

# CİNSEL İSTİSMARA UĞRAMA İDDİASI İLE BAŞVURAN BİR OLGU: YAPAY BOZUKLUK VE DİĞER AYIRICI TANILAR

Mehmet ÇOLAK\*, Efser KERİMOĞLU\*\*

## ÖZET

Yapay Bozukluk'ta (YB) hastalar fiziksel ya da ruhsal bulgu ya da belirtileri istemli olarak ortaya çıkarılmaktadır. Bu bozukluğun altında yatan motivasyon hasta rolünün benimsenmesidir. Cinsel istismara uğradığını söylemesi nedeniyle kliniğimize getirilen 9 yaşındaki erkek çocuğa, yapılan değerlendirmeler sonucunda DSM-IV'e göre yapay bozukluk tanısı konmuştur. Bu olgu sunumunda YB ve ek psikiyatrik bozuklukları olan bir olgu sunularak, DSM-IV tanu sınıflamasında yer almayan "Aşırı Stres Bozukluğu Başka Yerde Tanımlanmamış" tanısı ve ayırıcı tanı tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Yapay bozukluk, cinsel istismar, çocuk psikiyatrisi

**SUMMARY: A PATIENT WHO WAS ADMITTED WITH ALLEGED SEXUAL ABUSE: FACTITIOUS DISORDER AND OTHER DIFFERENTIAL DIAGNOSIS**

In factitious disorder, patients intentionally produce signs or symptoms of medical or psychological disorders. The underlying motivation of this disorder is to assume the patient role. A 9-year-old boy was admitted to our department claiming that he was sexually abused. As a result of the assessments he was diagnosed as factitious disorder. In this paper, a child with factitious disorder and additional psychiatric disorders was presented and "Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified" diagnosis that is not included in the DSM-IV diagnostic classification and differential diagnosis were discussed.

**Key words:** Factitious disorder, sexual abuse, child psychiatry

\*\*\* Bu olgu, 25-28 Nisan 2011 tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirilen 21. Ulusal Çocuk ve Ergen Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## GİRİŞ

Yapay bozukluk (YB) fiziksel, psikolojik belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması ya da bu belirti ya da bulguların varmış gibi davranılması ile ortaya çıkan ruhsal bir bozukluktur. DSM-IV'e göre "daha çok psikolojik belirti ve bulguları olan", "daha çok fizik belirti ve bulguları olan" ve "psikolojik ve fizik belirti ve bulgular birarada olan" biçiminde sınıflandırılmaktadır. Bu bozukluğun altında yatan motivasyon hasta rolünün benimsenmesidir (APA 2000). Hastalık belirtileri istemli olarak oluşturulur ancak bu duruma yol açan nedenlerin bilinç dışı olduğu vurgulanmaktadır (Kradin 2011). Asher 1951 yılında; hastalık belirtilerini taklit ederek kendilerini çok çeşitli tıbbi ve cerrahi uygulamalara maruz bırakan hastaları betimlemek için YB'nin ağır bir formu olan Münchausen Sendromu'nu tanımlamıştır (Asher 1951).

Çocuk ve ergenlerde YB ile ilgili çok fazla veri olmamasına karşın olgu bildirimleri ve serileri

bozukluğun erken yaşta başlayabildiğini göstermektedir (Libow 2000). Konsültasyon liyezon psikiyatrisine yönlendirilen çocuk ve ergenlerde YB sıklığı %0.7 olarak saptanmıştır (Ehrlich ve ark. 2008), bu oran erişkin yaş grubunda yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Sutherland ve Rodin 1990).

Gelişimsel travma genellikle belli bir süreç içerisinde tekrarlayan ve kişiler arası ilişkilerde yaşanan stresli yaşam olaylarını tanımlar. Çocukluk çağı istismarı (cinsel, duygusal ve fiziksel) ve ihmalî süregelen travmaların tipik örnekleridir. Ancak aile bireyleri arasındaki duygulanım düzensizliklerinin de çocuklar için zedeleyici olabileceği ileri sürülmektedir (Şar 2011). Travmaya maruz kalan çocuklarda öfke ve dürtü kontrol bozuklukları (Cole ve Putnam 1992, Steiner ve ark. 1997), dikkat problemleri, disosiyatif belirtiler (Teicher ve ark. 2003), kişiler arası ilişkilerde zorluklar (Finkelhor ve ark. 1989) olduğu saptanmıştır. Travma yoğunluğu arttıkça belirtilerin karmaşıklığı artmaktadır, bu nedenle süregelen travmaya maruz kalan çocuk ve erişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB)

\* Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

\*\* Prof.Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

karmaşık bir şekli olan ve tanı sınıflamalarında yer almayan "Aşırı Stres Bozukluğu Başka Yerde Tanımlanmamı (ASBBYT)" tanısı son yirmi yıldır bir çok klinisyen tarafından önerilmektedir (Herman 1992, Courtois 2004, Van der Kolk ve ark. 2005).

Bu olgu sunumunda YB ve ek psikiyatrik bozuklukları olan bir olgu sunularak ayırıcı tanı tartışılmış ve izlem sürecinin önemi vurgulanmıştır.

### OLGU

#### Başvuru Yakınması

Dokuz yaşında, erkek, ilköğretim üçüncü sınıf öğrencisi olan çocuk ilk olarak babası tarafından, babasına "Bana tecavüz ettiler" yazan bir kağıt vermesi üzerine acil olarak kliniğimize getirilmiştir. Çocuğun okula gitmek istemediği ve okula gitmesi konusunda ısrar edilince de babasına böyle bir kağıt verdiği öğrenilmiştir. Bunun yanı sıra nefes alamama, karın ağrısı gibi yakınmalarda başvuruda dile getirilmiştir.

#### Yakınmanın Öyküsü

Üç yaşında kreşe başlayan olgu, kreşte çok hareketli ve çabuk sıkılan bir çocukmuş, kreşte sıkıldığı zamanlarda baş ağrıları, karın ağrılarında yakındığı ve bu nedenle annesinin kreşten sık sık almak zorunda kaldığı öğrenilmiştir.

6 yaşındayken sokakta olduğu sırada 14 yaşlarında bir çocuk tarafından, kıyafetleri çıkarılmadan arkadan sürütünerek cinsel istismara uğradığı, bu olayı hemen ailesine anlattığı, ancak istismarcının bulunamaması üzerine bu olayın üzerinde durulmadığı bilgisi edinilmiştir.

Altı yaşlarında birkaç kez anne ve babasının yatak odasını gözetleyerek cinsel ilişkilerine tanık olduğu, annesine tanık olduğu cinsel ilişkiyi kastederek "Canın yanıyor mu, yoksa zevk mi alıyorsun?" diye sorduğu zaman ailenin bu durumun farkına vardığı, daha sonra annesine çok

korktuğunu anlattığı ve anne babasına "sizden tiksiniyorum" dediği öğrenilmiştir. Bunun yanısıra çocuk aynı dönemde babasının annesine karşı fiziksel şiddetine tanık olmuştur. Bebekliğinden bu yana geceleri sık uyandığı, 6 yaşından bu yana anne babasının cinsel ilişkiye girmesinden endişe ettiği için uyumak istemediği, annesinin yanında yatmasını istediği ve bu nedenle birlikte yattıkları anne ve babadan öğrenilmiştir.

İlkokula başladığında baş ağrıları ve karın ağrılarında artış olduğu, kendisinden büyük çocuklar tarafından ezilme, merdivenlerden düşme gibi korkularının başladığı, arkadaş ilişkilerinin iyi olmadığı, içine kapanık bir çocuk olduğu öğrenilmiştir. Bu dönemde çocuk anne ve babasına intihar etmek için iki tablet ilaç içtiğini söylemiş, ancak onlar yalan söylediğini düşünerek bu konunun üzerinde durmadıklarını bildirmişlerdir. Aile çocuğun okul başarısının iyi olduğunu ancak soruları çok aceleci ve okumadan yanıtladığı için başarısının düştüğünü belirtmiştir. Ayrıca televizyonda izlediği dizilerden etkilenerek sihir yapmaya çalıştığını, sanal oyunlara çok meraklı olduğunu ve internette çok zaman geçirdiği de bildirilmiştir.

İkinci sınıftayken birkaç kez ailesine "Siz yokken çorap ören bir bayan görüyorum", öğretmenine "Tahtanın önünde küçük adamlar görüyorum" gibi söylemleri olmuş. Aynı dönemde annesine arkadan sarılmak, sürütünmek gibi cinsel davranışlarının başladığı, bazen "Yat, babamla nasıl yapıyorsan benimle öyle yapacaksın" dediği, buna karşın anneye aynı yatakta yatmaya devam ettikleri öğrenilmiştir.

Üçüncü sınıfa başladıktan sonra okula gitme konusundaki isteksizliğinin arttığı, genellikle çökün ve yorgun olduğu, arkadaşlarının kendisiyle dalga geçmelerinden yakındığı, annesine sürekli "Beni seviyor musun?" diye sorduğu, bir dönem "Kız olsam beni daha çok severdiniz" diyerek ailesine yakındığı bilgisi edinilmiştir. Anne eşinin evde cinsel içerikli internet sitelerine girdiğini ve bir kez de çocuğunu bu sitelere bakarken gördü-

günü aktarmıştır.

Anne 2009 yılında böbrek ameliyatı nedeniyle hastaneye yatmış. Annenin hastaneye yatışından sonra çocuğun hastalıklarla ilgili aşırı uğraşısının arttığı, beyinde tümör olduğunu, böbreklerinin ağrıdığını söylemeye başladığı, nefes alamama yakınmalarının arttığı bildirilmiştir.

Üçüncü sınıfta karın ağrısı yakınmaları nedeniyle iki kez hastaneye yattığı, yatış sırasında doktorun, çocuk ve ailesine, apandisit ağrısının karın sağ tarafında olması gerektiğini anlattığı ve bundan yaklaşık bir hafta sonra çocuk karının sağ tarafında ağrı yakınmasıyla hastaneye yattırıldığı öğrenilmiştir. Apandisit şüphesiyle ameliyat edilmiş, ancak apandisit tanısının doğru olmadığı anlaşılmıştır.

### Özgeçmiş ve Soygeçmiş

Ailenin tek çocuğu olan olgu, spontan vajinal yoldan zamanında doğmuş. Dokuz ay anne sütü almış, yürümeye ve konuşmaya bir yaşında başlamış.

Anne 36 yaşında, lise mezunu, memur olarak çalışmaktadır. Anne, gençliğinde kendi babasından şiddet görmüş. Anne, lise yıllarında babaya karşı öfke, dini takıntılar, düzen takıntıları ve depresyon belirtileri nedeniyle hastaneye yatarak tedavi görmüş, yaklaşık bir yıl imipramin kullanmış. Anneye somatizasyon bozukluğu tanısının konduğu ve belli dönemlerde somatik yakınmalarının arttığı öğrenilmiştir. Hastanın anneanesi de yatarak tedavi görmüş ve şizofreni tanısıyla izleniyormuş. Baba 44 yaşında, lise mezunu, memur olarak çalışmaktadır. Babanın her gün alkol kullandığı anne tarafından bildirildi.

Anne baba 11 yıl önce görücü usulü ile evlenmişler. Anne eşi ve eşinin ailesi tarafından hiç kabul görmemiş, horlanmış. Bir yıl öncesine kadar sık sık tartışırlarmış, eşi özellikle alkol aldığı zamanlarda fiziksel şiddet uygular, bazı zamanlarda saçından sürükleyerek cinsel ilişkiye zorlarmış.

Şu andaki evlilik ilişkilerini hem anne hem de baba kopuk olarak tanımlıyor.

Anne görüşmeler sırasında sık sık eşinin ilgisizliğinden yakınmıştır. Yargılamasının zayıf olduğu, olayların ciddiyetini yeterince kavrayamadığı, çocuğunun kendisini kıskanmasını, korumaya çalışmasını gülümseyerek anlattığı ve bu durumundan hoşlandığı izlenimini edinilmiştir. Babanın ev dışında olmayı tercih ettiği, günlük yaşamını buna göre düzenlediği, eşine ve çocuğuna karşı ilgisiz davrandığı anlaşılmıştır.

### Fizik Muayene ve Psikiyatrik Değerlendirme

Yaşından küçük gösteren, zayıf ve ürkek görünümlü, soru cevap tarzında sözel iletişim kuran bir erkek çocuktur. Yönlendirilmiş ve sürdürülebilir dikkati kısıtlıydı. Algı sapmaları sorgulandığında "Yardım et ölüyorum gibi sesler, canavar sesleri duyuyorum. Bazen insan yüzünü canavar gibi görüyorum. Pis kokular, domuz eti gibi kokular alıyorum" gibi ifadeleri oldu. Düşünce içeriğinde okulla ilgili kaygılar (okulda arkadaşlarından zarar görme), hasta olmakla ilgili kaygılar, kendini öldürmek ile ilgili düşünceler, anneden ayrılmakla ilgili kaygıları olduğu ve konuşma sırasında sürekli konu değiştirdiği, dinleyicinin dikkatini çekebilecek konular hakkında konuşmaya çalıştığı saptandı. Psiko-tik bulguların sorgulanması sırasında hekimin kurduğu çoğu ifadeyi onaylayarak "Bazen başkalarının düşüncelerini okuyabiliyorum, benim düşüncelerimi alıyorlar diye düşünüyorum" tarzında yanıtlar verdi. Duygulanımı uygunsuzdu, korkularını gülerek anlatıyor, garip mimikler yapıyordu, duygudurumu kaygılıydı. Görüşme sırasında çok hareketli olduğu gözlemlendi. Değerlendirme sırasında sorgulanan bazı belirtileri öğrenip bir süre sonra bu belirtilerin kendisinde olduğunu söylediği dikkat çekti.

Altı yaşında ailesine anlattığı cinsel istismar olayıyla ilgili olarak her konuşulduğunda tutarlı olarak aynı bilgileri vermesine karşın, çocuk başvurudan hemen önce babasına anlattığı

istismar iddiasıyla ilgili tutarsız bilgiler verdi. Altı yaşında cinsel istismara uğramış olabileceği ancak son dönemde cinsel istismar yaşamadığı görüşüne varıldı.

Yapılan klinik değerlendirme ve Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (Gökler ve ark. 2004) görüşmesi sonucunda; yapay bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, ayrılma kaygısı bozukluğu tanıları kondu.

Uygulanan Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği'ne göre Sözel Zeka Puanı 87, Performans Zeka Puanı 86, Toplam Zeka Puanı 85 olarak değerlendirildi. Resimlerinde fallik figürler olan çocuğun Simon's projektif testinde anlattığı öykülerde; kişiler arası ilişkilerde sorunların ön planda olduğu, sağlıklı ilişkiler ve sağlıklı insan figürlerinin olmadığı, güvensizlik temalarının hakim olduğu, öykülerde genellikle babanın yer almadığı görüldü. Babanın cezalandırıcı, annenin ise yoksul ve oğlunun bakımına muhtaç olduğu öyküler dikkati çekiyordu.

Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı ve kraniyal MRG, EEG normal olarak değerlendirildi.

### İzlem ve Tedavi Süreci

Klinik olarak yapılandırılmış görüşme sonunda yapay bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon, ayrılma kaygısı bozukluğu tanıları konan olguya Fluoksetin 10 mg/gün ve risperidon 0,5 mg/gün başlandı, izlem sürecinde fluoksetin dozu 20 mg/güne yükseltildi. İki hafta sonra görüşmeye geldiğinde "Annemin haplarından iki tane içtim, ölmek istedim" diyerek görüşmeye başladı. Bunları söylerken hafifçe gülümsüyordu ve meydan okur gibiydi. Bana küçük, zayıf diyorlar, geceleri uyuyamıyorum, sesler duyuyorum, gibi yakınmalarını tekrar etti. Anne, oğlunun uykularının düzeldiğini ama okula gitmek istemediğini söyledi. Aileye okula

göndermeleri konusunda kararlı olmaları, hasta olduğunda okuldan almamaları ve hastalıkla ilgili yakınmalarının üstünde çok durulmaması, olumlu davranışlarının desteklenmesi önerildi. Öğretmeniyle görüşüldü ve benzer önerilerde bulunuldu.

Anneye karşı cinsel davranışları olmasına karşın aynı yatakta yatmaya devam ediyorlardı. Yatakları ayırmaları ve annenin bu konuda sınır koyması önerildi. Televizyon ve bilgisayar kullanımını kısıtlandı. Babanın çocukla daha çok zaman geçirmesi önerildi. Bir hafta içinde, okulda nefes alamama, bayılma yakınmalarının olması nedeniyle aile üç kez okul tarafından arandı ve okula gitmek zorunda kaldı. Ailenin tutum önerilerini uygulamakta ve anlamakta zorlandığı farkedince sık sık telefonla görüşüldü, daha didaktik olmaya karar verildi ve çocuğu okuldan almaları gerektiği tekrar anlatıldı. Sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenle telefonla iletişim sürdürüldü. Bir hafta sonra, okulda öğretmenlerine yedi adet risperidon tablet içtiğini söyledi ve kasılmaları olduğu için acil serviste bir gün gözlem altında tutuldu. Ailesi ilaç içip içmediğini bilmiyordu ama daha önce bu konuda uyarılmalarına karşın ilaçları çocuğun ulaşabileceği bir yere bıraktıkları anlaşıldı. Görüşmeye geldiğinde bize tetkik sonuçlarını zafer kazanmış bir eda ile gösterip "Biliyor musunuz ben ilaç içtim" dedi. Bu konu görüşme sırasında ön plana alınmadı ve aileye de bu konu üzerinde durmamaları önerildi. Okul ve aile ile yakın işbirliği içinde çocuğun okula devam etmesine karar verildi. Özkıym riskinin sürdüğü konusunda aile bilgilendirildi. İzlem sürecinde anne sınır koyma konusunda son derece tutarsız davrandı. Örneğin ayda bir kendisine yaptırdığı vitamin B12 enjeksiyonunu, çocuğun merak ettiğini söylemesi üzerine yapmasına izin verdiği öğrenildi. Ayrıca evden izinsiz aldığı parayla kendi başına gidip DVD oynatıcı aldığı ve ailenin tepki göstermediği görüldü.

Somatik yakınmaları ve dikkat çekici davranışlarının üzerinde durulmadığı süreçte iki kez

okuldan kaçtı. Israrlarımız üzerine baba çocuğu okula bırakmaya başladı. Okula gittiğinde cam kenarına çıkarak, “kendimi camdan atacağım” demeye başladı ve bu davranışını 2-3 gün sürdürdü. Bütün bunlara karşın okula devamının sürdürüldüğü dönemde 2 gün okulda idrarını altına yaptı.

Okul yönetimi aileye okul değişikliği yapılması gerektiğini bildirdi. Bunun üzerine aile, okul ve rehberlik araştırma merkezi görevlileri ile görüşülüp, okul değişikliğinin olumsuz sonuçlar doğuracağı, yakın gözetim altında aynı okula devam etmesi gerektiği anlatıldı.

Okul ve ailenin kararlı tutumu ve çocuğun kaygılarının giderek azalması çocuğun okula devamını olumlu yönde etkiledi. Hareketliliği ve dürtüsellliği devam ettiği için tedavisine kısa etkili metilfenidat eklendi. Metilfenidat başladıktan sonra okula uyumu arttı, okuldan çok zevk aldığı ve okulu çok sevdiğini anlatmaya başladı. Olumlu davranışlar sergilediği ve olumsuz yönden dikkat çeken davranışlarda azalma olduğu sürede okul içinde kabul görüşünde artış oldu. Beş hafta süren izlem süreci sonunda, somatik yakınmaları ve okula devam ve uyum sorunları belirgin biçimde azaldı.

Olgumuzun yakınmaları azalınca, annenin ağrı ve yorgunluk gibi somatik yakınmaları arttı. Anne erişkin psikiyatrisine yönlendirildi ve antidepresan tedavisine başlandı. Bu süreçte anne ile destekleyici görüşmeler yapıldı ve aileye tutum önerileri sık sık hatırlatıldı.

Süreç içinde okulla ilgili önemli bir sorun kalmadı. Anneye karşı cinsel davranışları azalarak devam etti. Bu dönemde rüyasında annesini sürekli öptüğünü anlattı. İzlem sürecince abartılı anlatımları oldukça azaldı. Aile sınırlar konusunda tutarlılığını sürdürdü. Yaklaşık haftada iki kez görüşmenin yapıldığı ilk dönemden sonra görüşmeler 2-3 haftada bir olarak sürdürüldü.

Yaz tatilinde yaz okuluna yönlendirildi. Dör-

düncü sınıfa başladığında yaz tatilinde ara verilen metilfenidat tedavisine tekrar başlandı ve anksiyete belirtileri kalmadığı için fluoksetin kesildi. Olgumuz bu eğitim yılında okula sorunsuz olarak gidiyor ve arkadaş ilişkilerinin daha iyi olduğu bildiriliyor. Annesine karşı cinsel davranışları azalmakla birlikte devam ediyor.

## TARTIŞMA

Bu olguda çok erken yaşlarda başlayan ve giderek ağırlaşan somatik yakınmalar ve daha sonra eklenen psikiyatrik belirtiler dikkat çekmektedir. Nefes alamama yakınmaları nedeniyle medikal tedavi başlanmasına karşın fiziksel bir bulgu saptanamamıştır. Apandisit kuşkusuyla ameliyat olmuş ancak apandisit olmadığı anlaşılmış ve ailesinden alınan öyküden, buna yol açan tıbbi bilgileri bir hafta önce edindiği öğrenilmiştir. Bu bulgular nedeniyle olguda YB olduğu düşünülmüştür.

Olguya DSM-IV'e göre yapay bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon, ayrılma kaygısı bozukluğu tanıları kondu. Olgumuzu tartışırken, Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) uzun süreli ve yineleyen travma öyküsü olanlarda görülen ve karmaşık bir şekli olan “Aşırı Stres Bozukluğu Başka Yerde Tanımlanmamış (ASBBYT)” akla getirilmelidir. Bu bozukluğun yirmiyedi belirtisi tanımlanmış ve yedi başlık altında sınıflanmıştır: a) Affekt ve dürtü düzenlemesinde değişiklikler, b) dikkat ve bilinçteki değişiklikler c) kendilik algısında değişiklikler d) saldırgan ile ilgili algıda değişiklikler e) başkaları ile ilişkide değişiklikler f) somatizasyon, g) anlam sistemlerinde değişiklikler (umutsuzluk, inançların kaybı) (Herman 1992). Travma öyküsü olan ve DSM-IV'e göre birden çok eşanı konulan olgularda ASBBYT tanısı bütünsel bir yaklaşım sunması yönünden önem taşımaktadır. Sunduğumuz olgunun duygudurum bozukluğu, özkıyım denemeleri, disosiyatif belirtileri, somatik ve konversif yakınmaları, uygunsuz cinsel davranışları, sevilmediğini düşünme şeklindeki olumsuz kendilik algısı ve ilişki-

lerde tanımladığı güvensizlik temaları ASBBYT tanısı altında değerlendirilebilir.

Ayrırcı tanıda simulasyon ve somatoform bozukluklar akla getirilmelidir. Simulasyonda belirti ve bulguların ardında yatan amaç ekonomik kazanç sağlamak, yasal sorumluluktan kaçınmak ya da daha iyi koşullarda yaşamaktır (APA 2000). Bu olguda okula gitmemek ikincil kazanç olarak değerlendirilebilir ancak hastanın ev ortamında belirtileri sürdürmesi, ailesi ve arkadaşlarıyla sürekli hastalık belirtileri üzerinden ilişki kurması ve belirtilerin ağırlığı göz önüne alınarak simulasyon tanısından uzaklaşmıştır. Ayrıca çocuklarda belirgin bir çıkar belirlemenin zor olduğu ve etkili faktörlerin karmaşık olması nedeniyle simulasyon tanısı koymaktan kaçınmanın daha doğru bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Pehlivantürk 2008). Hastalık belirtileri bilinçdışı olarak ortaya çıkıyorsa tanıda somatoform bozukluklar düşünülmelidir (Wang ve ark. 2005) ancak bu olguda belirtilerin istemli olarak sergilendiği görülmektedir. Varsanıları ve sanrıları simüle etmeye çalıştığı, sorgulanan bütün belirtileri öğrenip bir süre sonra bu belirtilerin kendisinde olduğunu söylediği dikkat çekmektedir. Bu nedenle varsanı ve sanrılar tanımlanmasına karşın bu dönemde psikotik bozukluk düşünülmemiştir. Ancak ailesel yükünlük, bu yaşta büyüsel düşünce biçiminin devam etmesi, yoğun cinsel dürtülerinin olması, psikotik bozukluk ve bipolar affektif bozukluk yönünden izlemine gerekli kılmaktadır.

Olguda istismar öyküsü, cinsel obsesyonlar ve anneye karşı cinsel davranışlar olması zedelenmiş cinsellik kavramını da akla getirmektedir. Zedelenmiş cinsellik, cinsel istismarın bir sonucu olarak gelişen çocuk cinselliğinde gelişimsel olarak uygun olmayan cinsel duygu ve davranışları tanımlar (Finkelhor ve Browne 1985). Cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerde cinsel preokupasyonlar, kompulsif cinsel oyunlar, sık mastürbasyon, erken cinsel aktivite ve saldırgan cinsel davranışlar saptanmaktadır (Matorin ve Lynn 1998).

Yazında anababanın çocukla yakın ilişki kurma-

dığı, reddedici davranışlar gösterdiği durumlarda, yeterince doyurulmamış kendilik değeri ve onaylanma duygusunu ortadan kaldırmak için YB belirtilerinin sergilendiği ileri sürülmektedir (Feldman ve Ford 2000). Olgunun babasıyla soğuk ve uzak, annesiyle sağlıklı ve gereksinimlerini karşılayamayacak nitelikte bir ilişkisinin olması yazındaki bu bilgiler ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Psikoanalitik görüşe göre, YB olan hastalarda gözlenen kendine zarar verici davranışın, ödipal çatışmanın alevlendirdiği kastrasyon anksiyetesini ve suçluluk duygularını gidermeye yönelik bir savunma niteliğinde olduğu belirtilmektedir (Cramer ve ark. 1971).

Olguda annenin uzun yıllar boyunca horlanmış ve kendisine değer verilmemiş olması, eşi ve eşinin ailesi tarafından beğenilmemesi nedeniyle, çocuğun anneyi beğenmesi ve kıskanmasının anneye doyum sağladığı, çocuğun kendisine yönelik cinsel davranışlarına sınır koyamadığı ve bu nedenle çocuğun cinsel davranışlarının sürdüğü izlenimi edinilmiştir.

Baba uzak ve ilgisiz olduğundan, baba ile özdeşim kuramadığı düşünülmüştür ve çocuğun anlattığı öykülerde babayı yok sayması bu düşünceyi destekleyen bir veri olarak ele alınmıştır. Babanın uzak olması ve annenin cinsel davranışlara sınır koyamaması ödipal çatışmanın sürmesine yol açmış görünmektedir. Çocuğun anneye yönelik cinsel davranışları ve fantazileri sürmekte, resimlerinde fallik figürler bulunmakta ve büyüsel düşünce yapısı devam etmektedir. Tüm bunlar fallik döneme saplanmış olduğunu düşündürmektedir. Suçluluk duyguları ve baba tarafından cezalandırılma korkularının yoğun bir anksiyete yaşamasına neden olduğu izlenimi edinilmiş ve öykülerinde baba tarafından hapse atılma temalarının işlenmesi de cezalandırılma korkusunun bir yansıması olarak yorumlanmıştır.

YB ile ilgili olarak yapılmış kapsamlı bir derleme

çalışmasında, son otuz yılda 42 çocuk ve ergen olgu bildirimi yapıldığı ve olguların yaş ortalamasının 13.9 ve %71'inin kız olduğu belirtilmiştir (Libow 2000). Ayrıca altı olguyu kapsayan bir vaka serisinde olguların tümünün kız olduğu ve 9-15 yaşlarında oldukları bildirilmiştir (Peebles ve ark. 2005). Yazın bilgilerindeki bu nitelikler dikkate alındığında, sunulan olguda çok erken yaşlarda somatik yakınmaların başlaması, 9 yaşında YB tanısı konması ve erkek cinsiyete sahip olması gibi özelliklerin farklı oluşu dikkati çekmektedir.

İzlem sürecinde aile ve okul ile yakın işbirliği yapılmıştır. Ayrıca okul yönetimi, rehber öğretmen ve sınıf öğretmeni ile görüşülerek ortak tutum geliştirilmesi sağlanmıştır. Tüm bunların olgunun belirtilerinin azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Olgu çok yönlü tedavi yaklaşımının gerekliliği ve öneminin tekrar vurgulanması açısından önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

Asher R (1951) *Munchausen's syndrome*. *Lancet* 1: 339-341.

American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of the Mental Disorders, 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR)* Washington DC: APA.

Cole P, Putnam FW (1992) *Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective*. *J Consult Clin Psychol* 60: 174-184.

Courtois CA (2004) *Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment*. *Psychother Theory, Res, Pract, Train* 41: 412-425.

Cramer B, Gershberg M, Stern M (1971) *The Munchausen Syndrome or the problem of hospital hobs*. *Arch Gen Psychiatry* 24:573-578.

Ehrlich S, Pfeiffer E, Salbach H ve ark. (2008) *Factitious Disorder in Children and Adolescents: A Retrospective Study*. *Psychosomatics* 49: 392-398.

Feldman MD, Ford CV (2000) *Factitious disorders*. BJ Sadock, VA Sadock (eds): *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 7. Baskı içinde, BJ Sadock , VA Sadock (ed) *Lippincott Williams and Wilkins*, s: 1533-1543.

Finkelhor D, Browne A (1985) *The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization*. *Am J Orthopsychiatry* 55: 530-541.

Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA ve ark. (1989) *Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes*. *J Interpers Violence* 4: 279-399.

Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B ve ark. (2004) *Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği*. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 11: 109-116.

Herman JL (1992) *Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma*. *J Traumatic Stress* 5: 377-391.

Kradin RL (2011) *Psychosomatic disorders: The canalization of mind into matter*. *J Analytical Psychol* 56: 37-55.

Libow JA (2000) *Child and adolescent illness falsification*. *Pediatrics* 105: 336-342.

Matorin AI, Lynn SJ (1998) *The development of a measure of correlates of child sexual abuse: the traumatic sexualization survey*. *J Trauma Stress* 11: 261-280.

Peebles R, Sabella C, Franco K ve ark. (2005) *Factitious Disorder and Malingering in Adolescent Girls: Case Series and Literature Review*. *Clin Pediatrics* 44: 237-243.

Pehlivan Türk B (2008) *Somatoform bozukluklar*. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* içinde, s: 423-437.

Steiner H, Garcia IG, Matthews Z (1997) *Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 357-365.

## ÇOLAK VE KERİMOĞLU

Sutherland AJ, Rodin GM (1990) Factitious disorders in a general hospital setting: Clinical features and a review of the literature. *Psychosomatics* 31: 392–399.

Şar V (2011) Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of DSM-5 *European J Psychotraumatology (EJPT)* 2: 5622 - DOI: 10.3402/ejpt.v2i0.5622

Teicher MH, Andersen SL, Polcari A ve ark. (2003) The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehav Rev* 27: 33–44.

Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D ve ark. (2005) Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress* 18: 389-399.

Wang D, Nadiga DN, Jenson JJ (2005) Factitious disorders. *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 8. Baskı içinde, BJ Sadock , VA Sadock (ed) Lippincott Williams and Wilkins, s: 1830-1844.