

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7982251>

Accepted: 28.05.2023

Konversiyon Bozukluğu ile İlgili Gözden Geçirme ve Vaka Sunumu Review and Case Report on Conversion Disorder

Gizem GÜLDEN

Yakın Doğu Üniversitesi

gizemgulden_@outlook.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2323-9164>**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi

meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Özet

Konversiyon bozuklukları, çoğunlukla nörolojik bozukluklara benzer belirtiler gösterebilen fakat merkezi ya da çevresel sinir sisteminin var olan anatomik ve fizyolojik yapısıyla uyuşmayan bedensel fonksiyon bozukluğudur. Başka bir tanım ile konversiyon bozukluğu bir bakıma psikolojik bir sıkıntının fiziksel yansıması olarak kabul edilebilir. Bu makalede konversiyon bozukluğu olan bir danışana yer verilmiş ve bu olgu çerçevesinde konversiyon bozukluk ile ilgili bir gözden geçirme yapılmıştır. Bireylerin Konversiyon Bozukluk geliştirmesinde çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve duygularını rahat bir şekilde ifade edememeleri etkili olabilmektedir. Konversiyon bozukluğunun tedavi planının yapılma aşamasında bozukluğun oluşmasına neden olan tetikleyici etkenler, bozukluğu sürdürücü ve bireyin yatkınlığını sağlayıcı etkenleri tek tek saptayıp bireyin psikolojik açıdan durumu, aile ve toplumdaki mevcut konumu, mevcut problemleri göz önüne alınmalıdır. Geçirilen atakların anlamları, nedenleri ve işlevleri ile ilgili hem danışana hem de danışanın çevresinde bulunan kişilere psiko eğitim verilmesi ve tedavi için hem danışan ile hem de danışanın çevresinde bulunan kişiler ile işbirliği kurmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon Bozukluğu, Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Stilleri, Vaka Çalışması

Abstract

Conversion disorders are bodily dysfunctions that can show symptoms similar to neurological disorders but are incompatible with the existing anatomical and physiological structure of the central or peripheral nervous system. With another definition, conversion disorder can be considered as a physical reflection of a psychological distress. In this article, a client with conversion disorder was included and a review of conversion disorder was made within the framework of this case. Childhood traumas, attachment styles and inability to express their

emotions comfortably can be effective in the development of Conversion Disorder. During the treatment plan of conversion disorder, the triggering factors that cause the disorder, the factors that maintain the disorder and the predisposition of the individual should be determined one by one, and the individual's psychological state, current position in the family and society, and existing problems should be taken into consideration. It is important to provide psychoeducation to both the client and the people around the client about the meanings, causes and functions of the attacks and to cooperate with both the client and the people around the client for treatment.

Keywords: Conversion Disorders, Childhood Traumas, Attachment Styles, Case Study.

1. Giriş

19. yüzyılın sonlarında Konversiyon kavramının Janet ve Freud'un histeri kavramı ile ilgili ilk psikodinamik görüşleriyle bağlantılı olduğu kanısına varılmıştır. Konversiyon kavramı asıl olarak Sigmund Freud'un Anna O. vakasında incelediği konversiyon bozukluğu belirtilerinin bilinçdışı çatışmaları yansıttığı kanısı ile ortaya çıkmıştır. Terim olarak ise ilk defa Freud ve Breuer tarafından bastırılan düşüncelerin bedenselleştirilmesi olarak tanımlanmıştır (Çam Çelikel ve Saatçioğlu, 2002). Yani Freud ve Breuer'e göre bilinçsiz bir psikolojik çatışmanın somatik temsile dönüştürülmesinden kaynaklanan psödonörolojik semptomların tanımından yola çıkılarak kullanılan bir terimdir (Stonnington, Barry ve Fisher, 2006). Daha sonra Briquet ve Jean- Martin Charlot'da konversiyon bozukluğunun genetik faktörler ve travmatik yaşam öyküsü ile ilişkili olabileceğine de vurgu yaparak konversiyon kavramının gelişmesine yardımcı olmuşlardır (Yaluğ, Özten ve Tufan, 2007).

Konversiyon bozuklukları, çoğunlukla nöroloji bozukluklara benzer belirtiler gösterebilen fakat merkezi ya da çevresel sinir sisteminin varolan anatomik ve fizyolojik yapısıyla uyuşmayan bedensel fonksiyon bozukluğudur (Bediz vd. 2004). Diğer bir ifade ile Konversiyon kelime anlamı olarak döndürme demektir. Benliğin savunma mekanizması olarak bilinçaltında varolan çatışmanın sebep olduğu kaygının organ işlev yitimi veya bozukluğuna döndürülmesidir (Uzun, 2013). Yani daha basit bir tanımla Konversiyon bozukluğu bir bakıma psikolojik bir sıkıntının fiziksel yansıması olarak kabul edilebilir (Koldaş Doğan, Ay ve Evcik, 2013). Konversiyon bozukluğu ilk olarak DSM-III' de yer almıştır (Çam Çelikel ve Saatçioğlu, 2002). DSM-IV' te somatoform bozukluklar ICD-10' da disosiyatif bozukluklar adı altında yer almıştır (Yaluğ, Özten ve Tufan, 2007). DSM-V'te ise bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar içinde yer almaktadır (Amerika Psikiyatri Birliği, 2014). Konversiyon bozukluğunda baş dönmesi, inme, paralizi, distoni, tremor, duyu yitimi, dengede bozulma, epileptik olmayan nöbetler, bilinç kaybı, afoni, bayılma ve anosmi gibi belirtiler görülmektedir (Koldaş Doğan, Ay ve Evcik, 2013). En sık görülen belirtiler ise, kasılma ve epilepsi benzeri görülen psikojenik nöbet'tir (Uzun, 2013).

Ülkemizde sık rastlanan bir hastalık olan Konversiyon Bozukluk acil servislerde çoğunlukla gözden kaçabilmekte ya da çok sayıda hastalığı taklit edebildiği için tanı sırasında çeşitli hatalar yapılmakta ve yanlış tedavi yöntemleriyle tedavi edilmeye çalışılmaktadır (Bediz vd. 2004). Konversiyon bozukluğuna başka bir psikolojik bozukluğun da eşlik etmesi çok sık rastlanan bir durumdur. Yapılan çeşitli çalışmalar sonucunda konversiyon bozukluğuna en sık eşlik eden bozukluk %45-85 civarında duygudurum bozukluğuyken en sık birlikte görüldüğü bozukluk ise %17-29 civarında majör depresif bozukluğu olduğunu ortaya koyulmuştur. Bu sebeple de konversiyon bozukluğunun belirtilerinin prognozunu ve tedavisini önemli düzeyde etkilemektedir (Yaluğ, Özten ve Tufan, 2007). Buna ek olarak da somatoform bozukluklar arasında en çok rastlanan hastalıklardan biri olan konversiyon bozukluğun yaygınlığıyla ilgili de çalışmalar az sayıdadır (Göktaş, Kaya ve Çilli, 2003).

Yapılan araştırmalarda bireylerin Konversiyon Bozukluk geliştirmesinde çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri ve duyguları rahat bir şekilde ifade edememek etkili olabilmektedir (Uzun, 2013). Bu çalışmadaki vakada da tüm bunları incelemek amaçlanmaktadır.

2. Olgu

L. H. 59 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, evli, 2 çocuk sahibi ve eşi ile birlikte yaşayan bir kadın hastadır. Danışan kendi isteği ile görüşmeye gelmiştir. Danışan 20 yıldır süren ve ara ara tekrarlayan önce nefes alamamakla başlayan daha sonra dudaklardan bütün yüze yayılan karıncalanmaların olduğunu ve ellerde kasılmalarının olduğunu belirtmiştir. Uzun bir süre atak geçirmemiş fakat evlilik hayatında yaşadığı problemleri kızı da evliliğinde yaşadığı için tekrardan ataklarını başlamış. Şu sıralarda uyku da ve iştah da azalma yaşadığını belirtti.

1.70 boylarında, sarı kısa saçlı ve gözlüklü. Yaşına göre genç gösteren. Öz bakımı yerinde, temiz, bakımlı, özenli ve iyi görünümlü. Kot pantolon ve mavi kazak ile görüşmeye gelmiştir. Konuşurken biraz yüksek sesle, heyecanlı ve akıcı konuşuyor. Yer, zaman, kişi oryantasyonu tam. Dikkati tam. Düşünce süreci akıcı. İlgörüsü tam. İşbirlikçi bir tutum sergilemiştir. Görüşmeye isteklidir.

Yakınmaları ilk olarak 17 yaşında başlamış. Eve gittiğinde annesi ile tartıştıktan sonra, önce baş dönmesiyle başlayan yakınmaları sırasıyla nefes alamama, dudaklardan başlayıp tüm yüze yayılan karıncalanmalar ve en son ellerde kasılmalar ile süren bir atak geçirmiş. Ve peşine bilincinin yerinde olduğunu fakat baygınlık geçirdiğini belirtmiştir. Ve daha sonra annesi tarafından hastaneye getirilmiş. Hastanede muayene sonrası herhangi bir sağlık probleminin olmadığını ve durumun psikolojik olabileceğini söylemişler. Daha sonra 18 yaşındayken yani 1 yıl sonra kaçarak evlenmiş. Evlilik hayatında da bir takım problemler yaşamaya ara ara tekrar büyük ataklar geçirmiş. Bu sebeple de gittiği başka bir hastanede ayakta ilaç tedavisine başlanmış. 1 yıl arayla 2

çocuğu olmuş. Fakat hamilelik döneminde de atakları devam etmiş. Ara arada atakları olmuş.

1963 yılında 5 çocuklu bir ailenin 2. çocuğu olarak dünyaya gelmiş. Normal doğum ile doğmuş. Ailesi tarafından isteyerek dünyaya getirilmiştir. Bebeklik döneminde herhangi bir hastalık bulguna rastlanmamıştır. Normal bir gelişim göstermiş. Kreş, anaokuluna gitmemiş. İlkokulu bitirdikten sonra okula devam etmemiş. Zor ve baskı altında bir genç kızlık dönemi geçirmiş. Kendi söylemiyle evde hapis hayatı yaşadığını belirtmiştir.

Anne ev hanımı, baba uzun yol şoförüymüş. Babasının alkol problemi varmış. Babasının alkol problemi yüzünden evlerinde bir aile hayatı olmadığını evin içinde şiddet olduğunu bu sebeplerle de annesiyle ve babasıyla sağlıklı bir ilişki kuramadığını belirtmektedir. Evlendikten sonra eşinden önce sözlü sonrada fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. 2. çocuklarından sonra ayrılma eşiğine gelmişler. Bu sebep ile eşiyile beraber psikiyatristte gitmişler ve problemlerini çözmek için destek almışlar. Uzun bir tedavinin sonucunda bazı problemlerini çözüme kavuşturmuşlar. Eşinin de tedaviden sonra eski kötü davranışlarının değiştiğini belirtti. Ataklarının tekrarlanma sıklığı tedaviden sonra azalmış.

Genç kızlık zamanında intihar girişiminde bulunmuş fakat sonrasında böyle bir girişimde bulunmamıştır. Ölüm düşüncesi de şu an bulunmamaktadır. Madde kullanım öyküsüne rastlanmamıştır.

Tablo 1: Temel İnançlar, Ara İnançlar ve Otomatik Düşünceler

Temel İnançlar	Ara İnançlar	Otomatik Düşünceler
Güçsüzüm	Kendi problemlerimi bile çözemiyorum zavallının tekiyim.	Ben kimseye yardım edemem.
Suçluyum ve korkağım	Ne hissettiğimi ve ne düşündüğümü bile söyleyemiyorum.	Benim ve kızımın yaşadıklarımın tek sorumlusu benim.
Sevilmiyorum	Annem ve babam bile beni sevmedi ki zaten.	Sevilmeye değer birisi değilim.

Tablo 2: Vaka Formülasyonu

Durum	Duygu	Düşünce	Fizyolojik Durum	Davranış	Yatkınlık Faktörleri	Tetikleyici Faktörler	Sürdürücü Faktörler
Kızının eşiyle kavga ettiğini öğrenmesi	Korku, kaygı ve üzüntü	Hep benim başıma geliyor böyle sorunlar. Sanki bu dünyaya acı çekmek için gelmişim.	Ellerde ve tüm vücutta kasılmalar, nefes darlığı	Ağlama ve bağımlık geçirme	17 yaşında annesi ile tartışması ve çocukluk travmalarının bu tartışma ile ortaya çıkması ve bağlanma stili.	Kızının evliliğinde danışanın kendi evliliğinde yaşamış olduğu problemleri yaşadığını öğrenmek.	Stres yaratan durumlar da ağlama krizi geçirip konversif ataklar geçirmesi

3. Tartışma

Konversiyon bozukluğunun tedavisi sürecinde öncelik; detaylı bir şekilde değerlendirip bireyde herhangi bir sağlık problemi olmadığından emin olmaktır. Tedavi planı yapılırken bozukluğu meydana getiren etkenler, bozukluğu sürdürücü ve bireyin yatkınlığını sağlayıcı etkenleri saptayıp bireyin psikolojik durumu, aile ve toplumdaki mevcut konumu, mevcut problemlerini göz önüne alınmalıdır. Geçirilen atakların anlamları ve işlevleri ile ilgili hem danışana hem de çevresindekilere psikoeğitim verilmesi ve tedavi için işbirliği kurmak önemlidir (Alpat, 2017).

Çalışmada sunulan vakada çocukluk dönemine ait şiddet, alkolik baba figürü, baskı gibi çeşitli çocukluk çağı travma izlerine rastlanmaktadır. Çocukluk çağına ait travmaların çok sayıda psikolojik bozukluk ile bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. Buna ek olarak hastalıkların oluşumunda risk faktörü olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalarda Konversiyon bozukluğunun yalancı nöbet tipinde çocukluk çağına ait travmalarının sıkça görüldüğü saptanmıştır (Güz vd. 2003). Pierre Janet ise 19. yüzyılın sonunda konversiyon bozukluğu ile çocukluk travması arasında bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Bilişsel, duyuşsal ve motor süreçlerin ayrışmasını, yıkıcı bir travmatik deneyim bağlamında uyarlanabilir olduğunu düşünmüştür. Bunun da travmatik deneyimlere karşı gösterilen duyuşsal tepkiler, değişmiş bir bilinç durumuna neden olabileceğini belirtmiştir. Bu sebeple de Janet bilinçteki bu değişikliğin bir hipnoz şekli olduğunu düşündüğünden, teorisine konversiyon bozukluğuna otohipnoz teorisi olarak atıfta bulunmuştur. Janet ve arkadaşları konversiyon semptomlarının duyuşsal ve motor süreçlerin bir ayrışmasını içerdiğini ve semptomların, duyuşsal veya motor işlemdeki değişiklik önerileri aracılığıyla hipnozda uyandırılan çözülme fenomenlerine benzediğini savunmuşlardır. Otohipnoz teorisinin temel öngörüsü, çocukluk çağı travmatizasyonu

ile biliş arasında bir ilişki olduğudur yani travmatize olmuş bir bireyin, yıkıcı travmatik olaylara karşı bir savunma tepkisi olarak kendi kendine hipnozu gerçekleştirmek için doğuştan gelen hipnotik kapasitelerini kullandığı bir sürecin aracılık ettiği somatoform dissosiyatif semptomlar olduğudur. Bu teori, hipnoz altında dissosiyatif deneyimler uyandırma konusunda daha yetenekli olan kişilerin travmatizasyona tepki olarak dönüşüm semptomları geliştirme olasılığının daha yüksek olabileceğini ima etmektedir (Roelofs, Keijsers, Hoogduin, Näring, Moene, 2002). Bunlarla birlikte Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış veya hastalandığında ebeveyn bakımı almayan bireylerin benlik algısında zedelenmeler olabilir ve birey zihninde kendini bakımı hak etmeyen şekilde kodlayabilir. Yani çocuğun bakım veren arayışı veya bağlanma biçiminin ebeveynleri tarafından fark edilmemesi, çocukta yalnızca fiziksel semptomlar neticesinde bakım alabileceğini ve kendisinin ebeveynleri tarafından fark edileceği düşünce geliştirmesine sebep olabilir. Bu şekilde büyüyen çocuklar duygusal zorlanmalarını bedensel semptomlar şeklinde dışa vurarak ifade etmeyi öğrenirler (Uzun,2013).

Çalışmada sunulan vakada genç kızlık döneminde intihar girişimi bilgisi vardır. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağına ait travmaları olan bireylerde ve konversiyon bozukluğu olan bireylerde intihar düşüncesine sık rastlandığı saptanmıştır (Güz vd. 2003). 1996 yılında New York'ta yapılan bir araştırmada da konversiyon bozukluğu olan bireylerde depresif belirtiler, intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin görüldüğü saptanmıştır (Chaudhry vd. 2005).

Yapılan çeşitli araştırmalarda bireyleri konversiyon bozukluğu geliştirmelerinde travmanın ve bağlanma stillerinin de önemli etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmalara göre korkutucu davranış gösteren ebeveynlerin çocuklarında dezorganize bağlanma modeline yatkınlık ve ileriki dönemde yüksek düzeyde konversiyon bozukluk geliştirme eğiliminde olmaktadır (Uzun, 2013). Çalışmada sunulan vakanın da dezorganize bağlanma modeline yatkınlığı görülmektedir. Bunlara ek olarak da yapılan çalışmalar bağlanma stillerinin ve kişilerarası sorunların intihar riskini artırabileceğini göstermiştir (Yasin ve Ashraf, 2019).

Çalışmada sunulan vakada danışan anne ve babasıyla sağlıklı bir iletişim ve ilişki kuramadığı belirtmiştir. Bu sebeple de ne hissettiğini ya da ne düşündüğünü rahat bir şekilde ifade edememiştir. 17 yaşında konversiyon atakları başlamıştır. Yapılan çeşitli araştırmalar duygularını rahat bir biçimde ifade edemeyen bireylerde fiziksel semptomlar bazen bireyin beden dili olabilmektedir. Bu ortaya çıkan fiziksel semptomlar aslında bir iletişim aracı veya yardım çağrısı anlamındadır. Bu sebep ile aile içerisinde duygularını rahatça dile getirilmesi engellendiğinde ya da istenmediğinde, bu tutum duygularını rahatça dile getiremeyen çocukların fiziksel belirti göstermesine etki edebileceği saptanmıştır (Uzun, 2013).

Sonuç olarak danışanın DSM-V' te bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar içinde yer

alan Konversiyon Bozukluk belirtilerini karşılamaktadır. Bu sebeple danışanın atakları/ belirtileri Konversiyon Bozukluk olarak düşünülmektedir. Buna uygun bir tedavi planı oluşturulmuştur. Ataklar 17 yaşında başlaması nedeniyle 17 yaş öncesi ve sonrası yaşantıların araştırılması ve ataklara sebep olan duygu ve düşüncelerinin temelini oluşturan çocukluk anılarının ele alınması gerekmektedir. Ataklarının artmasına sebep olan evlilik ve hamilelik dönemlerinin ele alınması ve buradaki yaşantı, duygu ve düşüncelerinin geçmiş yaşantısı ile bağlantıların kurulması sağlanmalıdır. Danışanın kendine ayırdığı vakti arttırmaya teşvik edilmesi gerekmektedir. Atakların nedenlerini, işlevini ve ilişkilerini nasıl etkilediğini fark ettirilmesi gerekmektedir. Aktarım ve karşıt aktarım dinamiklerinden yola çıkarak süreç yorumlanmalıdır. Psikoterapi ile tedaviye başlayıp uyku ve iştah kaybı için psikiyatrist ile işbirliği yapıp farmakolojik destek alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Alpat, B. (2017), *Konversiyon bozukluğunda psikolojik dayanıklılığın ve başa çıkma tarzlarının etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014), *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı*. (Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Bediz, U., Aydemir, Ç., Başterzi, A.D., Kısa, C., Cebeci, S., Göka, E. (2004), Hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımını etkileyen faktörler. *Klinik Psikiyatri*, 7, 73-79.

Chaudhry, H. R., Arshad, N., Niaz, S., Cheema, F. A., Iqbal, M. M., and Mufti, K. A. (2005). Fifteen-year follow-up of conversion disorder. *International Psychiatry*, 2(10), 17 – 19.

Çam Çelikel, F. ve Saatçioğlu, Ö. (2002), Konversiyon bozukluğunda aleksitiminin depresyon ve anksiyeteye etkisi. *Klinik Psikiyatri*, 5, 229-234.

Göktaş, K., Kaya N.ve Çilli, A.S. (2003), Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Genel Tıp Dergisi* 13(4), 167-170.

Güz, H., Doğanay, Z., Çolak, E., Tomaç, A., Sarısoy, G. ve Özkan, A. (2003). Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün psikiyatrik belirtilere etkisi var mı? *Klinik Psikiyatri* 6, 80-85.

Koldaş Doğan, Ş., Ay, S. ve Evcik, D. (2013), Nörolojik bozuklukları taklit eden konversiyon bozukluğu: olgu sunumu. *Kocatepe Tıp Dergisi*, (14), 101-104.

Roelofs, K., Keijsers, G., P., J., Hoogduin, K., A., L., Naring, G., W., B., Moene, F., C. (2002), Childhood Abuse in Patients With Conversion Disorder. *Am J Psychiatry*, 159, 1908–1913.

Stonnington, C., M., Barry, J., J. ve Fisher, R., S. (2006), Conversion Disorder. *Am J Psychiatry* 163: 9.

Uzun, Ö. (2013). *Psikojenik Nöbet Tipinde Konversiyon Bozukluğu Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Bağlanma Ve Aleksitimi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Yaluğ, İ., Özten, E. ve Tufan, E. (2007), Konversiyon bozukluğu ile ilgili literatürün bir olgu nedeni ile gözden geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 27, 458-462.

Yasin, A. and Ashraf, R. (2019), Attachment styles and interpersonal problems in patients with conversion disorder. *European Journal of Research in Social Sciences* 7(1).