abuse Negl* 2002;26:509-24.
5. Donald T, Jureidini J. Munchausen syndrome by proxy. Child abuse in the medical system. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:753-8.
6. Meadow R. Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl* 2002;26:501-8.
7. Pearce JM. Psychosocial factors in chronic disability. *Med Sci Monit* 2002;8:RA275-81.
8. Arkonaç O, Fidaner H, Eradamlar N, Kalyoncu A. Bir Olgu Dolayısıyla Ruhsal Belirtili Yapay Bozukluklarda Temaruz (Yalan Yapma)'un Ayırıcı Tanısı. *Düşünen Adam* 1987;1:7-9.
9. Hughes LM, Corbo-Richert B. Munchausen syndrome by proxy: literature review and implications for critical care nurses. *Crit Care Nurse* 1999;19:71-8.
10. Haemmig RB, Tschacher W. Effects of high-dose heroin versus morphine in intravenous drug users: a randomised double-blind crossover study. *J Psychoactive Drugs* 2001;33:105-10.