

Konversiyon Bozukluğu Tanısı Alan Hastalarda Psikiyatrik Belirtiler *

Nesrin DİLBAZ **, Verda BİTLİS **, Sultan DOĞAN **, Işıl USSELİ **, Savaş ERDOĞAN **

ÖZET

Konversiyon bozukluğu tanısı alan hastalarda görülen belirtilerin dağılımını, kaygı ve depresif belirtilerin şiddetini ve başka bir psikopatolojinin varlığını araştırmak amacıyla Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde DSM-III-R tanı kriterlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı almış 24 hasta ile 19 kişilik bir kontrol grubu çalışma kapsamına alındı. Deneklere DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi, DSM-III-R tanı kriterlerine göre hazırlanmış bir belirti ölçeği, Hamilton depresyon ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği uygulandı.

His kaybı % 83.3, titreme % 79.2, heyecanlanma % 75, sersemlik % 75, kasılma/katılma, terleme ve boğazında düğümlenme hissi % 70.8, çarpıntı, eklem ağrısı, sırt ağrısı, bulanık görme % 58.3, bayılma, yürüme güçlüğü % 54.2, ağırlı adet ve bulantı ise % 50 oranında hastada saptandı. Hastaların Hamilton depresyon ölçeği puanları, durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalaması kontrol grubundan belirgin olarak yüksek bulundu. Hastalarda depresyonun (% 25) ve somatizasyon bozukluğunun (% 79.1) birlikte görülme sıklığının da yüksek olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Konversiyon bozukluğu, kaygı, depresyon

Düşünen Adam; 1994, 7 (1-2): 5-9

SUMMARY

24 patients diagnosed as conversion disorder according to DSM-III-R criteria in the Psychiatry Clinic of Ankara State Hospital were included in the study to investigate the psychiatric symptoms, severity of anxiety and depression and the comorbidity of the other psychiatric disorders. We selected an age, gender matched control group of 19 healthy subjects. Each patient was investigated with DSM-III-R structured clinic interview, symptom list which is derived from DSM-III-R diagnostic criteria, Hamilton depression scale, stait-trait anxiety scale.

83.3 % of the patients had paresthesia, 79.2 % had tremor, 75 % excitement, dizziness, 70.8 % had seizure/convulsion, sweating, globus hystericus, 66.7 % had palpitations, joint pain, back pain, 62.5 % had bloating, 58.3 % had dyspnea, chest pain, blurred vision, 54.2 % had fainting, trouble walking, 50 % had painful menstruation and nausea. Compared to controls the severity of depression and anxiety of the patients were significantly higher. The comorbidity of the conversion disorders with depression (25 %) and somatozation disorder (79.1 %) was appeared.

Key words: Conversion disorders, anxiety, depression

* XXIX. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuştur.

** Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

İlk kez M.Ö. 1900 yıllarında Mısırlılar organik bozukluk olmaksızın fiziksel belirtiler ile karakterize bir hastalığın varlığını saptamışlardır (1). Hipokrat zamanında ise Yunanlılar bu bozukluğu tanımlamak için Yunanca rahim anlamına gelen "hystera" kelimesinden köken alan histeri sözcüğünü kullanmışlardır. Orta çağlarda histerinin şeytan ve kötü ruhlarla ilintili olabileceği (2), 19. yüzyılda ise Briquet, Reynolds ve Charcot bu bozukluğun Merkezi Sinir Sistemi (MMS) bozukluklarından ve psikolojik nedenlerden köken aldığını ortaya atmışlardır (1). Freud ise ilk kez "konversiyon" terimini, bastırılmış düşüncelerin yerini alan bedensel belirtiler için kullanmıştır (1). Bu görüşe göre (3) bilinç dışı bir güdülenme ile kişi çatışmasının yarattığı kaygıdan kurtulmak amacıyla intrapsişik çatışmayı fiziksel bir belirtiyeye dönüştürür.

DSM-III'un (4) yayınlanmasına değin histeriden farklı bir bozukluk olarak ele alınmayan konversiyon bozukluğu DSM-III ve DSM-III-R'da (5) tamamen farklı bir hastalık olarak ele alınmış ve Freudian kavramlara çok benzer tanı kriterleri tanımlamışlardır. Bu sınıflama sistemine göre konversiyon bozukluğu organik bir sebeple açıklanamayan motor ve duyu alanında görülen işlev bozukluğu belirtileriyle kendini gösteren ruhsal işlevsellikte bir kayıp ya da değişme olması ile karakterize olan bu bozuklukta paralizi, körlük ve mutizm en sık rastlanan bulgulardandır.

Duyu alanında ekstremitelerde anestezi ve parestezi, motor alanda yürüyüş bozukluğu, paralizi ve anormal hareketler, rimik tremorlar ve koreiform tiklere sıklıkla rastlanır (6). ICD-10'da ise konversiyon bozuklukları dissosiyatif bozuklukların diğer bir adı olarak kullanılmış olup dissosiyatif bellek yitimi, dissosiyatif fug, dissosiyatif stupor, özgeçi (trans) ve tutulma (possession) bozuklukları, dissosiyatif motor bozukluklar, dissosiyatif konvülsiyonlar, dissosiyatif anestezi ve duyu kaybı, karışık tip dissosiyatif bozukluklar, başka dissosiyatif bozukluklar ve belirlenmeiş dissosiyatif bozukluklar olmak üzere 9 alt grubu tanımlanmıştır (7).

Psikanalitik kurama göre konversiyon bozukluğunda kabul görmeyen cinsel veya saldırgan özellikli bir

dürtü yadsınır ve baskılanır. Bu bilinç dışı intrapsişik çatışma ve onun doğurduğu kaygı fiziksel bir belirtiyeye dönüşür, böylece kaygı azaltılır (8). Buna rağmen yapılan bazı çalışma sonuçları bu grup hastalarda kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (9,10). Ayrıca konversiyon bozukluğuna depresif belirtilerin de eşlik ettiği ve bu hastalarda intihar riskinin de yüksek olduğu bildirilmiştir (6,11,12).

Biz de bu çalışmada konversiyon bozukluğu tanısı alan hastalarda görülen belirtilerin dağılımını, kaygı ve depresif belirtilerin şiddetini ve başka bir psikopatolojinin varlığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM ve GEREÇ

Ankara Numuna Hastanesi Psikiyatri Kliniğine ve acil servisine başvuran poliklinik ve serviste çalışan hekimler tarafından konversiyon bozukluğu ön tanısı almış hastalar bir psikiyatrist tarafından DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu (13) kullanılarak değerlendirildi. Bu değerlendirme sonucu konversiyon bozukluğu tanısı alan 24 kişi çalışma kapsamına alındı. Normal kontrol grubu için ise DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi sağlıklı kişi formu (13) kullanılarak hastanede görevli kişiler ve onların yakınlarından herhangi bir organik veya mental bozukluğu olmayan yaş ve cins açısından hasta grubu ile istatistiksel bir farklılık göstermeyen 19 kişi seçildi.

Hastalardaki belirtilerin dağılımını saptamak amacıyla çalışma ekibi tarafından DSM-III-R'da somatizasyon ve konversiyon bozukluğu için belirlenen belirtilerden de yararlanılarak hazırlanan 49 belirtiden oluşan belirti listesi kullanıldı. Ayrıca her iki gruba sosyo-demografik özellikleri soruşturmak amacıyla bilgi toplama formu verildi. Kaygı düzeyleri Spielberger ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş ve geçerlik çalışması da Öner (15) tarafından yapılmış durumluk-sürekli kaygı ölçeği ile, depresif belirtilerin şiddeti ise hamilton depresyon ölçeği (16) ile belirlendi.

Hasta ve kontrol grubuna organik patolojiyi ekarte etmek amacıyla rutin kan muayenesi ve nörolojik muayene yapıldı. Ayrıca tüm deneklere EEG çekildi. Hasta ve kontrol grubunun sosyo-demografik

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler.

	Sayı	Yüzde %
Yaş (ort.)	29.0±8.0	
Cins		
Kadın	17	70.8
Erkek	7	29.2
Medeni durum		
Evlü	19	79.17
Bekar	3	12.5
Dul	2	8.33
Eğitim		
Yok	0	62.5
İlk	15	16.67
Orta	4	16.67
Lise	4	4.17
Yüksek	1	
Sosyoekonomik Durum		
Aylık Gelir		
1 milyon ve altı	4	16.67
1-3 milyon	7	29.17
3-5 milyon	10	41.67
5-7 milyon	1	4.17
7 milyon ve üstü	2	8.33
Yaşadığı Yer		
Köy	0	
İlçe	1	4.17
Şehir	4	16.67
Büyük şehir	19	79.17

özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yaş ortalamaları sırasıyla 29.0±8.0 ve 32.6±5.4 idi. Hastaların 17'si (% 70.8) kadın, 7'si (% 29.2) ise erkek; kontrol grubunun ise 13'ü (% 68.4) kadın, 6'sı (% 31.6) ise erkek idi. Sonuçların istatistiksel analizinde ki-kare testi uygulandı. Ortalamalar arası farkın önemlilik testi Student-t testi ile yapıldı.

BULGULAR

Hastalardaki belirtilerin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tabloda % 50 ve üzerindeki hastalarda rastlanan belirtiler verilmiştir. His kaybı % 83.3, titreme % 79.2, heyecanlanma % 75, sersemlik % 75, kasılma-katılma, terleme ve boğazında düğümlenme hissi % 70.8, çarpıntı, eklem ağrısı, sırt ağrısı % 66.7, şişkinlik % 62.5, nefes daralması, göğüs ağrısı, bulanık görme % 58.3, bayılma, yürüme güçlüğü % 54.2, ağırlı adet ve bulantı ise % 50 oranında hastada saptandı.

Hastaların 6'sında (% 25) DSM-III-R tanı kriterlerine göre konversiyon bozukluğu ile eş zamanlı olarak sekonder tip distimi ve 19'unda (% 79.16) somatizasyon bozukluğu saptandı. Durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri (Tablo 3) karşılaştırıldığında

Tablo 2. Hastalarda en sık görülen belirtiler.

Belirtiler	Sayı	Yüzde %
His kaybı	20	83.3
Titreme	19	79.2
Heyecanlanma	18	75.0
Sersemlik	18	75.0
Kasılma ya da konvülsiyon	17	7.08
Terleme	17	7.08
Yutma güçlüğü	17	7.08
Çarpıntı	16	66.7
Eklem ağrısı	16	66.7
Sırt ağrısı	16	66.7
Şişkinlik	15	62.5
Nefes daralması	14	58.3
göğüs ağrısı	14	58.3
Bulanık görme	14	58.3
Bayılma	13	54.2
Yürüme güçlüğü	13	54.2
Ağırlı adet	12	50.0
Bulantı	12	50.0

Tablo 3. Hastaların ve kontrol grubunun kaygı ve depresyon puanları.

	Hasta grubu	Kontrol grubu
Anlık kaygı puanları	52.58±12.94	35.47±9.0*
Genel kaygı puanları	52.54±12.55	36.26±8.62*
HDO puanları	16.4±11.3	4.42±1.77*

* ileri derecede anlamlı

hasta grubunda hem durumluk kaygının (ort. 52.58±12.94) hem de sürekli kaygının (ort. 52.54±12.55) kontrol grubundan (durumluk kaygı ort. 35.47±9.0; sürekli kaygı ort. 36.26±8.62) belirgin olarak yüksek olduğu saptanmıştır (t=4.88, p<0.001), (t=4.81, p<0.001). Ayrıca hasta grubunda depressif belirti şiddetinin (ort. 16.4±11.3) kontrol grubundan (ort. 4.42±1.77) belirgin olarak yüksek olduğu bulunmuştur (t=4.55, p<0.001).

TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamındaki hastalarda en sıklıkla görülen konversiyon bozukluğuna özgü belirtiler kasılma ya da konvülsiyon, bulanık görme, duyu kaybı, bayılma ya da bilinç kaybı, yürüme ve yutkunma güçlüğüdür. DSM-III-R tanı kriterlerine göre Konversiyon Bozukluğu tanısı almış kişilerin genelde tek bir belirti sergilemiyor olmaları ICD-10 tanı sisteminin bu bozukluk için pek geçerli olmadığı gibi bir izlenim vermektedir. Motor ve duyu bozukluklarının genelde birlikte görüldükleri gözönüne alınca bu tür hastaların ICD-10'a göre Karışık tip

Dissosiyatif Bozukluk tanısı alması gerekmektedir. Konversiyon Bozukluğu tanısı için bu sınıflamanın tekrar gözden geçirilmesi uygun olur kanısındayız.

Tanı kriterleri belirtilerin MSS ile ilişkili olması gerekmediğini yalnızca fiziksel bir bozukluğu anımsatacak düzeyde fiziksel işlev kaybının yeterli olduğunu belirtmelerine karşın bazı çalışmalarda hastaların % 85 gibi büyük bir çoğunluğunun MSS patolojisini andırır belirtiler sergiledikleri bildirilmiştir (12). Bazı klinisyenler konversiyon bozukluğunun nöropsikolojik bir temeli olduğuna ve bu hastaların Merkezi Sinir Sistemlerinin uyarılmasında bir bozukluk olduğuna inanmaktadırlar. Serebral korteks ile beyin sapı retiküler formasyonu arasındaki negatif feedback halkalarını durduran aşırı kortikol uyarılmanın bu belirtilerden sorumlu olduğu ortaya atılmıştır.

Bu çalışma kapsamındaki hastalarda saptanan çarpıntı, nefes daralması, göğüs ağrısı, bulantı aslında kaygı ve panik belirtileridir. Her ne kadar hastalardan hiçbiri panik bozukluğu veya jeneralize anksiyete bozukluğu kriterlerini tam olarak karşılamamış olsa da bu belirtiler psikometrik incelemelere göre saptadığımız en yüksek kaygı düzeyi ile ilintilidir. Psikoanalitik kurama göre konversiyon belirtisinin kaygıyı ortadan kaldırması beklenirse de bizim sonuçlarımız bu tip hastalarda kaygının yüksek olduğunu bildiren (9,10,17) çalışma sonuçları ile uyumludur.

Çalışmamıza katılan hastaların hiçbiri-nin Anksiyete Bozukluğu kriterlerini karşılamamış olmasına ve ölçeklerin belirtilerin hafiflediği dönemde uygulanmış olmasına rağmen saptanan yüksek durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri konversiyon belirtisi ile beklenen kaygı azalmasının gerçekleşmediğini göstermektedir. Carden ve Schramel (17) de belirtilerin ilk ortaya çıkışı ile hastaların kaygı düzeylerinin azalmadığını hasta stres dolu çevreden uzaklaşmadıkça da bu azalmanın gerçekleşmeyeceğini vurgulamıştır.

Hastaların % 25'inde sekonder tip distimi saptamış olmamız konversiyon bozukluğu tanısı almış hastalarda depresyonun birlikte görülme sıklığının fazla olduğunu belirten -134 olguda 40(18), 57 olguda 12 (9), 144 olguda 83(19), 64 olguda 32(2) - çalışma

sonuçları ile benzerdir. Ayrıca hastaların % 79.1'inde somatizasyon bozukluğu saptamış olmamızda bu iki bozukluğun sıklıkla birlikte görüldüğünü bildiren çalışma sonuçları ile uyumludur (1). Daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarına rağmen konversiyon belirtilerinin herhangi bir psikiyatrik bozukluk ile belirgin bir ilişkisi olmadığı belirtilmiştir (1). Hatta yazarlar psikolojik bir paterni olmadığı için hastalıktan ziyade bir fenomen olarak ele alınmasını ve konversiyon bozukluğu düşündükleri hastada bu tanıyı yeterli görmemeleri altında depresyon veya uyum bozukluğu gibi başka bir hastalığın olup olmadığının mutlaka araştırılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şöyle özetlenebilir:

1. Konversiyon bozukluğuna özgü en sık görülen belirtiler his kaybı ya da konvülsiyon, bulanık görme, bayılma ya da bilinç kaybı, yürüme ve yutkunma güçlüğüdür.
2. Konversiyon bozukluğu saptanan hastalarda hem sürekli hem de durumluk kaygı düzeyleri normallere göre yüksek bulunmuştur.
3. Konversiyon bozukluğu tanısı almış hastalarda depresyonun (% 25) ve Somatizasyon Bozukluğunun (% 79.1) birlikte görülme sıklığı yüksektir.

KAYNAKLAR

1. Ford CV, Folks DG: Conversion Disorders: An overview. Psychosomatics 26:371-383, 1985.
2. Stefansson JG, Messina JA, Meyerowitz S: Hysterical neurosis, conversion type: clinical and epidemiological considerations. Acta Psychiatr Scand 53:119-138, 1976.
3. Hafeiz HB: Hysterical Conversion: a prognostic study. Br J Psychiatry 136:548-551, 1980.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Third edition) Washington DC, 1980.
5. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Third edition-revised) Washington DC, 1987.
6. Kaplan HI, Saddock BJ (eds): Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Sixth edition, Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, s.418-420, 1991.
7. WHO: ICD-10 Ruhsal ve Davranış Bozukluklar Sınıflandırması. Çeviri: Öztürk O, Uluğ B (eds). Medikomat, Ankara s.143-153, 1993.
8. Öztürk O: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nuru Matbaacılık, Ankara s.264-277, 1988.
9. Lewis WC, Beman M: Studies of Conversion Hysteria. Arch Gen Psychiatry 13:275-282, 1965.

10. **Tarhan N, Kayacan B, Burkovic Y:** Konversiyon bozukluğu gösterenlerin zeka, kişilik ve bazı klinik özellikler yönünden karşılaştırmalı incelenmesi. GATA Bülteni, 33:175-186, 1991.
11. **Guze SB, Woodruff RA, Clayton PJ:** A study of conversion symptoms in psychiatric outpatients. Am J Psychiatry 128(5):135-138, 1971.
12. **Tomasson K, Kent D, Coryell W:** Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics and presentation. Acta Psychiatr Scand 84:288-293, 1991.
13. **Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark.:** DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID) Türkçe Versiyonu'nun retest ve kullanıcılar arası uyuma güvenilirliğinin araştırılması. Ege Üniv Tıp Fak Derg 28:415-433, 1988.
14. **Öner N:** Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türk top-

lumunda geçerliği. Doçentlik tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1977.

15. **Carden NL, Schramel DJ:** Observations of conversion reactions seen in troops involved in the Vietnam conflict. Am J Psychiatry 123:21-31, 1966.
16. **Hamilton MM:** A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 23:56-61, 1960.
17. **Carden NL, Schramel DJ:** Observations of conversion reactions seen in troops involved in the Vietnam conflict. Am J Psychiatry 123:21-31, 1966.
18. **Ziegler F, Imboden J, Meyer E:** Contemporary conversion reaction: A clinical study. Am J Psychiatry 116:901-909, 1960.
19. **McKegney FP:** The Incidence and characteristics of patients with conversion reactions: I. A general hospital consultation service sample. Am J Psychiatry 124:542-545, 1967.

becya