

Bir Paranoid Sendrom Gelişmesinde İatrojen Etkileri

G. KOPTAGEL-İLAL^a, E.O. GÖKTEPE^b, G. ENBİYAĞLU^a, İ. MUHTAR^a

^a İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı - İSTANBUL

^b Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı - EDİRNE

ÖZET

Bu bildiride iatrojen nedenlerle gelişen bir psikoz olgusu sunulup tartışılmakta ve genel olarak hekimlerin hastalarda oluşmasına neden oldukları hastalık ve belirtiler üzerinde durulmaktadır.

SUMMARY

IATROGENIC EFFECTS ON DEVELOPMENT OF A PARANOID SYNDROME

In this paper a case of psychosis caused by iatrogenic factors is presented. The symptoms and illnesses produced by the physician's actions and or verbal reports are also discussed.

Iatros (hekim), *genes* (doğan) sözcüklerinin bileşimi sonucu hekimden doğan anlamına gelen iatrojen sözcüğü ile hastayı iyileştirmek amacıyla uyguladığı tedâvi sırasında hastada hekim tarafından doğurulan hastalık anlaşılmaktadır.

Hekimliğin ilk çağlarından beri tıp öğretisini derinden derine etkileyip kaygılandıran bir konu olmuştur. Hekimlik öğretilerinde öğrencilere ilk öğretilmeye çalışılan, hastaya her şeyden önce zarar vermemek ve onu doğanın kendisine tanıdığı yaşam süresini sonuna dek yaşayabilmesini sağlamaktır. Bu kaygı, ilk açık anlatımını *Hippokrates*'le bulmuş, çağının öteki hekimleri ile adı geçen bu konuda önemli çatışmaları olmuştur.

Knidos okulunun başı olan *Euryphon* ile tıp tarihine geçmiş bir çatışması da vardır. *Euryphon* tedâvide Organo-lokalistik yaklaşımı benimserken, *Hippokrates* bunun ötesine çıkarak patojen (hastalık doğurucu) durumlarda kurtarma koşulunu öne sürerek, kurtarıcı, özgürleştirici psikoterapinin ilk metodolojik koşulunu ortaya atmıştır. *Primum non nocere* (herşeyden önce zarar vermemek) ilkesi hekimliğe *Hippokrates* tarafından sokulmuştur.

Bir hekimin tedâvisinde hastasına zarar vermeyi düşünmeyeceği yadsınmaz bir gerçektir. Ne var ki, ilk göze çarpan ya da hastayı en belirgin yakınıtıyla hekime getiren belirtinin ardında yatan gerçek nedenler iyice tanınmadığından, böyle bir sakınca çoğu kez yakın bir olasılık içine girer. Bu sakınca organik tıp dallarıyla uğraşan hekimler için olduğu kadar ruhsal hastalıklarla uğraşan hekimler için de doğaldır. *Eflatun* kendi çağı için «günümüz hekimlerinin en büyük hâtâsı bedenle ruhu birbirinden ayırmalarıdır» derken, çok daha sonraki yıllarda *Oswald Bumke* (1925) «ruhsal bozuklukların doğurucusu hekim» adlı yazısına «*Peccatur intra muror et extra*» (hekimlik kalemizin içinde de dışında da günaha girebiliriz), deyişiyle başlar ve «biz hekimleri her ân ruhsal nedenler arasında bedeni unutma tehlikesi ile karşı karşıyayız» der.

Bugün hekimlik sanatının uygulanmasında hekim-hasta ilişkisinin son derece duyarlı sınırlar arasında oynayan bir köprü olduğunu bilmekteyiz. Ancak, yine de zaman zaman karşımıza iatrojen bazı bozukluklar çıkmaktadır.

İlâç tedâvisinin yoğunlaştığı günümüzde ilâçların plasebo gibi kullanılmalarının da organik ve psikolojik geri dönülmez bir çok bozukluklara neden oldukları günlük rastlantılar arasındadır.

Bu arada telkinle belirtileri kısa yoldan giderme gibi bir yöntemi, konuyu iyice bilmeden ve hastanın asıl sorunlarını tanımadan yapılan uygulamadan doğan bir iatrojen psikoz olgusunu öğretici olması bakımından sunmak istiyoruz.

34 yaşında bekar kadın hasta, Amerika'da doktorluk yapan, o sırada Türkiye'de olan ve hastanın içinde bulunduğu durumu psikiyatrik özelliğini yakını tarafından sırtında iğne kaldığı ve bunun pek çok ağrıya neden olduğu yakınmasıyla kliniğimize getirildi.

Hasta 16 yıl önce Anadolu'dan (Demirci) İstanbul'a gelip yerleşmiş, ortanın üstünde varlıklı, aile bağları güçlü, geleneklerine bağlı ve toplumsal yaşamı bakımından tutucu davranış özellikleri olan bir aileden gelmektedir. 4 kardeşin en küçüğü olan hasta, kız enstitüsünü bitirdikten sonra evde oturmuş, dışarıda çalışmasına ve serbestçe gezip tozmasına izin verilmediği için, oldukça dar bir çevre içinde, aşırı kontrollü bir yaşam sürmek zorunda kalmıştır. Bu arada çıkan bir kaç evlenme fırsatı ailenin türlü gerekçeleri ile engellenmiş son olarak 4 yıl kadar önce kendisini zengin bir adam istemiş, önceden razı olunan bu evlilik, ailenin sonradan bu adamın bir metresi olduğunu öğrenmesi üzerine önlenmiştir. Bu sıralarda hastanın sırt ağrıları başlar. Başvurulan çok sayıda hekimin çeşitli tanı ve tedâvilerinden olumlu bir sonuç alınma-

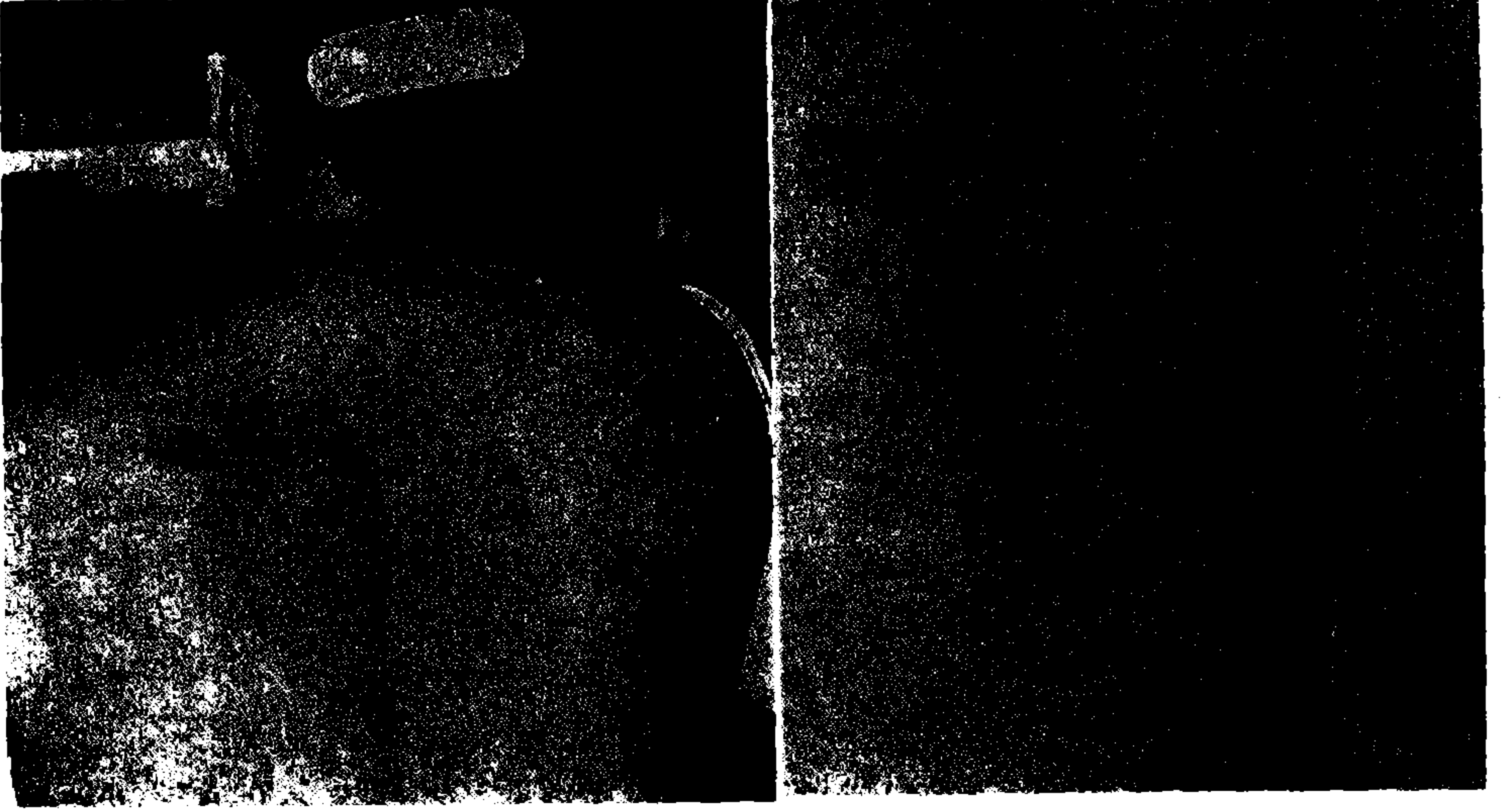
yınca bir nörolog hekim tarafından *Von Recklinghausen* kuşkusu ile bir takım araştırmalar yapılmış ve sonunda bir dorsal laminektomi de gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak adı geçen hastalığın izine rastlanmadığı gibi, herhangi bir organik belirti de saptanamamıştır.

Hastanın ağrıları giderek sol trapezius bölgesinde yoğunlaşmış ve bu bölge ile gluteal bölgeye çeşitli hekimlerce çok sayıda kas-içi analjezik enjeksiyonları yapılmıştır. Bize başvurmadan birkaç ay önce bir fakültenin âcil cerrahi servisine başvuran hasta, bu enjeksiyonların uygulanması sırasında bazı iğnelerin kırılarak bedeninde kalmış olabileceğini ve şimdi bunların sırtında dolaştığını ve çıkmak istediklerini söylemiştir. Hasta boğazında da sivri bir şeyin batmakta olduğunu ve kendisine bunun boğazına saplanmış bir iğne parçası gibi geldiğini bildirmiştir. Bunun üzerine başvurduğu hekim kendisine bu iğneyi çıkaracağını söyleyip, yakınlarına bunun gerçek olmadığını ve hastayı rahatlatmak için boğazından bir iğne parçası almış gibi göstereceğini anlatmış ve sonra bunu uygulamıştır. Ayrıca «çıkardığı» bu iğne parçasını saklamak üzere hastaya vermiştir. Bu olaydan sonra hasta bedeninde iğneler dolaştığına iyice inanmış ve çeşitli doktorlardan bunların çıkartılmasını istemeye başlamıştır. Başvurduğu doktorlardan bir nöroşirürji uzmanı bir kaç kez sırtından aldığı söylediği iğneleri hastaya vermiş ve hastanın da bu operasyonlar için isteği gün geçtikçe daha da yeğinleşmiştir. Son olarak kliniğimize başvurmadan bir gün önce (28.6.1978) de, aynı doktor tarafından gene bir iğne çıkartılmıştır. Ayrıca Mart 1977 ile Mart 1978 tarihleri arasındaki bir yıl içinde hastaya 3 kez sırtından biopsi yapılmış ve bunlar herhangi bir sonuç vermemiştir.

Hasta kliniğimizde görüldüğünde yeniden bir iğne çıkartılması operasyonunun yapılmasını istemekte ve bunların yaşamını kurtardığını söylemekteydi. Gene hasta kendisine yapılmış olan bir sabotaj sonucu bu iğnelerin bedenine girdiğini söylemekte ve bunu yapanın kendisini 4 yıl önce istemiş olan zengin adam olabileceğini bildirmekteydi.

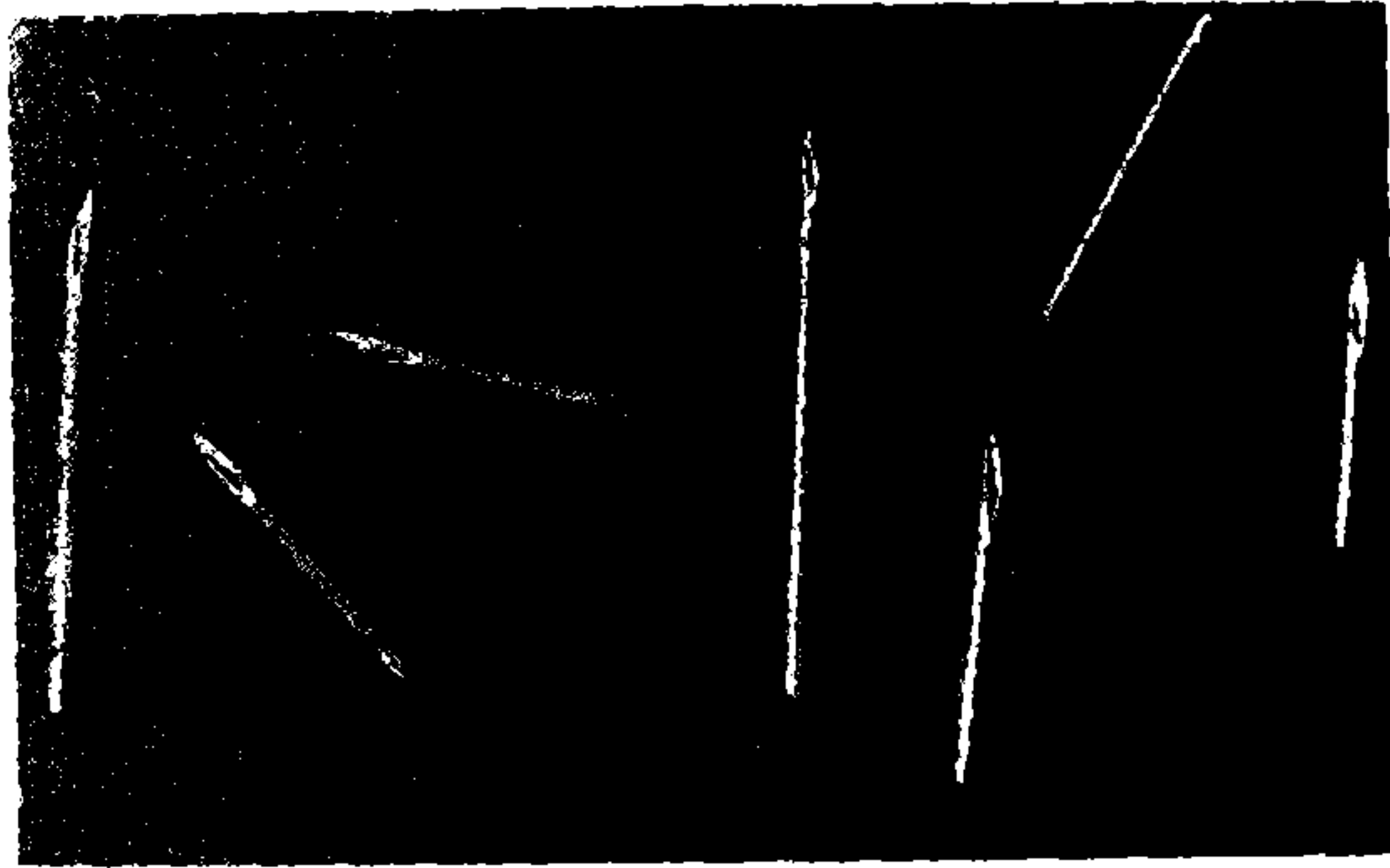
Hastanın paranoid durumu ve sanrıları gözönüne alınarak nöroleptik tedâviye geçilmiştir. Verilen ilâçlar arasında Telazin, Prolixin, Navane, Melleril, Nörofren ve Akineton vardı. Yapılan 3 aylık aktif psikoterapi ve ilâç tedâvisi sonucunda hastanın sanrıları hemen hemen tümüyle kaybolmuş, önceleri iyileşmekten ümidini kesen hastanın iyimser düşünmeye başladığı görülmüştür. Hastaya yavaş yavaş kendisine önceden uygulanan tedâvilerde doktorların takındıkları tavırların açıklaması yapılmış ve ona yardım etmek için kendisine uygulanan bazı tedâvi yollarının gerçek dışı olduğu belirtilmiştir. Bu arada çektilen bir direkt göğüs radyografisinde iğnelerin bulun-

madığı hastaya gösterilmiş ve hasta bunun üzerine bedeninde iğne bulunmadığına inanarak, rahatlamıştır.



Resim 1. Hastanın sırtının genel görünüşü.

Resim 2. Hastanın operasyonlar sonucu sırtında kalan yara izleri.



Resim 3. Hastanın boğazından ve sırtından «çıkarılan» iğne parçaları.

Tedâvisi sürdürülmekte olan hastanın almakta olduğu ilâçlar aşağıda sıralanmıştır :

- 1 — Proliksin Decanoate Retard Ampul, 15 günde bir 25 mg.
- 2 — Akineton Ampul, 15 günde bir 5 mg.
- 3 — Melleril, günde 150 mg.
- 4 — Nörofren, günde 4 mg.
- 5 — Navane, günde 15 mg.
- 6 — Akineton tablet, günde 12 mg.
- 7 — Trancopal, günde 600 mg.

KAYNAKLAR

1. Bleuler, E. und Bleuler, M. : Lehrbuck der Psychiatrie, Springer Verlag, Berlin, 1960.
2. Bleuler, M. : Iatrogene Geistesstörungen, *Praxis*, 50: 248-54, 1961.
3. Bumke, O. : Der Arzt als Ursache seelischer Störungen, *Deutsche. Md. Wschr.*, 51: 3, 1925.
4. Schipsowensky, N. : Iatrogene oder befreiende Psychotherapie. S. Hitzel, Leipzig, 1965.

Ayrı bası için :

**Esat Oğuz Göktepe
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı
EDİRNE**