UROLİTHİASİS VE SİMULASYON: BİR OLGU SUNUMU

UROLITHIASIS AND SIMULATION: A CASE REPORT

ŞİMŞEK, Ü., OKTAY, B., YAVAŞÇAOĞLU, İ. [illegible] ÜYÜRT, M.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakül[illegible]

ÖZET

İkincil bir kazanç amacı ile hastalıkların taklit edilmesine "simulasyon" denilir. Ayırıcı tanısının çok iyi yapılması gereken simulasyona, toplumumuzda sık rastlanmaktadır. Ürolithiasis, düşürüldü denilerek herhangi bir taşın kanıt olarak gösterilmesi açısından, taklit edilmesi kolay bir hastalıktır. Bu kişiler psikiatrik hastalar olarak görülmelidirler. Oniki yaşında ve urolithiasis simulasyonu yapan bir olgu burada sunularak konu gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Simulation is the psychiatric problem of a person who is expecting "secondery gain" with this. It is not uncommon in our society. Its differential diagnosis must be done carefully. Urolithiasis is a simple disease to simulate because one can easily find the evidence of it that is a "stone" in the nature. Here is a case report. Of simulation of urolithiasis in a twelve year old child.

GİRİŞ

Simulasyon, yani ikincil bir kazanç nedeni ile bilinçli olarak hastalıkların taklit edilmesi psikiatride kişilik bozukluğu, mental bir hastalık belirtisi olarak görülmektedir. İnsanoğlu, her yaş grubunda bu yola sıklıkla başvurabilir. Okula gitmek istemeyen bir öğrenci, karın ağrısını; askerden veya savaştan kaçmak isteyen bir kişi epilepsiyi; ve parasal kazanç için de sağırlığı, myopiyi taklit etmek çok sık karşılaşılan simulasyonlardır. Ürolojik bazı hastalıklarında simule edildikleri bilinmektedir (1,2,3).

Ürolithiasis kolaylıkla simule edilebilir. Tabiki ana belirti olan "taş"ın doğada kolayca bulunabilen bir madde olması, simulasyonu yapan kişiye büyük kolaylık sağlar. Hekimin profesyonelce davranması, yalanı yakalaması ve sorunu öncelikle organik hastalık açısından halletmiş olması ile simulasyonun psikiyatrik yönü kalır ki, oda psikiatrislerin ilgi alınana girer. Simulasyonun ikincil bir kazanç için yapıldığı düşünülürse, özellikle kazancın sağlandığı kişi ya da kuruluşun haklarının korunmasının sonunda hekimin kararına kalmış olması itibariyle, bizlerin ne kadar dikkatli davranmamız, ne kadar uyanık olmamız gerektiği yadsınamayacak bir gerçektir. Konunun bir diğer yanı da, hekimin hastaya yaklaşırken peşin hükümlü davranmamasıdır. Aksi halde organik hastalığın atlanması işten bile değildir.

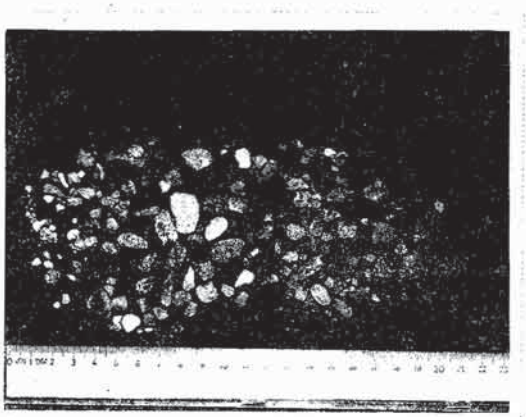
Çocukluk yaş grubunda ürolithiasis simulasyonu yapan bir olgu burada sunularak konunun biz ürologlar yönünden önemi ortaya konmaktadır.

OLGU SUNUMU

On iki yaşında erkek çocuk bir başka hastaneden ürolithiasis ve etiolojisinin araştırılması nedeni ile Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği'ne gönderiliyor.

Öyküsünden (annesi ile beraber onun gözetiminde ve katkısıyla alınmıştır) bir seneden beri idrar yollarından taş düşürdüğü ve aynı sıralarda şiddetli böğür ağrıları çektiği, bulantı ve kusmalarının! olduğu öğrenildi. Bu nedenlerle pek çok kez doktora gittiklerini, filmler ve tahlillerin yapıldığını, tanı tam olarak konulamadığı için, hastanemize araştırılmak üzere gönderildiğini açıkladılar. En son iki ay önce taş düşürdüğünü söylediği tüm taşları torba içerisinde gös-

terdiler (Resim 1). Hastanın bu ağrı, taş düşürme yakınmalarına ilaveten hematürisinin olduğunuda söylediğini ve annesinin bun desteklediğini belirledik. Bunların dışında öyküde özgeçmiş ve soygeçmişinde kayda değer bir yakınma belirlenmedi. Yapılan fizik muayenede her iki böğür bölgesine vurmakla ve yine her iki üreter trasesinde bastırmakla ağrı olduğu belirlendi. Ancak tam bir lokalizasyonu hastanın yapamadığı saptandı.



Resim 1. Ürolithiasis ve simulasyon

Hematolojik, biokimyasal ve idrar analizleri ile röntgenolojik ve ultrasonik araştırmalar tümüyle normal değerlendirildi. Simulasyon olasılığını, özellikle düşen taşların nitelikleri göz önünde bulundurulduğunda gündeme gelmiş, nihayet yeni çekilen ve normal olarak değerlendirilen "IVP" den bir gün sonra, hastanın taş düşürdüğünü söylemesi ve 2 cm çapında bir taşı göstermesi ile kesin tanı haline gelmiştir. Psikiyatri konsültasyonu aynı düzeyde, tanıyı doğrulayınca, hasta gerekli tedavi için psikiatri anabilim dalına devredilmiştir.

TARTIŞMA

Antisosyal kişilik yapısında olan bireylerin bir hastalığın, sakatlığın veya bir semptomun taklidini, ikincil bir kazanç amacı ile yapmasına simulasyon denir (1). Bu yola giren bir kişinin taklit ettiği hastalığın olmadığının anlaşılması çoğu zaman zordur. Hekimin oldukça akılcı yaklaşımda bulunması gereklidir. İkincil kazançlar çok çeşitli olmakla beraber, maddi menfaatler, askerlikten veya savaştan kaçma, kanun karşısında menfaat sağlama, cezadan kurtulma ve çocuklarda da okul ve aile ilişkilerinde ki menfaatler önde gelmektedir. En sık konversiyon histerisi ile karışır. Ancak bilinç altından, düşünülmeden yapılırsa bu konversiyon demektir. Simulasyon, yalan söylemektir. Doktora karşı düşmanca, şüpheci ve yabani bir tavır koyar, özellikle hastalığı ile ilgili sorular sorulunca hasta daha da hırçınlaşır (1,2,3).

Çocukluk yaş grubuna giren olgumuzun pekçok özelliği simulasyon yapan için karakteristiktir. Hikayesi alınırken daima annesinin arkasına sığındı ve zaten hastalığına onuda inandırmıştı ki, anne büyük üzüntü ile, çocuğun başını okşayarak oğlunun düşürdüğünü sandığı taşları gösteriyordu.

Simulasyonun önemli bir özelliği ikinci kazanç için yapılmasıdır. Olgumuzun bu kazancının okul hayatı ile ilgili olduğunu saptadık. Çocuk ağrı ve diğer yakınmaları ile, sık sık okuldan kaçmanın en kolay yolunun bu olduğunu anlamıştı. Ancak neden bu hastalığı seçtiğini belirleyemedik. Ne ailede ne de çevresinde böyle bir rahatsızlığı olan yoktu. Burada hastalığının en kuvvetli kanıtı olan "taş" ı kolaycı bulabilmesi ona bu yalanı için büyük fayda sağladığı açıktır.

Bilinçli olarak yapılması, simulasyonu konversiyondan ayıran önemli bir özelliktir. Bunun içindir ki, simulasyoncu kişinin hata yapma olasılığı yüksektir, bu da hekime pek çok ipucu sağlar, Ayrıca hikaye verirken çoğukez huysuz, heyecanlı ve sinirli olurlar. Hatta saldırgan bir hale bile geçebilirler. Çocuklarda ise bu durumu daha çok beraberindeki ebeveynin arkasına sığınma, korunmayı ondan bekleme gibi bir kaçma gözlenmektedir. Burada hekim mutlaka sabırlı olmalı, sinirlenmemeli hatta güven sağlamak için hastalığını iyi bildiğini ona yardım etmek istediğini söylemelidir. Aksi halde hastanın kaçması, yardımı bir başka hekimde araması söz konusu olur (4).

Herşeye rağmen, simulasyon bir hastalıktır.

Tanı kesinleşince yani taklit edilen hastalık ayrıntılı bir şekilde araştırılıp ekarte edilince, simulasyon yapıldığı anlaşılınca, olgunun mutlaka psikiyatriste konsülte edilmesi şarttır. Simulasyon mental bir hastalıktır, sözü unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1- **Labbat, A.L., Miller, W.R.:** A Case of Malingering. AM J. Psychiatry. 147 (2); 257 - 258, 1990.

2- **Nemiah, C.J.:** Neuroses, in Comprehensive Textbook of psychiatry. (Eds) Freedman M.A., Kaplan, H.I., Sadock, B.J. Volume I, Williams Wilkins Ca, Baltimore, p: 1123 - 1126, 1979.

3- **Kolb, C.L.:** Modern Clinical Psychiatry. Eight edition, W.B. Saunders Co. Philadelphia. P. 413 - 422, 1973.

4- **Hofling, C.K.:** Textbook of psychiatry for medical practice. Third ed. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, p: 145 - 150, 1976.