

# Kanlı Kusma ile Ortaya Çıkan Yapay Bozukluk/Bakım Verenin Yapay Bozukluğu: Olgu Sunumu



Dilşad FOTO ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Burak KARAKÖK<sup>2</sup>, Songül YALÇIN<sup>3</sup>

## ÖZET

Munchausen by proxy olarak bilinen DSM-5'teki "Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk" (Factitious Disorder Imposed on Another) bir çocuk istismarı türüdür. Bu tanının konulabilmesi ancak tanının akla gelmesiyle mümkündür. Hem çocuk hem de bakım verenin yapay bozukluğun gelişmesine katkıda bulunduğu birçok karma durum vardır. Çoğunlukla bu vakalarda, ebeveyn ve çocuğun göreceli rollerini, her birinin farkındalık ve motivasyon düzeylerini kesin olarak belirlemek zordur ve bu durumu daha da karmaşıklaştırmaktadır. Burada, günde 6-8 kez kanlı kusma öyküsü ile hastanemize başvuran 11 yaşında bir kız çocuğu sunulmuştur. Yapılan fiziksel ve ruhsal değerlendirmeler sonucunda yapay bozukluk düşünülmüştür. Bu makalede sunulacak olguda yapay bozukluk nedeniyle değerlendirilen hastada üretilen belirtilerin bakım verenin yapay bozukluğunun bir parçası olarak sürmesi dikkat çekici bulunmuştur. Yapay bozuklukta çocuk ve ebeveynin iç içe geçmiş, farklı düzeylerde motivasyonlarının ve aldatmacayla ilgili farkındalık düzeylerinin dinamiklerini anlamak bu olgulara yaklaşım açısından çok önemlidir. Yapay bozukluğun çocuk ve anne arasında paylaşılması, motivasyonların iç içe geçmesi ve yapay bozukluğun gelişmesindeki sürecin farklılığı nedeniyle bu olgu sunumunun yapay bozukluğun doğasının anlaşılmasına katkıda bulunacağı, farklı bir bakış açısı getirebileceği düşünülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Yapay bozukluk, ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuk istismarı, hematemez

## SUMMARY

### Factitious Disorder Presented by Haematemesis / Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA): A Case Report

Factitious disorder imposed on another (FDIA-DSM-5), formerly known as *Munchausen Syndrome by Proxy* (MSP) is a form of child abuse. A case can be recognised by only keeping the relevant diagnoses in mind. There are many cases of FDIA diversified by the contributions of both the caregiver and the child. Most of these cases are complicated by the difficulty of accurately determining the relative roles of the parent and the child and their levels of awareness and motivation. Here, we present the case of an 11-year old girl admitted to our hospital with the complaint of haematemesis 6-8 times a day. A case of factitious disorder was considered following the physical and psychological examinations on the patient. Evaluating the case within this context suggested a case of FDIA by drawing attention to the continuity of the symptoms described in the patient with the those of the caregiver. In approaching cases of FDIA, unravelling the interdependence of the dynamics of different awareness levels of feigning and motivation by the caregiver and the child is very crucial. Considering the variations in the process of FDIA development through interweaving of the motivations of the mother and child, the case presented here is believed to bring a different point of view that will contribute to the understanding of the nature of this disorder.

**Keywords:** Factitious disorder, parent-child relation, child abuse, haematemesis

## GİRİŞ

Yapay bozukluk (YB), açık bir kazanç olmaksızın fiziksel/psikolojik hastalığın belirtilerini uydurma, taklit etme, yaralama ya da hastalığın indüklenme, aldatma niyetiyle davranışların gizlice oluşturulması ile karakterizedir (Scher ve

ark. 2014). Munchausen sendromu olarak adlandırılan yapay bozukluk-YB (Factitious Disorder) ölçütleri DSM 5'te bazı değişiklikler yapılarak Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar başlığı altına alınmış, Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk (Factitious Disorder Imposed on Self) ve Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk (Factitious Disorder

**Geliş Tarihi/Received:** 05.05.2019, **Kabul Tarihi/Accepted:** 08.08.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Published Online:** 26.12.2019

<sup>1</sup>Doç., <sup>2</sup>Uzm., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., <sup>3</sup>Prof., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

**DFÖ:** <https://orcid.org/0000-0002-9077-8419>, **BK:** <https://orcid.org/0000-0002-2191-072X>, **SY:** <https://orcid.org/0000-0001-9061-4281>

**Dr. Dilşad Foto Özdemir, e-posta:** [dilsad.fotoozdemir@hacettepe.edu.tr](mailto:dilsad.fotoozdemir@hacettepe.edu.tr)

Imposed on Another) olarak 2 kategoriye ayrılmıştır (Scher ve ark. 2014). YB oldukça nadir görülmektedir, ancak bunun nedeni bozukluğun doğasının aldatma ve gizleme üzerine kurulmuş olmasıdır. Zor tanı konması nedeniyle olduğundan çok daha az tanılanmakta, yaygınlığı olasılıkla 0,5 ile %2 arasında değişmektedir (Bass ve Halligan 2014, Scher ve ark. 2014). Yazında bakım verende sergilenen somatoform ya da yapay bozukluğun, anormal hastalık davranışının nesiller arası aktarımına yani bakım verenden çocuğa aktarılmasına neden olduğu bildirilmektedir (Bass ve Glaser 2014). Bakım verenin yapay bozukluğu ise bir başkasında bedensel/ruhsal, yanıltıcı, taklit edilen belirtiler ortaya çıkarma ile giden bir bozukluktur. Kişi bir başkasını diğerlerine hasta, iş göremez olarak sunar. Burada dışarıdan bir teşvik olmaksızın, yanıltma davranışı belirgindir. Yazında bu tür bir istismara maruz kalan çocuğun yaşı büyüdükçe annelerine uyum sağlayarak, kendi tacizlerine katıldıkları, yapay bir bozukluk geliştirdikleri bildirilmiştir. Büyük çocukların annelerin beklentisini karşılamak, hastalık üzerinden annesinin kendi üzerindeki dikkatini sürdürmek amaçlı belirtilere ortak oldukları görülmüştür. Bu çocuklar bakım verenin kurgusunu kabullenmekle onunla iletişim kurmanın bir yolunu bulmuş olurlar (Awadallah 2005, Foto-Özdemir ve ark. 2013a, 2015). İstismarcı olmayan ebeveyn “baba” ise hastalığın üretildiği çocuktan uzak, duygusal ve fiziksel olarak aile sisteminin dışındadır. Bazı babalar gerçekten habersizdir, annelere inanır, bazıları durumdan şüphelenebilir ancak anneye karşı koyamazlar (Morrell ve Tilley 2012, Bass ve Glaser 2014).

Çocukluk YB'sinde ebeveynlerin dolaylı olarak bu aldatmada rol aldığı karmaşık olgular yazında çok az tartışılmıştır. Hem çocuk hem de bakım verenin yapay bozukluğun gelişmesine katkıda bulunduğu birçok karma durum vardır. Çoğunlukla bu vakalarda, ebeveyn ve çocuğun göreceli rollerini, her birinin farkındalık ve motivasyon düzeylerini kesin olarak belirlemek zordur ve bu durumu daha da karmaşıktır (Libow 2002). YB'si olan çocuklar genellikle uyumlu görünmelerine karşın tıbbi aldatmacayı inkâr ederek belirtileri inatla sürdürürler. Ebeveynin bilinçli (aldatma niyetiyle) ya da bilinçsiz olarak çocuğun “hasta” davranışını desteklemesi, sağlığıyla ilgili duyarlılığını arttırması, çocuğun sıkıntısını somatize ederek ifade etmesine neden olmaktadır (Libow 2002). Bu makalede sunulacak olguda YB nedeniyle değerlendirilen bir çocuk hastada üretilen belirtilerin bakım verenin yapay bozukluğunun bir parçası olarak sürmesi dikkat çekici bulunmuştur. Yazında başlangıçta bakım verenin çocukta ürettiği belirtilere özellikle 6 yaş sonrasında çocuğunda katıldığı ve kendi istismarına eşlik ettiği vurgulanmaktadır. Ancak bu olguda farklı olarak çocuğun yapay olarak ürettiği belirtilerin ve aldatmaca davranışlarının önce başladığı, annenin sonradan eşlik ettiği, belirtileri abartarak, çocuğunun aldatmacasını görmezden gelerek ve aldatmaca kurgusuna dahil olarak YB'nin sürmesine yardımcı olduğu görülmüştür.

YB'de çocuk ve ebeveynin iç içe geçmiş, farklı düzeylerde motivasyonlarının ve aldatmacayla ilgili farkındalık düzeylerinin dinamiklerini anlamak bu olgulara yaklaşım açısından çok önemlidir. YB'nin çocuk ve anne arasında paylaşılması, motivasyonların iç içe geçmesi ve YB gelişmesindeki sürecin farklılığı nedeniyle bu olgu sunumunun yapay bozukluğun doğasının anlaşılmasına katkıda bulunacağı, farklı bir bakış açısı getirebileceği düşünülmüştür.

## OLGU

A'nın (11 yaş, kız) Ocak 2018'de kanlı dışkılama şikâyeti olması nedeniyle hastanın ailesi ilk önce bir devlet hastanesine başvurmuş, hastaya anal fissür tanısı konarak lokal bakım tedavisi verilmiş. Bir ay sonra yemeklerden sonra kusma şikâyeti başlamış. Hastada kafa içi basınç artışı olabileceğinden şüphelenilmiş, çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak değerlendirilmiş. Hasta daha ileri tetkikler için üçüncü bir merkeze yönlendirilmiş. Burada Tc-99m perteknetat sintigrafi testinde sol kolonda şüpheli bir kanama odağı tespit edilmiş ancak yapılan endoskopi ve kolonoskopi normal bulunmuş. Biyopside midede hafif helicobakter pilori (HP) pozitifliği, sağ ve sol kolonda fokal aktif kolit olduğu bildirilmiş. Kolit tedavisi için mesalazin, HP eradikasyonu için lansoprazol, amoksisilin ve siprofloksasin başlanmış. Mart 2018'de Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Acil Polikliniği'ne günde altı kez, bir avuç kadar taze kan içeren kusma şikâyeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde tüm kadranslarda hafif bir hassasiyet tespit edildi, ağızdan beslenme kesilerek HP tedavisi durduruldu. İzlemede hasta tarafından günde yaklaşık dört kez kanlı kusma bildirilmesine karşın nazogastrik tüpten kanlı kusma belirlenemedi, hastaya proton pompa inhibitörü (pantoprazol) başlandı. Karın muayenesinde duyarlılıkta azalma oldu, hemoglobin değerlerinde düşme belirlenmedi, kusma etiyojisi için yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) normal olarak değerlendirildi. Tam kan sayımında eozinofili belirlenmesi nedeniyle eozinofilik özofajit açısından endoskopi ve biyopsi yapıldı, mukozal biyopsisi normal geldi. Transaminaz yüksekliği için gönderilen viral serolojiler negatif olarak geldi. Hemoptizi açısından Pediatrik Göğüs Hastalıklarında; solunum fonksiyon testi, akciğer grafisi ve göğüs tomografisi normal olarak değerlendirildi. KBB'nin kanama odağı açısından incelenmesinde bir odak bulunamadı. Nazofarinks ve boyun MRG normaldi. Kanama diyatezi açısından yapılan tüm değerlendirmeler normaldi. Hasta günde 6-7 kez yiyecek içermeyen, yutma sonrası olan, kusmadan önce öksürüğün eşlik etmediği kanlı kusma tarif etti. Kusmanın ardından yapılan fizik muayenede hastanın alt çenenin iç kısmını gösterdiği, alt dudakını kapatmaya çalıştığı fark edildi ve detaylı incelemede alt dudakta ısırma ikincil olduğu düşünülen yırtılmalar görüldü. Bu nedenle YB ön tanısıyla Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na danışıldı.

**Değerlendirme:** A'nın muayene ve tetkik sonuçlarının klinik tablosuyla uyumlu olmaması nedeniyle YB açısından değerlendirilmek üzere hasta ve annesiyle tekrarlayan psikiyatrik görüşmeler yapıldı. Anneye yapılan görüşmelerde A'nın anne, babası ve 18 yaşındaki ablasıyla birlikte yaşadığı, 23 yaşında ve 18 yaşında 2 ablasının olduğu, evin en küçük çocuğu olarak herhangi bir konuda hiç sınır ve kural konulmadığı, annenin A'ya çok düşkün olduğu anlaşıldı. 6. sınıfa giden A'nın özel bir okula giderken ortaokulla birlikte devlet okuluna alındığı, 1,5 yıldır bu okula alışmadığı, genel olarak ders başarısının iyi olduğu, ancak düşük not almaktan çok kaygı duyduğu, okula gitmeyi ve ders çalışmayı sevmediği, hastalığına bağlı olarak okula gidemiyor olmaktan memnun olduğu, akranlarını çok çocuksu bulduğu için kendisinden yaşça büyük (14-15 yaş) çocuklarla arkadaşlık yaptığı öğrenildi. Büyük ablasının evlendikten sonra evden ayrıldığı ve 5 aylık gebe olduğu, ablanın hiperemesis nedeniyle aşırı kustuğu, bu nedenle hastanın bulunduğu eve taşındığı, ailenin ablaya büyük ilgi gösterdiği, A'nın şikayetlerinin bundan sonra başladığı öğrenildi. Alınan öyküye göre başlangıçta sadece geceleri bulantı ile başlayan hastalığı zamanla yemeklerden sonra kanlı kusma şekline dönüşmüş. Bir süre sonra kanlı kusmaları nedeniyle okuldan eve gelmeye başlamış. Yemek yerken bulantısı olduğunu söyleyerek banyoya gidiyor, kimsenin yanına girmesini izin vermiyormuş, sonrasında kustuğunu söylüyormuş. Başlangıçta banyoda kusarken annesini dahi yanına kabul etmiyormuş ancak hastanedeki yatışı süresince sadece banyoda ve annesi yanındayken kustuğu gözlemlendi. Tedavi ekibinin yanında kusma hiç gözlenmedi, kusma içeriği değerlendirilemedi.

**Çocuğun Ruhsal Değerlendirmesi:** Yapılan psikiyatrik görüşmelerde A'nın hastanede olmaktan memnun görüldüğü, kanlı kusmalarından dolayı endişesi olmadığı, fiziksel görünümünün annesine benzediği, kullandığı ifadeler ve hastalığına yüklediği anlamın anneye birebir örtüştüğü, birbirlerinin dilini kullandıkları gözlemlendi. A'nın annesiyle bağımlı bir ilişkisinin olduğu, mevcut hastalığı ve uzun hastane yatışlarından endişe duymadığı düşünüldü. Ailesi ve okuluyla ilgili konuşulurken oldukça savunucu olduğu, evde ve okulda her şeyin yolunda olduğu, Beier Cümle Tamamlama Testinde "Babamla mutluyum.", "Babam hiç kötü biri değil.", "Ailem asla kötülük yapmaz.", "Problemlerim yoktur.", "Vücudum sağlıklıdır." ifadeleri dikkat çekici bulundu. Değerlendirme sırasında hastanın duygulanımının içinde bulunduğu durumla uygun olmadığı görüldü. Anneye yapılan görüşmede ise A'nın babasını hiç sevmediği ve boşanmalarını istediği, annesiyle babası arasında sık sık tartışmalar olduğu ve A'nın çoğu zaman aralarına girdiği, annesinin bu tartışmaları hep alttan almasından dolayı ablasının ve A'nın annesine çok kızgın oldukları, "babam olmasa daha iyi olurdu" dediği, kavgadan çok korktuğu öğrenildi. Bu nedenle cümle tamamlamada ve bireysel görüşmelerde A'nın oldukça savunucu olduğu düşünüldü.

**Hastanın Annesinin Değerlendirmesi:** Anneye yapılan görüşmede annenin kaotik bir ev ortamında büyüdüğü, anne babasının çok küçük yaşta ayrıldıkları, kendisinin annesinin yanında büyüdüğü, annesinin kendisine bakamayacağını belirterek 16 yaşında görücü usulü evlenmeye zorladığı, aslında okumak istediği, başarılı bir öğrenci olduğu ve evlenmek istemediği öğrenildi. Eğer okuyabilseydi psikolog olmak istediğini belirtti. Evliliğinin başından beri eşiyile sorunlarının olduğu, eşinin panik atağının olduğu, sürekli tedavi gördüğü, çabuk öfkelenen, memnuniyetsiz, çok eleştiren, ilgisiz biri olduğu, öfke kontrol sorunu yaşadığı, sürekli tartıştıkları, çocuklarının arabuluculuk yaptığı, kendisinin ve çocuklarının babayı sevmediği öğrenildi. Baba vardiyalı çalışıyormuş ve evdeki çoğu zamanını uyuyarak, ya da söylenerek, anneye çatışarak geçiriyormuş. Annenin görüşmede bir yandan çocuğunun hastalığıyla ilgili endişe duymazken diğer yandan kusmalarla ilgili aşırı uğraşısı olduğu, daha önceki yapılan değerlendirmeleri değersizleştirdiği, anlattığı öyküde hastalık süreçleriyle ilgili boşluklar bulunduğu, görüşme sırasındaki tutarsızlıklarla yüzleştirildiğinde boşlukları hızlıca doldurduğu, yönlendirmeye çalıştığı, engellendiğinde düşmanca davranışlarının belirginleştiği ve tedavi ekibini küçümseydi, tedavi ekibindeki sağlık çalışanlarını birbirine kötüleyerek ekibi bölmeye çalıştığı gözlemlendi. Çocuğun hastalığının doğasının anlaşılmasından narsistik doyum aldığı, hastane hastane dolaştırmaktan ve evden uzak olmaktan memnun görüldüğü, çocuğunun hastalığının ruhsal boyutu konuşulmaya çalışıldığında aşırı savunucu davrandığı düşünüldü. Anneye A'nın hastalığının ruhsal bir bozukluk olduğu söylendiğinde şimdiye kadar yapılan girişimsel müdahaleler için servisteki tedavi ekibini suçladığı ve öfkeleniği görüldü. Çocuğun anneye bağımlı ilişkisinin ruhsal tedavisini zorlaştırdığı, bu nedenle annenin refakatçi kalmasının tedavi açısından uygun olmadığı ifade edildiğinde annenin aşırı öfkeleniği, çocuğunun kendisi olmadan duramayacağını, kendisinin de onu bırakamayacağını, bu koşullarda taburcu olmak istediğini belirtti. Görüşme sonrası servis ekibini yapılan müdahaleler açısından suçlayarak hızlıca taburculuğunu istedi. Bu krizden sonra çocuk ve anneye yapılan görüşmede anne ve çocuğun davranış örüntülerinin çok benzediği, amaca ulaşmak için sorulan sorulara hızlıca boşluk dolduracak şekilde cevap verdikleri, patolojik yalanın ve görüşmeciyi yönlendirme çabasının görüşmeye hakim olduğu gözlemlendi.

**Klinik İzlem:** Klinik izlemde anne ile A'nın aralarında paylaşılmış zihinsel süreçlerin ve bağımlı bir ilişkinin olduğu, buna daha çok annenin ihtiyaç duyduğu, A'nın annenin ihtiyaçlarını bu ilişki içinde doyurduğu, onun sözcüsü gibi davrandığı, her ikisinin de klinik olarak değerlendirmelerinde narsistik kişilik özellikleri taşıdığı, mevcut durumdan doyum aldıkları gözlemlendi. Bağımlı ilişkiye karşın A'nın anneden ayrılmakla ilgili kaygısının olmadığı izlenimi edinildi. Buna annenin ihtiyaç duyduğu ve A'nın bu ihtiyacı doyurduğu düşünüldü.

Annenin A'nın ayrışmasına ve bağımsız hareket etmesine izin vermediği, bu amaçla tedavi ekibinin önerilerine engelleyici davrandığı, A'nın hastalığının doğasının tedavi ekibi tarafından anlaşılmasıyla birlikte ekiple olan olumlu ilişkisini ve iş birliğini kestiği, düşmanca davranışlarının arttığı, tedaviye babayı katma gereksinimi duyulduğunda babaya ulaşmasını engellediği görüldü. A ile birebir hastalığın ruhsal boyutu konuşulurken "Annem kusmalarımın psikolojik olmadığını düşünüyorum.", "Psikolojik olsa kan nereden geliyor, damla damla bir kan olsa anlarız ama eskiden bir böbrek küvetini dolduran kan kusuyordum." gibi açıklamalar yapması aralarındaki iş birliğine işaret eden ifadelerden bazılarıydı. Görüşmelerde hem A hem de annenin hastalık konusunda kendilerini oldukça yetkin, bilgili gördükleri ve değerlendirme süreçlerini kontrol etme eğiliminde oldukları görüldü. A görüşmede "Zaten başkasının yanında kusmadığını, artık kusmanın bir daha tekrarlamayacağını düşündüğünü, o nedenle yatmak istemediğini" belirtti. A'nın yaşından büyük davranma eğiliminde olduğu, anne babasının evlilik ilişkisine karışmasına hakkı olduğunu düşündüğü ve doğal gördüğü, evde ilişkilerdeki doğal hiyerarşinin tersine döndüğü, "karar verici" olarak kendisini gördüğü, annenin yetersizliklerini tamamlayıcı rol üstlendiği, annenin bunun farkında olduğu, bundan memnun olduğu, evde verilen yaşına uygun olmayan yetki ve sorumlulukları nedeniyle benzer ilişkiyi tedavi ekibiyle de kurmaya çalıştığı görüldü. YB düşünülen A'nın evde üstlendiği rol ve ilginin kaybı ile belirtilerin başlaması ve hastalığı nedeniyle tekrar ilgi odağı olması, nedeni anlaşılmayan bir hastalığa sahip olma, anne babasının bu hastalığa odaklanmasıyla kavgaların azalması, boşanma ve babaya karşı koyma açısından anneyi güçsüz gören A'nın bu hastalık aracılığıyla anneyi fiziksel olarak babadan ayırmayı başarması birincil kazançları olabileceği, ikincil kazanç olarak da anneyi ablasıyla ve babasıyla paylaşmak zorunda kalmama, hastane tedavileri ve yatışları sürecinde evdeki kaotik ortamdan uzaklaşma, okula uzak kalma, başaramayacağı endişesinden kurtulduğu düşünüldü. Annenin çocuğunun gücünü kendi yetersizliklerini tamamlamak için kullandığı, çocuğunun hastalığıyla birlikte gelen ilgiden, hastane ortamı ve sağlık ekibiyle kurduğu ilişkiden hoşnut olduğu, yapılacak müdahale ve tedavi konusunda kontrolün kendinde olmasından, gerçekte eş ve anne olarak yetersiz olmasına karşın hastalıkla birlikte "A'ya tek bakabilecek kişi olmak, onun kendisi olmadan yapamayacağı" inancından, belirtilerin sürmesinin kontrolünü elinde tutmaktan doyum aldığı belirlendi. Çocuğunun hastalığının nedeninin anlaşılmasından, tedavi sürecini ve sağlık ekibini kontrol etmekten, yapılan müdahalelerle ilgili tıbbi bilgisini sunmaktan narsistik doyum aldığı, bu döngüyü sürdürmek istediği, engellendiğinde düşmanca davrandığı görüldü.

Annenin ve A'nın tedavi ekibiyle iş birliği içinde olmayışından dolayı taburculuk öncesi babaya ulaşarak mevcut hastalığının organik bir etiyolojisinin olmadığı ancak çocuk ve

ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından takip edilmesi gerektiği ve yaşadıkları şehirdeki çocuk psikiyatrisi ile kliniğimiz tarafından bağlantı kurulduğu, orada takibi gerektiği konusunda bilgi verildi.

## TARTIŞMA

Kanlı kusma şikayeti olan olgunun sadece banyoda ve yalnızken kusması, kusmanın uzun süredir, çok sık ve bol miktarda olmasına karşın genel durumunun oldukça iyi, fizik muayenesinin ve laboratuvar sonuçlarının normal olması, kanama odağının bulunamaması, hastane hastane dolaşarak yapılan bir çok girişimsel müdahale karşısında oldukça sakin ve izin verici olması, nedeninin anlaşılmasından endişe duymaması, aldırılmaz, hatta durumundan memnun görünmesi, hastalık öyküsünde ciddi tutarsızlıklar ve boşluklar olması, tedavi sürecini kontrol etmeye çalışması, engellendiğinde tedavi ekibine karşı düşmanca tutum sergilemesi yazın bilgisiyle uyumlu olarak (Yonge ve Haase 2004) bu olguda YB olduğunu düşündürmüştür. Ne yazık ki çocuklar, hastane personeli önünde hasta rolü yaptığında annenin kendine olan ilgisini görmekte, bunu öğrenmekte ve bu ilgiyi sürdürmeye çalışmaktadır. Hastalığının başlangıcında kusarken annesi dahil kimseyi banyoya almaması, hasta dışında kimsenin kustuğunu görmemesi, buna karşın hastane yatışlarıyla birlikte sadece banyoda, tedavi ekibinin odada olmadığı akşam saatlerinde annesi yanındayken kusmaya başlaması, annenin hastaneye yatmadan önceki hastalık süreciyle ilgili verdiği öyküdeki tutarsızlıklar, öyküdeki tutarsızlıklarla yüzleştirildiğinde hızlıca öyküyü tamamlayacak söylemler uydurması, geçmiş tedavileri küçümsemesi, tedavi ekibini yönlendirmeye çalışan davranışları, sık hastane değişikliği, engellendiğinde tıbbi personele karşı olumsuz duygu ve suçlamaları, durumun farkedildiğini anladığında taburculuğu talep etmesi bu olguda aynı zamanda Bakım Veren Yapay Bozukluğu olduğunu düşündürmüştür. YB'de çocuğun hastalığı taklit ettiğinden şüphelenildiğinde ilginç olarak annelerin çocuklarına koçluk yapma rolünü üstlendikleri, annelerin bu aldatmacaya katıldığı, çocuğun aldatmacası fark edildiğinde annenin hemen taburcu olmak istediği görülmüştür (Libow 2002).

YB'de çocuğun sağlığıyla ilgili çarpıtmalarının anne tarafından desteklendiği durumda çocuk bundan tedirginlik duymakta, sağlığıyla ilgili uğraşları artmakta, endişelenmekte, kendisini hasta hissetmediği için sağlık durumuyla ilgili kafası karışabilmektedir. Ayrıca hastalığın nedenini bulmaya yönelik yapılan tekrarlayan muayeneler, tetkikler, incelemeler ebeveyn-çocuk arasında yapay davranış ve aldatmacayla ilgili sessiz, sözsüz bir anlaşmaya neden olmakta, çocuğun bu aldatmacanın bir parçası olmayı sürdürmesine, yapay ya da somatoform bozukluk geliştirmesine neden olmaktadır (Bass ve Glaser 2014). A'nın görüşmelerde annesiyle ortak bir dil kullanması, annesinin hastalığına getirdiği açıklamalar üzerinden konuşması

ve hastalığını anlamlandırması dikkat çekiciydi. Başlangıçta anne bu hastalık aldatmacasına dahil olmasa da annenin zamanla uydurulan bu hastalığı desteklemesi A'nın sağlık durumuyla ilgili gerçeklik algısını bozduğu, gerçeği ayırt etmesini zorlaştırdığı düşünülmüştür.

YB'de yapay davranışların etiolojisi çok iyi anlaşılammış, ortak bir etiolojik faktör tutarlı bir şekilde tanımlanamamıştır. Bu olgularda görülebilen en yaygın tema hastalığın daha önceden deneyimlenmiş ve hastalıkla birlikte gelen ilginin fark edilmiş olmasıdır. En basit şekliyle A'nın seçtiği belirti ve zamanlaması göz önüne alındığında A'nın ablasının gebeliğine ve hiperemesisine bağlı çevreden gelen aşırı ilgi üzerinden bu hastalığı deneyimlediği görülmektedir. YB olgularında genellikle bir ruhsal hastalık tespit edilememiştir ancak psikodinamik olarak bağlanma bozukluklarından ve B kümesi kişilik özelliklerinden sıklıkla söz edilmiştir. Bizim olgumuzda olduğu gibi narsistik kişilik özellikleri sergileme (hem A'da hem de annede) ya da farklı olarak antisosyal, paranoid kişilik özellikleri, sosyopatik/psikopatik eğilimler, histerionik, kaygılı/bağımlı, borderline kişilik özellikleri gibi kişilik özellikleri yazında sıklıkla bildirilmektedir (Bass ve Jones 2011, Bass ve Glaser 2014, Foto Özdemir ve ark. 2015). Ayrıca birçok YB'si olan hastanın bu olguda olduğu gibi erken dönemden itibaren istismar içeren ya da duygusal olarak yoksunluk yaşadıkları görülmüştür (Adshead ve Bluglass 2005, Sheridan 2003, Bass ve Jones 2011). A'nın bedensel bir hastalık üretmesi dikkatlerin bedensel uğraşlara kaymasını, içsel çatışmalarıyla baş etmesini sağlamaktadır. Hastalık A'yı bir yandan anne babası arasındaki çatışmalı, kaotik, sevgisiz ortamdan uzak tutmaya; diğer yandan annenin yetersizliği nedeniyle yüklediği rolün duygusal yükünden, taraf olması nedeniyle babasına karşı duyduğu suçluluk duygusundan benliğini korumasına yardımcı olmaktadır. Psikodinamik olarak YB'deki motivasyonlar gerçeklikten kurtulmak için ortaya çıkan bir dürtü, herkesi mümkün olduğu kadar kandırmak için duyulan yoğun istek, aile çatışmalarını çözme, sahte hastalığı nedeniyle ödüllendirilme, bilinçdışı ihtiyaçlardan ortaya çıkan suçluluk duygusu olabilmektedir. Ebeveynle olan travmatik deneyimlerinden psişik-benliği korumak, beden-benlik ile psişik-benlik arasında bir bölünme yaratarak erken dönem olumsuz deneyimlerin temsili olarak bedeninde hastalık yaratmak, böylelikle psişik-benliği olumsuz duyguların (düşmanlık, nefret, korku, ağrı) etkisinden korumak önemli psikodinamik açıklamalardan biridir (Scher ve ark. 2014, Rogers 2004). Bazı araştırmacılar insan zihninin doğasının aldatmaya eğilimli olduğunu, yaşamın çok erken döneminden itibaren aldatmanın öngörülebilir bir yol olduğunu bildirmiştir. Gelişimsel psikopatoloji perspektifiyle bakıldığında, YB gibi karmaşıklık gösteren bozukluklara uyum sağlarken aldatmacayı içeren bağlanma stratejilerinin gelişmesi şaşırtıcı değildir (Bass ve Halligan 2014). Çocuklarda erken gelişimsel aksamalar ve kötü muamele vücudun stres sistemleri arasında

düzensizliklere, duygu düzenlemede sorunlara ve güvensiz/dezorganize ya da saplantılı/korkulu bağlanma ilişkilerine neden olur (Kozłowska 2014, Adshead ve Bluglass 2005, Bass ve Jones 2011, Bass ve Glaser 2014). Erken dönemin besleyici öğelerinden yoksun kalan bireyler duygusal ihtiyaçlarına yönelik patolojik bir uyum sağlayarak uygunsuz bazı davranışlar ortaya koyabilirler. Davranışa dönüşen bu duygusal stratejiler çoğunlukla ikiyüzlülük ve aldatmayı içermektedir (Kozłowska 2014, Bass ve Halligan 2014). Bu durum kişilik bozukluklarına, somatik belirtilere ya da yapay bozukluklara neden olabilmektedir (Kozłowska 2014, Sheridan 2003). Bakım veren yapay bozukluğunda annelerin kendi çocukluklarında, ebeveynleriyle çözümlenmemiş erken dönem ilişkilerinin etkisinin bulunduğu bilinmektedir (Schreier ve Libow 1993, Adshead ve Bluglass 2005). Biz bu olguda A'nın annesinde erken dönemde kaotik bir aile ortamında büyüme, ebeveynler arası çatışma, boşanma, tek ebeveynle büyüme, yük olarak görülmesi nedeniyle çocuk yaşta hızlıca evlendirilme, erken dönemde ihmal edilme gibi risk etmenleri belirledik. Bu olumsuz deneyimler annenin kendi ebeveynlik becerilerini geliştirmesini de sekteye uğratmıştır. Annenin ebeveynlerinin yakın ilişki kurmada beceriksiz, reddedici olmaları, terk edilmesi, yeterince doyurulmamış bağımlılık gereksinimi, doyurulmamış kendilik değeri, onaylanma duygusunun gelişmemiş olması A'ya ebeveyn rolü vermesine, çocuklarını kendi yetersizliğine yama yaparak sözcüsü gibi kullanmasına neden olmuştur. Annenin A'nın hastalığıyla birlikte bağımlı ilişkiyi besleyerek ayırmayı hem fiziksel hem de duygusal olarak engellediği, bağımlılığın çocuğuyla bir bütün olmasını sağladığı, dolayısıyla annenin "bakım verme" alanında yetkinleşmesini, doyurulmamış bağımlılık ve narsistik gereksinimlerini yapay bozukluğun aracılığı ile onarmasını sağladığı düşünülmüştür. Schreier ve Libow (1993) motivasyon kaynağı olarak bu annelerin hastane ve tıp mesleği ile iç içe olma arzusunu; vaktiyle kendi yaşamış olduğu terk edilme ve ihmal edilme hislerine karşılık olarak, kendisinin hastane personeli tarafından ilgili ve ideal ebeveyn olarak görülmek olduğunu belirtmiştir (Schreier ve Libow 1993). Bakım veren kurban olarak ya da çocuğunu kurbanlaştırarak bir yandan sağlık çalışanlarının medikal olarak dikkatlerini toplarken diğer yandan onlara meydan okumakta ve küçümsemektedir (Scher ve ark. 2014, Sheridan 2003, Yonge ve Haase 2004). YB'de patolojik yalan, ikiyüzlülük, sahtekârlık ve sadomazoistik unsurların sıklıkla görüldüğü bilinmektedir (Bass ve Jones 2011, Schreier ve Libow 1993). Bizim olgumuzda yazınla uyumlu olarak çocuğun yapay kurgusunu sürdürmesinde hem annenin hem de A'nın patolojik yalana (psuedologia fantastica) yöneldiği, tedavi ekibiyle ve birbirleriyle olan ilişkilerinin yapıtaşını ikiyüzlülük ve sahtekârlığın oluşturduğu düşünülmüştür. Bu olguda çocuğun bu yapay kurgusuna bir süre sonra annenin de katıldığı, annenin bu kurguya ortak olmasının ve hastalıkla ilgili atıflarının çocuğun yalanla gerçeği birbirinden ayıramaz bir noktaya gelmesine neden olduğu görülmüştür. Kurgunun

## KAYNAKLAR

aralarında paylaşılmasının hem hastanın gerçeği ayırt etmesini zorlaştırdığı hem de tedavi ekibine karşı direnci arttırdığı düşünülmüştür. A'nın kendi narsistik gereksinimlerini karşılamak için annenin dayattığı sembiyotik ilişkinin merkezi olmaya devam etmesi gerekmiştir. A'nın bu öyküyü sürdürmesinde inkâr, izolasyon, duygusuzlaşma ve ikincil kazançlar önemli rol almıştır.

Sonuç olarak; sunulan bu olgudaki ebeveyn-çocuk ilişkisindeki psikopatolojiyi besleyen döngü YB olgularının klinik özellikleri, psikopatolojinin gelişimi, psikodinamik özellikleri açısından iç içe geçmiş, birbirini besleyen bir nitelik taşıdığını, kişilerarası ilişkilerdeki aldatmacanın nesiller arası aktarımının söz konusu olduğunu düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda YB A'nın yapay kurgusu ile başlamış gibi görünse de bu aile içinde yüzeysel ilişkiler, kişilerarası ilişkideki duygusal yoksunluk, açık olamama, inkâr, izolasyon, düşmanca tutumlar, ikiyüzlülük ve aldatmaca annenin yaşam öyküsüyle birlikte başlamış gibi görülmekte, bu ilişki örüntüleri anneden çocuğa aktarılmaktadır. Bu olguda A kendisine yüklenen misyonla erken dönemden itibaren annesine ebeveyn olmak zorunda kaldığı, annesine karşı çok güçlü sevgi/nefret duygularını bir arada deneyimlediği, ihtiyaç duyduğu annesinin aynı zamanda kendisine zarar verici olması nedeniyle çelişkili duygular yaşadığı, babasına karşı suçlandığı görülmüştür. Yani bakım verenle ilişkinin merkeze yerleştiği bu bozuklukta; çocukların anneleriyle patolojik bağımlı bir ilişkisinin olması, çocukla aşırı bağlanma aracılığıyla hastalık üretmesi, bu yolla çocuğunun vücudunda sahiplik derecesinde kontrol sağlaması psikopatolojinin gelişmesinde en önemli mekanizma gibi görülmektedir (Foto Özdemir ve ark. 2013b, 2015). Çocuklarda YB bazen tıbbi aldatmacayla çocuğun istismar ortamında bir yanılğı yaratarak istismarcı ebeveyne karşı bir otonomi/özzerklik geliştirmesini simgelemektedir (Libow 2002). Bu nedenle YB'si olan çocuklara ilişkin derinlemesine klinik verilerin, bu uygunsuz davranışların gelişimindeki dinamiklerin aydınlatılmasında son derece değerli olacaktır.

- Adshead G, Bluglass K (2005) Attachment representations in mothers with abnormal illness behaviour by proxy. *Br J Psychiatry* 187: 328-33.
- Awadallah N (2005) Munchausen by proxy: a case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse Negl* 29: 931-41.
- Bass C, Glaser D (2014) Factitious disorders 1: early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet* 383: 1412-21.
- Bass C, Halligan P (2014) Factitious disorders 2: factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet* 383: 1422-32.
- Bass C, Jones D (2011) Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *Br J Psychiatry* 199: 113-8.
- Foto Özdemir D, Gökler B, Evinç ŞG ve ark. (2013a) Paylaşılmış ailesel psikoz kapsamında bir "bakım verenin yapay bozukluğu" olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 24: 275-9.
- Foto Özdemir D, Yalçın SS, Zeki A ve ark. (2013b) Munchausen by proxy syndrome presented as recurrent respiratory arrest and thigh abscess: a case study and overview. *Türk J Pediatr* 55: 337-43.
- Kozłowska K (2014) Abnormal illness behaviours: a developmental perspective. *Lancet* 383: 1368-69.
- Libow JA (2002) Beyond collusion: active illness falsification. *Child Abuse Negl* 26: 525-36.
- Morrell B, Tilley DS (2012) The role of non-perpetrating fathers in munchausen syndrome by proxy: a review of the literature. *J Pediatr Nurs* 27: 328-35.
- Özdemir DF, Yalçın S, Akgül S ve ark. (2015) Munchausen by proxy: a case series study from Turkey. *J Fam Violence* 30: 661-71.
- Rogers R (2004) Diagnostic, explanatory, and detection models of munchausen by proxy: extrapolations from malingering and deception. *Child Abuse Negl* 28:225-39.
- Scher LM, Knudsen P, Leamon M (2014) 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, s. 531-56.
- Schreier H, Libow J (1993) *Hurting for Love: Munchausen by Proxy Syndrome*. London, Guildford Press.
- Sheridan MS (2003) The deceit continues: an updated literature review of munchausen syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl* 27: 431-51.
- Yonge O, Haase M (2004) Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy in a student nurse. *Nurse Educ* 29: 166-9.