

ÇOCUKLARDA HEMOPTİZİNİN NADİR BİR NEDENİ: YAPAY BOZUKLUK - MUNCHAUSEN SENDROMU

Gülser ŞENSES DİNÇ*, Müslüm KUL**, S. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR***

ÖZET

Munchausen sendromu, fiziksel veya psikolojik belirti ve bulguların istemli olarak oluşturulması veya uydurulması, hastane hastane dolaşma ve/veya patolojik yalan söyleme (psödologlafantastika) ile karakterize olan bir yapay bozukluktur. Yapay bozukluk - Munchausen sendromu tanı ve tedavisi doğasındaki güvenilmezlik nedeniyle oldukça zordur. Hastaların kendilerinde hastalık belirtilerini yapay olarak oluşturması ve sağlık çalışanlarını yanıltmaları sonucunda uygulanan çok sayıda tetkik ve tekrarlayan hastane yatışları hem zaman hem de maddi kayıplara neden olur. Bu nedenle olguların erken tanınması önemlidir. Yapay bozukluk - Munchausen sendromu ile ilgili yazın bilgisi çoğunlukla olgu bildirimleri şeklinde olup bunlarında çok büyük bir bölümü ergen ve erişkin yaş gurubunu içermektedir. Bu yazıda hemoptizi yakınması ile çok sayıda sağlık merkezine başvuran, yapılan tetkiklerde yakınmasını açıklayabilecek bir neden saptanmayan ve psikiyatrik değerlendirme sonrasında yapay bozukluk - munchausen sendromu tanısı konulan 9 yaşında bir olgu ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Yapay bozukluk, munchausen sendromu, hemoptizi

SUMMARY: A RARE CAUSE OF HEMOPTYSIS IN CHILDREN: FACTITIOUS DISORDER - MUNCHAUSEN SYNDROME

Munchausen Syndrome is a type of factitious disorder, characterized by intentional production or feigning of physical or psychological signs or symptoms, history of seeking treatment at numerous hospitals, and/or pathologic lying (pseudologiafantastica). Diagnosing factitious disorder - Munchausen syndrome is very difficult because of the dishonesty that is involved in the nature of the disorder. This syndrome can become costly both financially and time-consuming due to multiple tests, procedures, treatments, and hospitalizations since the patients factitiously produce symptoms and deceive health care professionals. So, it is important to make an early diagnosis for these cases. In the literature, factitious disorder - Munchausen syndrome was referred commonly as case reports and most of them included adolescents and adults. In this article, a 9-year-old girl who had applied to many treatment centers due to hemoptysis and whose symptoms could not be explained with any physical reason after many tests were conducted that finally was diagnosed with factitious disorder - Munchausen syndrome upon psychiatric assessment, is presented.

Key Words: Factitious disorder, Munchausen Syndrome, hemoptysis

GİRİŞ

Yapay bozukluk, olgu sunumları olarak daha öncesinde de bilinmekle birlikte, modern anlamda ilk kez 1951 yılında Lancefte Asher tarafından Munchausen sendromu (MS) adıyla tanımlanmıştır (aktaran Fisher 2006). Günümüzde halen fiziksel belirtilerin hakim olduğu süregelen yapay bozukluklar MS olarak adlandırılmaya devam etmektedir. Yapay bozukluk - MS kişinin hasta rolünü benimseyerek bilinçli şekilde fiziksel belirti oluşturması ve bu belirtilerin tıbbi tedavi yoluyla devamlı bir uğraşı haline gelmesiyle

karakterizedir. Yapay bozukluk - MS ile ilgili yazın alanda çoğunlukla olgu bildirimleri olup bunlarda çok büyük bir bölümü ergen ve genç erişkin yaş gurubunu içermektedir. Çocuk yaş grubunda mevcut olan az sayıdaki olgu ise çoğunlukla 10 yaş ve üzerindedir. Bu yazıda, DSM-IV yapay bozukluk ölçütlerini karşılayan ve sık hastane değiştirme ve belirtilerine ilişkin yalanın eşlik etmesi nedeniyle MS olarak da adlandırılan 9 yaşındaki olgu, yazın alanda bildirilmiş en küçük yaşta yapay bozukluk olgulardan biri olması nedeni ile bu yaş grubu ile çalışan hekimlerin dikkatine sunulmuştur.

Olgu

İlkokul 4. sınıfta okuyan 9 yaşında kız hasta 4 aydır başlayan kan tükürme yakınması ile pedi-

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 20 (1) 2013

*Uzm. Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisi, Ankara

**Uzm. Dr., Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisi, İstanbul

***Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara

yatri bölümü tarafından bölümümüze yönlendirilmişti. Yakınması önceleri sadece gündüzleri günde 3-5 kez olan, öğürme benzeri bir hareketle tükürme ve tükürük içinde kan bulunmasıydı. Kısa zamanda kan tükürme sıklığı artmış ve günde 10-15 kez olmaya başlamıştı. Bu nedenle başvurdukları 4 farklı hastanede yapılan çeşitli tetkikleri normal olarak değerlendirilen ve kanama nedeni saptanamayan hasta yakınmasının devam etmesi nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi pediatri bölümüne sevk edilmişti. Pediatri genel polikliniğinde değerlendirilen ve yapılan tüm tetkikleri normal olan hasta için ayaktan diğer bölümlerden konsültasyon istenerek araştırılmaya devam edilmişti. Kulak burun boğaz hastalıkları bölümü tarafından fiberoptik muayene ile değerlendirilen hastada kanama odağına rastlanmamıştı. Pediatrik cerrahi değerlendirilmesinde herhangi bir hastalık düşünülmemişti. Pediatrik göğüs hastalıkları tarafından tekrarlanan iki yönlü akciğer grafisi ve Toraks tomografisi normal sınırlarda değerlendirilmişti. PPD testi negatif olarak sonuçlanmıştı. Gastrointestinal sistem kaynaklı kanama açısından pediatrik gastroenteroloji bölümüne danışılmıştı. Gaitada gizli kan negatif olarak rapor edilmişti. Çölyak hastalığı paneli (Ig A, Ig G, EMA) normal sınırlarda bulunmuştu. Bu sonuçlarla hastada gastrointestinal sistem kaynaklı kanama düşünülmemişti. Pediatrik hematoloji bölümüne kanama diyatezi açısından danışılmıştı. Hastadan koagülasyon faktörleri ve trombosit fonksiyon testleri yapılmış fakat kanamayı açıklayacak patolojiye rastlanmamıştı. Kanama odağının bulunamaması nedeniyle, ağızdan gelen materyalin ne olduğunu anlamak için bu materyalden gizli kan bakılmış ve pozitif olarak rapor edilmişti.

Hastanın ayaktan izlemi sırasında bu incelemeleri yapılıyorken, 2 kez de aynı yakınmayla çocuk acil polikliniğine başvurusu olmuştu. Acil polikliniğinde değerlendirildiğinde ağız içinde üst damak üzerinde kanama odağı olabileceği düşünülen lezyonlar saptanmış ve diş hekimliğine gönderilmişti. Aile birkaç gün sonra diş

merkezde diş hekimine başvurmuş ancak kanamaya neden olabilecek lezyona rastlanmamıştı. Hastanın kan tükürme sıklığının artması üzerine hemoptizi etiyolojisinin araştırılması için yatırılarak izlemine karar verilmişti. Hastanede yatışı sırasında kulak burun boğaz hastalıkları bölümü tarafından yemden değerlendirilmişti. Üst solunum yolu ve ağız içinde kanama odağına rastlanmamıştı. Pediatrik Hematoloji tarafından trombosit fonksiyon testleri tekrarlanmıştı. Hastada trombosit fonksiyon bozukluğu düşünülmemişti. Hastaya genel anestezi altında endoskopi ve bronkoskopi yapılmıştı. Her iki tetkikte kanama odağına rastlanmamış ve herhangi bir hastalık bulgusu saptanmamıştı. Diş Hekimliği tarafından yeniden değerlendirildiğinde kanama belirtisini açıklayacak dental patolojiye rastlanmadığı belirtilmişti. Hastada ayrıntılı değerlendirilmeler sonucunda kan tükürme belirtisini açıklayacak organik patolojisi bulunmaması ve hastalığa ilişkin kaygısının olmadığı düşünülmesi üzerine çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonu istenmişti.

Özgeçmiş ve Sosyal Öykü

Hastamız 42 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı anne ve 36 yaşında, ilkokul mezunu inşaatta beçilik yapan babanın üç çocuğunun sonuncusu olarak dünyaya gelmiş. Anne ekonomik zorluklar nedeni ile başka çocuk sahibi olmak istemiyormuş ve hastamıza gebe kaldığında gebeliği sonlandırmak istemiş ancak baba ve babaanne karşı çıkmış. Anne çocukları büyütürken zorlandığında ve hastalık sürecinde hastamız için keşke ölseydi, bakamıyorum diye düşündüğünü ifade ediyordu. Düzenli bir işi ve geliri olmayan baba evin geçimini sağlamak amacı ile aileden ayrılarak farklı şehirlerde çalışıyormuş. Anne ve baba arasında genellikle ekonomik nedenli sık tartışma yaşanıyor ve anne sıklıkla babadan ayrılmayı düşünüyormuş. Hastalık sürecinde aile en çok teyze tarafından destek görmekteydi. Özellikle hastamızın teyze ile daha özel bir ilişkisi olduğu, bu süreçte teyzenin sık sık eve ziyarete geldiği ve bu ilişkinin pekiştiği öğrenildi. Bu

hastalıkla birlikte baba işten sık izin almaya ve evde daha çok bulunmaya başlamıştı. Evde hastalık konusu çok konuşuluyor, hastamızın tüm istekleri yerine geliyordu.

Gelişim öyküsünde özellik yoktu. Ders başarısı iyi, okulda uyumlu, ilgiyi çok seven, kolay arkadaş edinen, öğretmem tarafından sevilen bir öğrenci olarak anlatılıyordu.

Klinik İzlem

Hasta serviste yatışı sırasında değerlendirildi. Anne refakatinde kalıyor, baba ve teyze sık sık kendisini ziyaret ediyordu. Servis ekibinden hastanın genel durumunun iyi olduğu, kan tükürme yakınması dışında herhangi bir fiziksel belirti ve bulguya rastlanılmadığı, serviste diğer çocuklarla ve personel ile iyi ilişki kurduğu, hiçbir tetkik ve muayeneyi zorluk çıkarmadan kabul ettiği ve uyum gösterdiği, hastanede oyun oynayarak ve hastane okuluna giderek vakit geçirdiği öğrenildi. Kan tükürme yakınmasının günde 30-40 kez olduğunu söylüyordu ancak yaşı sırasında hastane personeli tarafından kan tükürme yakınmasını direk gözlemleyen biri olmamıştı. Servis personeline haber vermesi istendiğinde bazen içinde az miktarda taze kan olan tükürüklü peçeteyi getirip gösterdiği bazen de tüm gün göstermeyip ziyaret sırasında sorulduğunda günde 30-40 kez olduğunu ifade ettiği öğrenildi. Hastayla serviste yatışı sırasındaki görüşmelerde, hastalığıyla ilişkili kaygısının olmadığı, serviste uyumlu ve hastanede yatmaktan memnun olduğu izlenimi edinildi. Anne hastamın çok ciddi ve ölümcül bir hastalığı olabileceğini düşündüğünden çok kaygılıydı. Bu aşamada önce hastamın refakatçisiz izlemi yapıldı, belirtilerin devam etmesi üzerine belirtinin direk izlenebilmesi için hastane personelinin hastaya 24 saat refakat etmesi planlandı. Personel refakatinde belirtiyeye rastlanmadı. Buna karşın halen günde 30-40 kez kan tükürdüğünü ısrarla ifade ediyordu. Personelin yanmda olmadığı çok kısa zaman aralıklarında hasta bir kaba aldığı tükürükle karışık kam personele getirmekteydi. Hastamın organik tetkikleri tamam-

landığından ayaktan bölümümüz polikliniğinde izlenmek üzere taburculuğuna karar verildi ve haftalık takibe alındı.

Hastaya ve aileye pediatri bölümü ile birlikte bu belirtinin organik bir hastalıkla ilişkili olmadığı ve organik bir neden açısından tetkiklerin devam etmeyeceği bilgisi verildi. Aileye herhangi bir yakınması olduğunda, gerekli değerlendirmelerin takip eden psikiyatristi ile işbirliği içinde sağlanacağı belirtilerek, öncelikle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünü bilgilendirmeleri önerildi. İzlem sırasında ailenin hastalık konusunu pekiştirici tutumları ele alındı. Aile hastalık belirtilerini daha sakin şekilde karşılamaya, her yakınmasında hastaneye getirmemeye çalışarak pekiştirici tutumlarını azaltmaya başladı. Ailenin değişen tutumları ve hastayı yaşam amaçları konusunda destekleyen görüşmeler sonucunda kan tükürme yakınmasının sıklığı ve şiddeti azalmışken göğüs ağrısı belirtisi ortaya çıktı. Bu belirti ile hasta iki kez acil polikliniğine getirilmişti. Kardiyak enzim, EKG, Telekardiyografi gibi tetkikleri normal olarak değerlendirilmişti. Hastamın ileri tetkiklerle incelenmemesi konusunda pediatri bölümü ile işbirliği sürdürüldü. Birkaç hafta sonra hastamın kan tükürme belirtisi gibi göğüs ağrısı belirtisinde de düzelmeye görüldü. Ayrıca hastalık başladığından beri yaklaşık 2 aydır okula gitmemiş olan hastamın okulla işbirliği yapılarak okula devamı sağlandı. Belirtilerin düzelmesiyle birlikte ailenin kaygısında belirgin azalma oldu. Aileye hasta ile hastalık dışında konularda ilişki kurabilmeleri konusunda öneriler ve destek verildi. Bir buçuk yıl izlem sonunda hastamın belirtilerinin olmaması ve çocuğun hem aile hem de okul ortamında daha uyumlu olması ile hasta izlemden çıkarıldı.

TARTIŞMA

Hastada; öyküde ve gözlem sırasında şüpheli bulguların olması ve klinik tablonun herhangi bir fiziksel hastalıkla açıklanamaması, farklı hastanelere bu belirti ile tekrarlayan başvuru-

ların olması ve araştırılma amacıyla uzun süre hastanede yatış veya girişimsel tetkiklere direnç olmaması, gözlem altında iken belirtilerin gözlenmediği zamanlarda da belirti varmış gibi bildirilmesi veya abartılarak aktarılması nedenleriyle yapay bozukluk düşünüldü. Yapay bozukluğun şiddetli hali olan MS için Folks ve Freeman (1985) üç temel özellik tanımlamıştır. Bunlar hastalığın amaçlı olarak ortaya çıkarılması veya bu tür belirti varmış gibi davranılması (1), bu belirtilerle hastane hastane dolaşma (2) ve patolojik yalan söylemedir (3). Tüm yapay bozukluk olgularının ancak %10'luk bir kısmını oluşturan MS ile diğer yapay bozukluk olgularının ayrımı yazm alanda çok net değildir. Bununla birlikte MS terimi daha çok fizik belirti ve bulguları olan kronik yapay bozukluklar için kullanılmaktadır (Wang ve ark. 2005). Hastane hastane dolaşma ve patolojik yalan söylemenin varlığı da MS'yi diğer yapay bozukluk olgularından ayıran özelliklerdendir. Hastamız hemoptizi yakınması ile aynı il sınırlarında farklı 5 hastane dolaşmıştı ve 24 saat personel refakatinde olmasına ve bu dönemde kanaması olmamasına rağmen ısrarla günde 30-40 kez kanaması olduğu şeklinde yanıltıcı bilgi veriyordu. Hastaya DSM ölçütlerine göre yapay bozukluk tanısı konulmuş, DSM tanı sınıflamasında yer almaması nedeniyle ölçütlere dayanılarak tanılanamasa da şiddetli bir yapay bozukluk olarak düşünülmüş ve belirtilen özellikleri nedeniyle MS olarak da adlandırılmıştır.

Yapay bozukluk - MS ile ilgili yazm incelendiğinde hastalık belirtilerinin sıklıkla ergenlikte ya da genç erişkinlikte başladığı görülmüştür. Çocuk ve ergenlerdeki yaygınlığı bilinmemektedir (Huffmann ve Steurn 2003). Bu hastaların sık hastane değiştirmesi ve tanı konmasında yaşanan zorluklar nedeniyle yapay bozukluğun yaygınlığını belirlemek zordur. Çocuk ve ergen yaş grubundaki yapay bozukluk olgularını derleyen bir çalışmada geriye dönük 30 yıl taranmış ve toplam 44 olguya (yaş aralığı 8-18 yıl, ortalama yaş: 13.9) ulaşılmıştır (Libow 2000). Bir başka derlemede de benzer şekilde az sayıda olgu olduğu görülmüştür (Jaghab ve ark. 2006). Her iki derle-

mede de biri 8 yaşında (Brittle Diabetes mellitus) diğeri ise 9 yaşında (purpura) olmak üzere 10 yaş altında toplam 2 olgu bildirimine rastlanılmıştır (aktaran Libow 2000, Jaghab ve ark. 2006). Bu olgular dışında yakın zamanda 9 yaşında (vajinal akıntı ve açıklanamayan karnı ağrısı) bir olgu tedavi süreci açısından sunulmuştur (Kozlowska ve ark. 2012). Ayrıca tanısının MS ya da vekaleten hastalık (Munchausen by Proxy Sendromu) olduğundan emin olunamayan 7 yaşında bir olgu ve bunu takip eden farklı ailelerden ama aynı bölgeden yaşları 3 ila 10 arasında değişen 3 olgu skalp ve yüz bölgesinde spontan kanamalar ile sunulmuştur (Sridharan ve ark. 2011).

Çocuk ve ergen yaş grubundaki yapay bozukluk - MS ile ilgili yazm alanda en sık oluşturulan belirti ve bulgular ateş, ketoasidozis, purpura ve enfeksiyondur (Libow 2000). Sunduğumuz olguda görülen hemoptizi belirtisi ile erişkin yaş grubunda sunulan çok sayıda olgu mevcut iken (Korkturk ve ark. 2006, Saeed ve ark. 1999, Bakitari ve ark. 1994) çocuk yaş grubunda sadece 12 yaşında bir olguya rastlanılmıştır (Bjornson ve Kirk 2001).

On yaş altı yapay bozukluk - MS tamsı için oldukça küçük bir yaşdır. Tanı konusunda önemli bir sorun bu yaştaki çocuklarda yapay bozukluk - MS'nin vekaleten yapay bozukluk - Munchausen by proxy tanısından ayrılıp ayrılamayacağı konusudur. Bu konuda yazm bilgisi de tartışmalıdır. Bizim vakamız için hastanın belirtilerinin annenin olmadığı ortamlarda da sürüyor olması bize tanım açısından bu durumun MS olarak sınıflanmasının uygun olacağını düşündürmüştür. Bununla birlikte ispatlanamamış olsa da yazında da bazı olgularda (Libow 2000, Awadallah ve ark. 2005) belirtildiği gibi bu durum annenin kontrolünde başlayıp çocuğun sürdürdüğü bir durum olarak da şekillenmiş olabilir.

Yapay Bozukluk tamsı sırasında somatoform bozukluklar ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer hastalık grubudur. Her iki hastalıkta da belirtilerin ortaya çıkması psikolojik bir gerek-

sinim nedeniyle olmaktadır. Ancak Somatoform bozukluklarda belirtiler bilinçli olarak oluşturulmamakta ve kendine zarar verici belirtiler görülmemektedir. MS'de ise belirtiler amaçlı olarak üretilir, kendine zarar verici davranışlar görülebilmektedir. Hastanın belirtileri düşünüldüğünde belirtilerin zarar verici özelliği ve bilinçli olarak yapılması yapay bozukluk tanımını öncelikli olarak düşündürmüştür.

Yapay bozukluk - MS hastalarının öykülerinde psikososyal yoksunluk, ebeveynle soğuk ve sadist ilişki, sevgi nesnesi yoksunluğu, ebeveyn tarafından reddedilme, uzun süreli kurumsal tedavi gibi özellikler bulunmaktadır (Turner ve Reid 2002). Hastamızın öyküsüne baktığımızda istenmeyen bir gebelik olduğu, annenin gebeliği sonlandırmak istediği, zorlanma dönemlerinde keşke doğurmasaydım diye düşündüğü kısacası anne tarafından istenmeyen, reddedilen, anneye soğuk ve duygusal gereksinimlerini karşılamayan bir ilişki tarzı olduğu görülmektedir. Hastanın sıcak ilişki kurabildiği söylenen baba ise çok uzun süreler evden uzaktadır. Yapay bozukluk etiolojisinde yetersiz kimlik duygusu ve bunun sonucunda "yanlış kimlik gelişimi" olduğu düşünülmüştür. Kendilik psikolojisi ve nesne ilişkileri kuramına göre; çekirdek kendilik duygusu oluşumunda bozulma, klasik psikoanalitik kurama göre; ödipal çatışmanın alevlendirdiği anksiyete ve suçluluk duygusunu giderme amaçlı kendine zarar verici davranış olarak değerlendirilmiştir (Spivak ve ark. 1994, Noyan 2000). Hasta hekim ilişkisinde gözlenen agresyonun ise, ödipal ilişkilerde gözlenen engellenme, çatışma, umutsuzluk duygularından kaynaklandığı ve bu duyguların giderilmesi amaçlı olduğu belirtilmiştir (Noyan 2000). Ebeveynler tarafından duygusal gereksinimi karşılanamayan hastamız hasta rolünü benimseyerek ancak bu ilgiyi görebilmiştir. Hastanın belirtilerini abartması var olmadığı zamanlarda da kanamasının olduğunu söylemesi ve bu durumu inanarak sahiplenmesi patolojik yalan olarak değerlendirilmiştir. Patolojik yalan gerçeğe dayalı; ancak gerçeğin çarpıtılması, abartılması ya

da değiştirilmesiyle ortaya çıkan düşlemsel yalanlardır. Süregelen özellikte ve ısrarlıdır. Kişisel çıkar ya da yarar sağlamaya yönelik olmayabilir. Patolojik yalan ve hasta kimliği ile hasta istenmeyen çocuk olma durumunun neden olduğu gelişmemiş ve incinebilir kendiliğini saklayabilmiş ve varoluşunu sürdürmüştür. Başkalarını bu belirtiyeye inandırması ve hasta olarak ona önem verilmesi de narsistik ihtiyaçlarını doyurmuş ve tümgüçlülük duygusunu pekiştirmiştir. Hem anne hastalıkla birlikte daha çok ilgilenmiş hem de babayı ve teyze gibi yakın olduğu kişilerden hastalıkla birlikte daha fazla ilgi ve destek görür hale gelmiştir. Hastane personeliyle kurduğu sıcak ilişki de hastanın narsistik ihtiyaçlarını karşılamasına hizmet etmiştir.

Bu olgu 10 yaş altındaki çocuklarda çok fazla akla gelmeyen yapay bozukluk tanısına dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur. Hastalığın doğası gereği, sık hastane başvurularıyla tekrarlanan tıbbi incelemeler hastalığın daha da kronikleşmesine ve tedaviye direnç kazanmasına neden olmaktadır. Bu yaştaki hastalar ile çalışan hekim grubunun özellikle öyküde ve gözlem sırasında şüpheli bulguların olması ve klinik tablonun herhangi bir fiziksel hastalıkla açıklanamadığı olgularda ileri tetkiklerden önce yapay bozukluğu akılda tutmaları tam ve tedavi açısından oldukça önemlidir.

Sonuç olarak yapay bozukluk - MS tamsında en önemli aşama tamdan şüphelenmektir. Hastalık belirtilerinin bir çok hastalığı taklit edebilme olasılığı olduğundan tam aşamasında dikkatli olunmalıdır. Nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle tam ve tedavi sürecine dair bilgiler yetersizdir. Tedavi ve izlem sürecinde en etkili yol hasta ve aileyle destekleyici bir ilişki kurmaktır. Hastalığın doğası gereği hekimler olarak kandırılmaya açık olmamız nedeniyle hasta ve ailesiyle eş duygusal ilişki kurmak hem süreci kolaylaştıracak hem de tedavi uyumunu artıracaktır. İzlem sırasında yüzleştirmenin etkisi tartışmalıdır. Yüzleştirmenin hastanın kabulünü kolaylaştırmayıp tedavi sürecini olumsuz etkile-

ŞENSES DİNÇ VE ARK.

yebileceği ve her durumda gerekli olmadığı bildirilmektedir. Bu nedenle yüzleştirme yapılması hastanın bu belirtilerle hekim tarafından kabul görme ihtiyacına da hizmet edecektir. Ek olarak izlem sırasında bu çocuklara ve ailelere tıbbi bakım veren diğer alanlarla işbirliği yapmak ve tedavi planını birlikte uygulamak tedaviye olumlu katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Awadallah N, Vaughan A, Franco K ve ark. (2005) *Munchausen by proxy: A case, chart series, and literature review of older victims. Child Abuse & Neglect* 29:931-941.
- Baktari JB, Tashkin DP, Small GW (1994) *Factitious hemoptysis. Adding to the differential diagnosis. Chest* 105:943-945.
- Bjornson CL, Kirk VG (2001) *Munchausen's syndrome presenting as hemoptysis in a 12-year-old girl. Can Respir J.* 8:439-442.
- Fisher JA (2006) *Investigating the Barons: narrative and nomenclature in Munchausen syndrome. Perspectives in Biology and Medicine* 49:250.
- Folks DG, Freeman AM (1985) *Munchausen's syndrome and other factitious illness. Psychiatr Clin North Am* 8:263-278.
- Huffmann JC, Steum TA (2003) *The Diagnosis and Treatment of Munchausen's Syndrome. General Hospital Psychiatry* 25: 358-363.
- Jaghab K, Skodnek KB, Padder TA (2006) *Munchausen's syndrome and other factitious disorders in children - Case series and literature review. Psychiatry* 3(2)3: 46-55.
- Kokturk N, Ekim N, Aslan S ve ark. (2006) *A rare cause of hemoptysis: factitious disorder. South Med J* 99:186-187.
- Kozłowska K, Foley S, Savage B (2012) *Fabricated Illness: Working within the Family System to Find a Pathway to Health. Fam Process* 51(4):570-87.
- Libow JA (2000) *Child and Adolescent Illness Falsification. Pediatrics* 105:336-342.
- Noyan MA (2000) *Yapay bozukluklar. Anadolu Psikiyatri Dergisi* 1(3):162-173.
- Saeed G, Potalivo S, Panzini L ve ark. (1999) *Munchausen's syndrome. A case of factitious hemoptysis. Panminerva Med.* 41:62-67.
- Spivak H, Rodin G, Sutherland A (1994) *The psychology of factitious disorders: A reconsideration. Psychosomatics* 35:25-34.
- Sridharan S, Shukla D, Mehta R, Oswal R (2011) *Munchausen Syndrome Masquerading as Bleeding Disorder in a Group of Pediatric Patients. Indian J Psychol Med* 33(1): 86-88.
- Turner J, Reid S (2002) *Munchausen's Syndrome. The Lancet* 359: 346-349.
- Wang D, Nadiga ND, Jenson JJ (2005) *Factitious Disorders. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde, Kaplan HI ve Sadock BJ (ed) Willams & Wilkins Press, Baltimore, s:1829-1843.*