

MUNCHAUSEN SENDROMU

Dr. Ramiz Banođlu (x)
Dr. Faruk Gürgen (x)
Dr. Faruk Memik (xx)
Dr. Burhanettin Savan (xxx)
Psikolog Kenan Alyürük (xxxx)

ÖZET:

Munchausen Sendromu diye adlandırılan nadir bir vak'a sunuldu. Vak'a cerrahi hastalığına bağlı bir davranışsal ve emosyonel bozukluk göstermekte idi. Hikâyesinde multiple hospitalizasyon ve operasyonlar, birçok histero-sosyopatik kişilik karakteristik idi. Post operatif tedaviden sonra devam eden septomlar, objektif delillerin olmayışı ve hastanın geçmişı, bize bu sendromu düşündürdü.

Takip edilen hastamız, taburcu olduktan bir müddet sonra Ankara'da başka bir fakülte hastanesine tekrar gittiği saptanmıştır.

Gelecekte de bunun gibi hastaların benzer şart ve septomlarla hastanelerde görülebileceği düşünülerek yayınladık.

GİRİŞ:

Asher 1951 de hastane hastane dolaşıp organik sendromları taklit eden, patolojik tarzda yalan söyleyen, sık sık tedavi gören, adeta profesyonel hasta denebilecek heterojen bir hastalığı tanımlamıştır. Bundan sonra bu tip vakalar literatürlerde görölmeğe başlanmıştır. Bu sendrom ismini 18. asırda Türk-Alman harbi sırasında, süvari subaylığı yapan, hayali dramatik ve abartılmış hikâyeler anlatmasıyla, ün salmış Nunchausen adlı Alman Baron'dan almaktadır (6).

x : Ata. Üni. Tıp. Fak. Psikiyatri Kürsüsü Uzmanları.

xx : Ata. Üni. Tıp. Fak. Dahiliye Kürsüsü Eski Başkanı, Bursa Tıp Fak. Dahiliye Kürsüsü Öğr. Üyesi.

xxx : Ata. Üni. Tıp Fak. Cerrahi Kürsüsü Başkanı.

xxxx : Ata. Üni. Tıp Fak. Psikiyatri Kürsüsü Psikolođu

NOT: Bu araştırma XV. ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler (18-21 Eylül 1979 da) kongerisinde tebliğ edilmiştir.

Bu sendromun belli başlı özellikleri şunlardır:

— Dramatik, ağır ve bazen acil bir hastalık bulgularını taklid eder, ancak her zaman fizik belirtilerini vermiyebilir (6,8,9).

— Geçmişlerinde çok sayıda seyahat ve hospitalizasyon vardır (5,6,8).

Bu sendrom epilepsi, nefrolitiasis, depresyon, matem reaksiyonu, bir çok cerrahi hastalıklar, nedeni belli olmayan ateş, taşikardi v.b. bir çok hastalık belirtilerini taklid edebilir (2,5,7,8,9).

Bu tip vakalara ait yayınların nadir olması nedeniyle enteresan bulduğumuz bir vakayı takdim ediyoruz.

VAKA TAKDİMİ:

Vak'amız 36 yaşında, 12 senelik evli, iki çocuklu ebehemşire. Öyküsünden, 16 yıl önce tonsillektomi, 14 yıl önce kolesistektomi ve çeşitli arahlıklarla üç defa kürtaaj geçirdiği öğrenilmiştir. Onbeş ve 4 yıl önce bir nedene bağlanamıyan taşikardilar, 6 yıl önce renal kolik, 3 yıl önce hipermenore şikâyetleri olmuş; başvurduğu doktorlar bu hipermenoreye neden, myoma uteri göstermişlerse de sonra kanama kendiliğinden düzelmiş.

Son olarak makatta şiddetli ağrı ve yanma şikâyetleriyle Fakültemiz Cerrahi servisine müracaatla 31591/7443 protokolla 16.11.1978 de yatırıldı. 17.11.1978 de anal fissürektomi yapıldı. Ameliyattan sonra 14 gün zaman zaman defekasyon yapamama, karında gaz, distansiyon, şiddetli ağrı, yemek yediğinde bulantı ve kusmalardan yakındı. Bunun üzerine 2. kez 30.11.1978 de explorasyon ameliyatıyla, bridektomi ve apendektomi ameliyatı yapıldı. Buna rağmen aynı şikâyetlerinin devam etmesi, ancak bunları izah edecek cerrahice bir neden kalmaması üzerine dahiliye ve psikiyatri konsültasyonlarına başvuruldu. Birçok psikiyatrik görüşmelerle psikometrik testler yapıldı. Roschach da: kişilikte dissosiasyon ve şizofrenik belirti ile pek ender rastlanan "mavi şoku" görüldü. Bu belirti Bohm'a göre: bilinç altı kastrasyon isteği ve frijidite" belirtisi olarak yorumlanmaktadır. Cornell index'te çevreye uyumsuzluk, çeşitli psikofizyolojik-psikopatik-nörotik belirtiler bulundu. Çalıştığı kurum ve yakınlarından alınan bilgilerden, beraber oturduğu annesinin çok nörotik olduğu, kendisine aşırı bağımlı olan kocasına ve aile mensuplarına her isteğini yaptırdığını, hatta daha önce başka biriyle evli olduğu ve o zaman morfin iptilasi olduğu bu yüzden onunla anlaşamıyarak ayrılıp şimdiki kocasıyla evlendiği anlaşılmıştır. Ayrıca muayeneler sırasında psikiyatri görüşme ve psikoterapiye direnç gösterdiği saptandı.

Bütün bu görüşmeler sonunda vak'anın MUNCHAUSEN sendromu olduğuna karar verildi. Telkin kabilinden, yabancı memleketten getirilmiş olduğu söylenen yapma bir ilaç - spesiyalite verildi. Psikoterapiye alındı. Cerrahi servisinde

yapılacak bir şeyin kalmadığı ve taburcu edileceği söylenince epiktaksis görüldü. KBB servisinde tampon yapılmasına rağmen 4 gün zaman zaman epiktaksisi devam etti ve servis profesörü tarafından tedavisinde ısrar etti. Destekleyici psikoterapi ve telkinle şikayetleri kaybolunca 2.1.1979 da salah ile taburcu edildi.

Bundan sonra yapılan takipte bir gece aniden yine epiktaksisi nedeniyle başka bir hastahaneye kaldırıldığını, bir müddet çalıştıktan sonra başka bir Üniversite hastahanesine gittiği saptandı.

TARTIŞMA :

Vakamızda, çeşitli şehirlerde birçok hastahanelerde çok sayıda hospitalizasyon olması (2,5,6,8) hastanın belirtilerini izah edecek delillerin, tekrar tekrar - çeşitli yönlerden araştırılmasına rağmen bulunamaması (5,8,9), 30-40 yaşında olması (8), psikiyatri hastalığı ve tedaviyi redetmesi (6), psikogramında "kastrasyon isteği" olarak açıklanabilen "mavi renk şoku" nun olması (4), geçmişinde etrafından alınan bilgilerde bir toksikomanı hikâyesi olması (5,6), doktor ve yakınlarından aşırı ilgi bekleme (3,6), daha önceki birçok müdahale hikayesi ve izleri olması (2,5,6,8), son olarak hastahanedен çıktıktan bir kaç ay sonra başka bir şehirde, başka bir hastahaneye yatırılmış olması (5,6,8) yönlerinden literatürdeki özelliklere uymaktadır.

Hastane hastane dolaşıp kendilerine tıbbî ve cerrahî müdahaleler yapılmasını isteyen bu tip hastalarda, adeta mazohistik bir eğilim sezilmektedir (1,3,10). MENİNGER'in "SURGICAL ADDİCTION" tanımına göre, böyle davranış motivasyonları, kişinin hayatında çözüm bekleyen çatışmalardan ötürü, cerrahi müdahaleler yapılması arzusu; kuvvetli ve sert baba figürü olarak cerraha transferans göstermesi; bir çocuğa sahip olmak için infantil ve tatmin olmamış duyguları; cezalandırma arzusu ve hatta ölme isteğini azaltan lokal ve fokal kendini tahrip etme (kısmî suisid) olarak değerlendirilmektedir.

Ancak bugüne kadar, Munchausen Sendromunun altında yatan temel neden açıklanamamıştır. Bu bakımdan Surgical Addiction'a pek uymamaktadır. Bazı müelliflerin, sendromu temaruz gurubunda incelemek istemeleri, birçoklarının kabul edilmemekte ve temaruzda bu kadar çok kuvvetli kendini tahrip dürtüsünün olamayacağı ileri sürülmektedir (1,3). Vaisrup'a göre bu kronik yapmacıklı hastalar, hareketlerini histerik hastalardan daha az kontrol edebilmektedirler. Gerçekten bunların bazıları histerik septomlar vermektedirler. Hatta şizofrenik ve sosyopatik de olabilmektedirler. Bunları hastane dünyasına iten kompulsif hareketler, iradeli olarak kabul edilemez (10). Bu bakımdan diğer psikiyatrik hastalıklar kadar herkesçe üzerinde durulup araştırılması gerektiğine inanıyoruz...

SUMMARY:

Munchausen Syndrome

An unusual case, labeled "Munchausen's Syndrome" has been presented. The patient has a behavioral and emotional disturbance associated with a surgical disorder. Her background is characterized by multiple hospitalization and multiple surgical treatment and numerous hysterical-sociopathic elements in her case history.

The symptoms that have been maintained after post-operative treatment and the absence of objective evidences and her background was made to think us this syndrome.

After discharged our Medical Faculty Hospital, we have thought that she had admitted on other faculty hospital in Ankara. In the future it is anticipated that this vom up may present at various hospitals under somewhat similar circumstances.

FAYDALANILAN KAYNAKLAR

- 1- Abrams Harry S, Psychiatry and Surgery. Comprehensive Textbook of Psychiatry/II Ed. Freedman A.M. et al. Vol 2 Sec. Ed. 1975. The Williams and Wilkins Company/Baltimore Pg 1724-1736.
- 2- Atkinson Richard L. and Earll Jerry M. Munchausen Syndrome with Renal Stones. JAMA, Oct 7, 1974, vol 230, No: 1 pg 89.
- 3- Blumenfeld M, Psychogenic pain, Understanding Human Behavior in Health and Illness, Ed. Simons R.C. Pardes-H, The Williams and Wilkins Company/Baltimore, 1978, pg: 42-446.
- 4- Bohm. Evald A. Textbook in Roschach Test Diagnosis, Grune and Stratton Newyork, 1958, pg: 103.
- 5- Cheng L. and Hummel L., The Munchausen Syndrome as a Psychiatric condition, Brit. j. Psychiat. (1978) 133, 15-19.
- 6- Davis David, Weiss James, Malingering and associated Syndromes, American Handbook of Psychiatry, II. Ed. Arieti S. Brody E.B., Vol 3, Basic Books inc. Publishers, 1974, Newyork, pg: 20-281.
- 7- Georg M. Don, Cheatham J.S., Munchausen's Syndrome. A case Report and Brief Discussion. j. of Iowa Medical Society. Jan 1965, pg: 20-22.
- 8- Lehmann Heinz E., Unusual Psychiatric Disorders and Atypical Psychoses, Comprehensive Textbook of Psychiatry/II, Ed. Fredman A.M. et al, Vol: 2, Sec. Ed. 1975, The Williams and Wilkins Company/Baltimore pg: 1724-1736.
- 9- Snowden John, Solomons Ricard, Druce Howard, Feigned Bereavement: Twelve Cases, Brit. j. Psychiatry (1978), 133, 15-19.
- 10- Vaisrub Samuel, The Immortal Baron, JAMA, Oct 7, 1974, Vol 230, No: 1, pg: 90-91.