

# Pseudologia Phantastica (Olgu Sunumu)

Dr. Mazlum ÇÖPÜR

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Dr. Yalçın GÜZELHAN

Vakıf Gureba Hastanesi

Psikiyatri Kliniği

## Özet

*Olğumuz 26 yaşında N.D. isimli bir bayandır. "Memuru görevi esnasında öldürmeye tam teşebbüs ve ruhsatsız tabanca taşımak" suçlarına karşı ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorulan olğumuz, İstanbul Adli Tıp Kurumu'nda muayene edilmiş ve adli dosyası incelenmiştir. DSM-IV tanı kriterlerine göre "Pseudologia komponenti belirgin histerik kişilik" tanısı konulmuş ve bu durumunun suçun işlenişinde önemli derecede rol oynadığı kanısına varılarak T.C.K'nun 47.nci maddesinden faydalanması (azaltılmış ceza alması) gerektiğine karar verilmiştir. Bu olgu nedeni ile pseudologia phantastica semptomu içeren vakaların adli psikiyatrik yönü incelenmiştir.*

## Summary

*Our case is a 26 years old female with the initials of N.D. She was sent to the Council of Forensic Medicine for determining if she had legal competency with regard to the crimes of attempting to kill an employee on duty and carrying an unlicensed weapon. Her forensic file was examined here and the case was evaluated psychiatrically. According to DSM-IV criteria she was diagnosed with "hysterical personality with a predominant pseudologia component". Since this disorder was considered effective in the realization of the crime, it was decided that she should benefit from the 47 th. Item Of Turkish Penal Code (reduced penalty). "On the basis of this case report, "Pseudologia Phantastica" was evaluated from the forensic psychiatric point of view".*

## Giriş ve Amaç

Pseudologia phantastica denilen arazda hasta yalan olduğunu bildiği halde ve kendisine bir yararı olmayacağını bildiği halde olmadık hikayeler uydurur ve bunları çevresine anlatır. Bu hayali hikayelere hastanın kendisi de bir dereceye kadar inanır gibi olmakta ve böyle bir hayal ve yalan aleminde yaşamaktadır (1).

DSM-IV kriterlerine göre yapay bozukluk başlığı altında anlatılan ve fiziksel semptomlarla seyreden yapay bozukluk olarak anlatılan bozuklukta, organik bir neden olmadan ve ortada çıkar elde etmeye yönelik bir sebep yokken kişi fiziksel bazı hastalıkları taklit etmektedir (2).

Pseudologia phantastica'da kişi bazen gerçek olayları çarpıtır, dinleyicilerin ilgisi hastanın hoşuna gider ve bu nedenle şikayetlerini arttırır. Hasta sıklıkla yalan söyler ve yaşamının diğer alanlarında da çatışmalar vardır. Bu hastalar histrionik kişilik özellikleri taşırlar. Bazen şiddet davranışı gösterebilirler (3). Daha çok borderline ve antisosyal kişilik bozukluklarında görülen eyleme vuruk davranışların bir biçimi olarak kabul edilen pseudologia phantastica'nın temelinde, düşlemler ve gerçekler içiçedir (4). Powell pseudologia phantastica'yı, gerçeğin tümüyle değiştirildiği ve yalanın karmaşık bir sistem üzerine kurulduğu düşlemsel yalanlar olarak tanımlamıştır. Pseudologia phantastica dönemsel olmaktan çok kişilik özelliği olarak karşımıza çıkmakta, bu kişiler uydurdıkları yalanlara kendileri de inanmaktadırlar (5). Wiersma, pseudologia phantastica'da kişinin görünür bir çıkarı olmadığını ve yalanla gerçeğin kesin ayrımının zor olduğunu belirtmiştir. Bellek bozukluğu ile ilgili olmaması ile konfabulasyondan, gerçekle karşılaşma gerçeği kabul etmesiyle sınırdan ayrılmaktadır. Pseudologia bir gerçekten yola

çıkılarak bu gerçeğin çarpıtılması, abartılması, yada buna ekler yapılması ile oluşmakta, böylece mitomaniden ayrılmaktadır. Mitomanide öyküler kişi tarafından değişik ortamlarda değişik biçimlerde sunulur; oysa pseudologia phantastica'da öykü değişmez ve ısrarlıdır (6).

Dupre'ye göre pseudologia phantastica'da üç temel tanı kriteri vardır (7).

1. Anlatılanların gerçekle bağlantısı olmalıdır.

2. Bu öyküler değiştirilmeden sürdürülmez.

3. Öykünün konusu değişse de kahraman ya da kurban daima kişinin kendisidir.

Histerinin belirli bir semptomu olan yalan uydurmaya puberte sıralarında sık rastlanır. Gerçeği kabul etmek istemeyen ve değiştiremeyen kişi önce bilinçli olarak bir hikaye uydurur, bir süre sonra gerçekle yalan karışır; genç, işin gerçekliğine kendisi de inanır (8). Henri Ey'e göre yalan uydurma, rol yapma ve hastalığa öykünme histerik kişiliğin bir özelliğidir (9).

T.C.K.'nun 47. maddesine göre suçu fiili işlediği zaman şuurunun veya hareketinin serbestisini ehemmiyetli derecede azaltacak surette akli maluliyete müptela olan kimseye verilecek cezalarda suçun niteliğine göre değişik oranlarda indirimler uygulanır.

Olgumuz'un da ortada hiçbir görünür çıkarı olmadığı halde, yalnızca kendisinin hasta olduğunu çevresine kabul ettirebilmek amacı ile vücudu üzerinde kendisini hasta gösterecek birtakım işlemler yapması, bazı yalanlar söylemesi veya bazı olayları tamamen değiştirerek anlatması ve bu durumunu yıllarca sürdürerek bir hayal aleminde yaşaması kontrol edemediği bazı iç çatışmalarının olduğunu, hayatını bu iç çatışmaların yönlendirdiğini göstermektedir. Bu nedenle tam olarak kendi hür irade şuur ve hareket serbestisi ile hareket etmediği

düşünüldüğü, beyin tümörü olduğunu ısrarla ileri sürmesi nedeni ile çekilen beyin tomografisinin ve elektroensefalografisinin normal olarak bulunduğu, Ankara'da tedavi gördüğü tıp fakültesi hastanesinde birçok ameliyatlar geçirdiğini söylemesine rağmen bunun doğru olmadığını anlaşıldığı, sürekli ateşinin yüksek çıkması nedeni ile izlendiği ve derece verildikten sonra tuvalete gittiğinin ve burada kibrit yakarak dereceyi ısıttığının görüldüğü, novalgin isimli ilaca allerjisinin olduğunu söylemesine rağmen kendisine başka ilaç olduğu söylenerek novalgin ampul verildiği ancak bir allerjisinin olmadığı, intihar edeceğini söylediği, başında doktor bulunmasına rağmen insektisid içerek intihar girişiminde bulunduğu, acil tedavisi yapıldıktan sonra 'facitital pannikülit' tanısı konulup psikiyatrik tedavisi yapılmak üzere taburcu edildiği" öğrenilmiştir.

## Materyal ve Metod

İstanbul Adli Tıp Kurumu'na gönderilerek "Memuru görevi başında öldürmeye tam teşebbüs ve ruhsatsız tabanca taşımak" suçuna karşı ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığı sorulan 26 yaşındaki N.D isimli bayan hastanın Adli Tıp Kurumu'ndaki gözlem ve muayene bulguları, hakkında hazırlanan raporlar ve adli dosyası incelenmiştir.

## Olgu

Olgumuz 26 yaşında, ilkokul mezunu ve bir fabrikada işçi olarak çalışırken koluna bir demir parçasının düşmesi sonucu hastalanmış ve bir daha çalışmamıştır. Bu olaydan sonra kolundaki yaranın iyileşmemesi nedeni ile pekçok hastane dolaşmıştır. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktur. Tedavi gördüğü hastaneden taburcu olduktan iki ay sonra hastaneye gitmiş ve tedavi dosyasını istemiş, dosyanın verilemeyeceği ancak epikriz verileceğinin söylenmesi üzerine doktora tabanca ile ateş etmiştir.

Adli dosyasının ve dosyada bulunan tıbbi belgelerin incelenmesinde "1988 yılında koluna bir demir parçasının düşmesi sonucu tedaviye alındığı, iyileşmemesi sonucu Ankara'da bir tıp fakültesine gönderildiği burada gazlı gangren teşhisi ile tedavi edildiği, tedavisi devam ederken psikiyatri konsültasyonunda -konversiyon nevrozu, depresif reaksiyon- saptandığı, daha sonra aşırı dozda ilaç alarak suisid girişiminde bulunduğu, birkez kolunda, birkez de uterus arkasında kırık iğne çıkarıldığı, sağ kolda mevcut flexion kontraktürünün serum fizyolojik ile açıldığı, 1992 yılında İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesine 'pannikülit' ön tanısı ile yatırıldığı, bu sırada psikiyatri konsültasyonunda 'dissosiyatif nöbet' dü-

şünüldüğü, beyin tümörü olduğunu ısrarla ileri sürmesi nedeni ile çekilen beyin tomografisinin ve elektroensefalografisinin normal olarak bulunduğu, Ankara'da tedavi gördüğü tıp fakültesi hastanesinde birçok ameliyatlar geçirdiğini söylemesine rağmen bunun doğru olmadığını anlaşıldığı, sürekli ateşinin yüksek çıkması nedeni ile izlendiği ve derece verildikten sonra tuvalete gittiğinin ve burada kibrit yakarak dereceyi ısıttığının görüldüğü, novalgin isimli ilaca allerjisinin olduğunu söylemesine rağmen kendisine başka ilaç olduğu söylenerek novalgin ampul verildiği ancak bir allerjisinin olmadığı, intihar edeceğini söylediği, başında doktor bulunmasına rağmen insektisid içerek intihar girişiminde bulunduğu, acil tedavisi yapıldıktan sonra 'facitital pannikülit' tanısı konulup psikiyatrik tedavisi yapılmak üzere taburcu edildiği" öğrenilmiştir.

Mahkemede verdiği ifadede ise "altı yıl önce sağ koluna bir demir parçasının düştüğünü bu nedenle Kastamonu'da tedavi gördüğünü, daha sonra Ankara'ya sevk edildiğini, taburcu olup İstanbul'a geldiğini kolunun ağrması üzerine bu kez İstanbul'da hastaneye yatırıldığını, burada kobay olarak kullanıldığını, özel kliniklere götürülüp üzerinde deneyler yapıldığını, başka bir hastaneye götürüleceği denilerek bir apartmana götürülüp orada kendisine viski içmesinin teklif edildiğini, senin tedavin mümkün değil intihar et denildiğini bunun için yüksekte atlamasını veya zehirli bir şey içmesinin söylendiğini, bunun üzerine sinek ilacı içerek intihar ettiğini, Sağlık Bakanlığı'na ve bir televizyon kanalındaki bir haber programına şikayette bulunduğunu, olay günü dosyasını istemeye gittiğini ancak epikriz verilir denilmesi üzerine tabancayı çekip yere vurduğunu bu sırada silahın patladığını, akıl hastası olmadığını" be-

yan ettiği Adli Tıp Kurumu'nda ise: "6 yıl önce Kastamonu'da koluna demir düştüğünü ve gazlı gangren ortaya çıktığını, kendisinde bronşiyal astım, karaciğer-dalak hastalığı olduğunu, 6 yıl boyunca İbni-Sina hastanesinde tedavi olduğunu ve çeşitli ameliyatlara geçirdiğini, Christian Weber tanısı konulduğunu, tam iyileşince malülen emekli olduğunu daha sonra İstanbul'da bir SSK Hastanesi'nde ve bir tıp fakültesi hastanesinde tedavi olduğunu" beyan etmiştir; ancak yapılan inceleme sonucunda yukarıda bahsettiği hastalıkların kendisinde teşhis edilmediği, vücuduna yerleştirdiği yabancı cisimleri çıkarmanın dışında bir operasyona tabi tutulmadığı anlaşılmasına DSM-IV tanı kriterlerine göre 'pseudologia phantastica komponenti belirgin histerek kişilik' tanısı konularak T.C.K.'nın 47. maddesinden faydalanması gerektiği şeklinde rapor verilmiştir.

Dosyada olgunun özgeçmişi, soygeçmişi, bedensel muayene bulguları ve laboratuvar bulgularına yer verilmemiş olduğundan bu konularda bilgi verilememiştir.

## Tartışma ve Sonuç

Olgumuz, suçunu kendisini uzun süre tedavi eden doktora karşı işlemiştir. Doktorla görüşmeye giderken yanında silahla gitmesi her an suç işleme potansiyelinin bulunduğunu, ifadelerinde kendisini tedavi eden doktorlara yönelik asılsız iddialarda bulunması suç işlemeyi göze alarak hastaneye gittiğini göstermektedir. Bulgular suç işlemesini gerektiren mantıklı bir sebep olmadığını, suç işlemesinin hastalığı ile yakından ilgili olduğunu göstermektedir. Tedavisi ile ilgili olarak pek çok yalan söylemesi, yalanlarının gerçeğe bağlantısı olmaması birlikte gerçeğin tamamen saptırılmış olması, bütün yalanlarının kendisi ile ilgili olması pseudologia phantastica'ya uy-

maktadır (5,6). Bir kez kolunda bir kez de uterus arkasında kırık iğne çıkartılması, kibritle dereceyi ısıtarak ateşini yüksek göstermesi, pek çok hastaneyi dolaşması, ısrarla kendisinde pek çok hastalığın olduğunu ileri sürmesi ve saldırgan tutumu Munchausen Sendromu'na uymaktadır (10,11,12,13). Pseudologia phantastica hali dönemsel olmaktan çok bir kişilik özelliğidir; bu kişiler uydurdukları yalanlara kendileri de inanmaktadır (5). Bazı psikopatların övünmek ve kendilerini mühim bir şahsiyet olarak göstermek için yalan uydurmaları bazen pseudologia phantastica denen şekli alabilir bu yalanlara kendileri de inanabilirler (14). Olgumuz hakkında elde edilen bilgiler, yalan uydurmalarının yıllardan beri devam ettiği, kendisi ile ilgili anlattıklarının yalan olduğunun bilinmesine rağmen yıllardan beri bu yalanları devam ettirmesi, bunlara kendisinin de inanmakta olduğunu göstermektedir. Olgumuzun bazı anlatıklarının gerçeğe bağlantısının olması, öykülerini değiştirmeden anlatması, öykülerin konusu değişse de kahramanın veya kurbanın hep kendisi olması Dupre'nin pseudologia phantastica tanımına uymaktadır (7). Bu yalanları söylemekle görünürde bir çıkarının olmaması ve mitomaniden farklı olarak öykülerin değişik ortamlarda değişmez bir şekilde ve ısrarla anlatılması Wiersma'nın söylediklerine uygundur (7). Pseudologia phantastica semptomu olan hastalar Munchausen Sendromu olan hastalar ile karışabilir. Olgumuzda factitial pannikülit saptanması, bir kez koldan iki kez de uterus arkasından kırık iğne çıkarılması, tehdit edici davranışları ve hastane hastane dolaşmaları Munchausen Sendromu kriterlerine uymaktadır. Bazı kaynaklarda bu olguların bazen saldırgan davra-

nışlarda bulunabileceği belirtilmektedir (3,12). Olgumuz da hastaneye, üzerinde tabanca ile gitmiş ve doktoruna ateş etmiştir. Ayrıca gerçekten olmuş bazı davranışları, çarpıtarak anlatması (örneğin, beni kobay olarak kullandılar, özel kliniklere götürüp üzerimde deneyler yaptılar, çeşitli ameliyatlara oldum şeklindeki iddiaları); pseudologia phantastica'ya uymaktadır. Bu nedenle bu hastada Munchausen Sendromu'nun bir semptomu olarak pseudologia phantastica halinin birlikte olduğu söylenebilir. Olgumuz bazı kaynaklarda belirtildiği gibi (5,8) yalanlarına kendisi de inanmaktadır. Görünür hiçbir çıkarı yokken ısrarla hasta rolü oynaması ve kendisini hasta gösterebilmek için vücudu üzerinde tehlikeli bazı işlemler yapması, ameliyatlara olması, yıllarca hastanelerde dolaşması, hasta rolünü benimsemek için bilinçsiz bir motivasyon içinde olduğunu, çevresini, doktorları bu duruma inandırmak için yoğun çaba göstermesi bilinçsiz dürtülerini bu yolla doyuma ulaştırma çabası olarak değerlendirilebilir. Bilinçsiz dürtülerine doyum sağlayabilmek amacı ile yıllardır oynadığı ve kendisinin de inandığı hasta rolüne doktorunun inanmaması yıllardır hayatını yönlendiren dürtünün doyuma ulaşmasının önünde bir engel olarak algılanıp büyük bir gerginlik yaratmış, bu gerginlikte kontrol edemediği bir saldırganlık davranışına yol açmıştır. Bu nedenle söz konusu davranışı yaparken suçur ve hareket serbestisinin kısmen bozulmuş olduğu düşünülmektedir. T.C.K'nun 47. maddesinden faydalanması gerektiği şeklinde rapor verilmiştir. Olgumuzda görüldüğü gibi bu gibi vakalar hem kendileri için hem de başkaları için tehlikeli olabilirler. Bu gibi olguların saldırgan davranışlarda bulunabileceklerini belirten

yayınlar olmakla birlikte, bu durumun ceza ehliyeti üzerindeki etkisini gösteren bir yayına rastlanmamıştır.

Olguya ait dosyada daha ayrıntılı bilgilerin bulunmaması bir eksikliktir. Bu gibi olguların daha ayrıntılı incelenerek elde edilen bilgilerin dosyaya konması, daha sağlıklı karar verilmesi açısından önemlidir.

### Kaynaklar

1. *DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Factitious Disorders, Fourth Edition, p.471. Published by The American Psychiatric Association, Washington, 1994.*
2. Dinçmen K. (1981) *Deskriptif ve Dinamik Psikiyatri*, s.58, Ar Yayın Dağıtım, İstanbul.
3. Kaplan İ.H., Sadock J.B. (1998) in *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, Eight Edition, pp.654-655, Mass publishing, Egypt.*
4. Snyder, S. (1986) *Pseudologia phantastica in the borderline patient. Am. J. Psychiatry., 143:1287-1289.*
5. Powell G.E. (1983) *Application of guilty knowledge technique in a case of pseudologia phantastica. Person. Individ. Diff., 4: 141-146.*
6. Wiersma, D. (1933) *Pathological lying (aktaran, King, B.H., Farad C.V. 1988) Pseudologia phantastica. Acta. Psychiatr. Scand., 77: 1-6.*
7. Dupre, E. (1909) *Mythomanie infantile, un cas de fugue suicide fabulation. (aktaran, King, B.H., Farad C.V. 1988) Pseudologia phantastica., Acta. Psychiatr. Scand., 77:1-6.*
8. Koptagel, G., Dayıoğlu, K. (1975) *Psikonevrozlar. (Özaydın, S., ed) Psikiyatri, s.132, Sermet Matbaası, İstanbul.*
9. Öztürk, O. (1988) *Ruh sağlığı ve bozuklukları, s.272, Nurol Matbaacılık, Ankara.*
10. Nemzer, E.D. (1990) in *Psychiatric Di-*

sorders in Children and Adolescents (Garfinkel, B., Carlson, G., Weller E.B., ed.) pp.140 Toronto-Sydney-Tokyo. -141, W.B. Saunders Company, Philadelphia-London.

11. Skuse, D., Bentovim, A. (1994) in *Child and Adolescent Psychiatry, Third ed.* (Rutter, M., Taylor, E., Hersov L., ed.) pp.211, Blackwell Science, Oxford-Victoria-Cambridge.

12. Kaplan, İ.H., Sadock, J.B (1983)

*Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV, Volume 2, fourth edition, p.1232, Williams-Wilkins-Baltimore, London.*

13. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. (Türkçe çeviri.) Kurumsal Bozukluk s.212-213, WHO Cenova 1992.

14. Aksel, İ.Ş. (1959) *Psikiyatri, 1.basım, s.234. İstanbul.*