

Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu olan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Kasım Göktaş, Nazmiye Kaya, Ali Savaş Çilli

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluğu tanısı konmuş hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışmada psikiyatri polikliniğine Ocak 2001-Ocak 2003 tarihleri arasında başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı almış olan 232 hastanın poliklinik kartları incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların % 85.4'ünün kadın, % 60.3'ünün ilkokul mezunu, % 65.1'inin evli, % 59.9'unun ev hanımı olduğu, % 52.2'sinin kentte oturduğu bulunmuştur. Hastaların % 66.4'ünde psikososyal stres, % 6.9'unda soy geçmişte konversiyon bozukluğu bulunduğu öğrenilmiştir. Hastaların % 48.7'sinde eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bunların % 25.9'u depresyon, % 15.5'i anksiyete bozukluğu tanısı almıştır. Kinik alt tiplere bakıldığı zaman, katımlar ya da konvulsiyonlarla giden tip (% 38.4) ilk sırada yer alırken bunu mikst tip ve duyuşsal belirti ya da kaybı gösteren (% 37 ve % 16.4) tip izlemiştir. **Sonuç:** Bu çalışmada konversiyon bozukluğu olan hastaların çoğunluğunun kadın ve ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Konversiyon bozukluğu, sosyodemografik özellikler, klinik özellikler

Sociodemographic and clinical features of outpatients with conversion disorder in the psychiatry department

Objective: In this study it was aimed to investigate the sociodemographic and clinical features of outpatients with conversion disorder who were administered to the psychiatry department. **Method:** The study was carried out at the outpatient clinic of the psychiatry department between January 2001-January 2003. The polyclinic charts of 232 outpatients who were diagnosed with conversion disorder according to DSM-IV criteria were examined retrospectively. **Results:** In this study 85.4% of the patients were women, 60.3% of the patients were graduated from primary school, 65.1% of the patients were married, 59.9% of the patients were housewives and 52.2% of the patients were living in the urban area. 66.4% of the patients had a psychosocial stress, 6.9% of the patients had a family history of conversion disorder. 48.7% of the patients were comorbid psychiatric disorder. Of these 25.9% had depression and 15.5% had anxiety disorder. The most frequent subtype of conversion disorder was those with seizures or convulsions (38.4%). The next most frequent subtypes of conversion disorder were mixed type and the type with sensory symptoms or sensory loss (37% and 16.4%, respectively). **Conclusion:** Results of this study demonstrated that most of patients with conversion disorder were women and graduates of primary school.

Key words: conversion disorder, sociodemographic features, clinic features

Genel Tıp Derg 2003;13(4):167-170

DSM-IV'te somatoform bozukluklar içinde sınıflandırılan konversiyon bozukluğu (KB) nörolojik bir durumu düşündüren, istemli motor ve duyuşsal

işlevleri etkileyen belirti ve kayıplarla giden bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Belirtilerin ortaya çıkmasında psikolojik faktörlerin rolü olduğu kabul edilmektedir (1,2).

Yazışma adresi: Kasım Göktaş, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 42080, Meram, Konya.

E-posta: drkasim@mynet.com.

KB somatoform bozukluklar içinde en sık görülen hastalıklardan biri olmasına karşın yaygınlığı ile ilgili araştırmalar azdır. Yapılan araştırmalarda genel

toplumda görülme sıklığı 100,000'de 15-300 arasında değişirken (1), ülkemizde bu oran çeşitli çalışmalarda çok daha yüksek oranlarda, % 4.5-32 olarak bulunmuştur (2). Psikiyatri polikliniklerinde görülme oranı Batı'da % 1-3, gelişmekte olan ülkelerde % 10 olarak bildirilmiştir (1,3). Ülkemizde bir üniversite hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuranlarda bu oran % 8.8 bulunmuştur (4).

En sık görülen semptomlar arasında paralizi, anestezi, hipoestezi, hiperestezi, konvulsyonlar, çift görme, yürüme güçlüğü, afoni, körlük ve sağırılık sayılmaktadır (5). KB'ye başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik etmesi sık görülen bir durumdur. Bunlar arasında % 51-80 oranıyla depresyon ilk sırada yer almaktadır (6-8).

Eğitim ve sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda KB daha fazla görülmektedir (6,9). Yapılan araştırmalar sonucunda KB'nin gelişmiş ülkelere giderek azaldığı ve gelişmekte olan ülkelere özgü bir bozukluk olduğu ileri sürülmektedir (1,10).

Bu çalışmada bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan konversiyon bozukluğu tanısı alanların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır. Çalışmaya Ocak 2001-Ocak 2003 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran 4181 hastadan psikiyatrik görüşme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre KB tanısı alan 232'si alınmıştır. KB tanısı alan hastaların poliklinik kartları incelenmiştir. Poliklinik kartında hastanın sosyodemografik özellikleri, başvuru yakınması, hastalığın kısa öyküsü, öz geçmişi ve soy geçmişi, ruhsal durum ve muayenesi, tanı, tedavi ve takibi hakkında bilgiler bulunmaktadır. Kartlarda bulunmayan veriler için hastalar telefonla aranarak eksik verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Bilgilere ulaşılamayan hastalar "bilinmeyen" adı altında gösterilmiştir. Kartlardan elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri

Özellik		%	n
Cinsiyet	Erkek	14.6	34
	Kadın	85.4	198
Yaş ortalaması	Erkek	29.2±9.9	
	Kadın	31.6±11.6	
Meslek	Ev hanımı	59.9	139
	Öğrenci	9.5	22
	İşçi	5.2	12
	Memur	5.2	12
	Serbest	2.6	6
	İşsiz	2.6	6
	Bilinmeyen	15.1	35
Medeni Durum	Evli	65.1	151
	Bekar	19.8	46
	Boşanmış	0.9	2
	Dul	0.4	1
	Bilinmeyen	13.8	32
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	3.4	8
	Okur-yazar	2.2	5
	İlköğretim	60.3	140
	Lise	9.1	21
	Üniversite	6.5	15
Bilinmeyen	18.5	43	

Bulgular

Polikliniğe başvuran hastaların % 5.5'i (n=232) KB tanısı almış olup; yaş ortalaması 31.2 ± 11.4 bulunmuştur. KB tanısı alanların % 85.4'ü (n=198) kadın, % 14.6'sı (n=34) erkektir. Hastaların % 59.9'unun (n=139) ev hanımı, % 65.1'inin (n=151) evli, % 60.3'ünün (n=140) ilköğretim mezunu olduğu öğrenilmiştir. Hastaların polikliniğe başvurduğu sırada yaşadığı yer dağılımına bakıldığında % 52.2'sinin (n=121) kentte, % 24.6'sının (n=57) ilçede, % 6.9'unun (n=16) köyde yaşadığı bulunmuştur.

Hastaların % 66.4'ünde (n=54) hastalık başlamadan önce bir psikososyal stres olduğu saptanmıştır. Hastaların medeni durumlarına bakıldığında % 65.1'i (n=151) evli, % 19.8'i (n=46) bekar, % 0.9'u (n=2) boşanmış ve % 0.4'ü (n=1) dul olarak dağılım gösterdiği bulunmuştur (Tablo 1). Hastalığın süresine bakıldığında % 14.2'sinin (n=33) 2 hafta, % 9.1'inin (n=21) 1 ay, % 16.8'inin (n=39) 6 ay, % 15.5'inin (n=36) ise daha uzun süredir devam ettiği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların hastalık sürelerine göre dağılımı

Süre	n	%
0-2 hafta	33	14.2
2 hafta - 1 ay	21	9.1
1-6 ay	39	16.8
6 ay - 1 yıl	36	15.5
1-5 yıl	53	22.8
5 yılın üzeri	22	9.5
Bilinmeyen	28	12.1

Tablo 3. Konversiyon bozukluğunun alt tiplere göre dağılımı

Tipi	n	%
Motor belirti ya da kaybı gösteren	19	8.2
Duyusal belirti ya da kaybı gösteren	38	16.4
Katılmalar ya da konvulsiyonlar gösteren	89	38.4
Karışık görünüm gösteren	86	37.0

Tablo 4. Hastaların kontrol ve yatış sayılarına göre dağılımı

Kontrol ve yatış sayısı	n	%
Hiç kontrole gelmemiş	156	67.2
1 kez kontrole gelmiş	30	12.9
2 kez kontrole gelmiş	18	7.8
3 kez kontrole gelmiş	10	4.3
4 veya daha fazla kontrole gelmiş	18	7.8
Hiç yatarak tedavi görmemiş	198	85.3
1 kez yatarak tedavi görmüş	27	11.6
2 kez yatarak tedavi görmüş	6	2.6

Hastaların % 15.9'unda (n=37) fiziksel bir hastalık olduğu, % 6.9'unda (n=16) ailede KB öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Eşlik eden psikiyatrik bozukluklara bakıldığında hastaların % 48.7'sinde ek bir tanı olduğu bulunmuştur. Bunların % 25.9'unda (n=59) depresyon, % 15.5'inde (n=36) anksiyete bozukluğu, % 7.8'inde (n=18) diğer tanılarının (diğer somotoform bozukluklar, kişilik bozukluğu) eşlik ettiği bulunmuştur.

Hastaların alt tip dağılımı bakıldığında katılmalar ya da konvulsiyonlarla giden tip % 38.4 oranıyla en sık olarak bulundu. Bunu sırasıyla karışık görünüm sergileyen alt tip (% 37), duysal belirti yada kayıp gösteren (%1 6.4), motor belirti yada kayıp gösteren (% 8.2) tipler izlenmiştir (Tablo 3).

Hastaların % 67.2'sinin kontrole gelmediği, % 12.9'unun bir kez, % 7.8'inin iki kez, % 4.3'nün üç kez kontrole geldiği öğrenilmiştir. Hastaların % 11.6'sı 1 kez, % 2.6'sı 2 kez hastanede yatarak tedavi görmüştür.

Tartışma

Bu çalışmada polikliniğe başvuran hastaların % 5.5'inin KB tanısı aldığı bulunmuştur. Bu bulgu ülkemizde yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paralellik gösterirken, yurt dışında yapılan çalışmaların sonucundan yüksektir. Bu sonuç, KB'nin gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görüldüğü görüşünü desteklemektedir (1,4). Hastaların çoğunluğunu kadınların oluşturması literatür bulgularıyla uyumludur (5,8,11). Çalışmamızda hastaların yaş ortalaması 31.2±11.4 yıl olarak bulunmuştur. KB her yaşta görülmekle birlikte genellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde daha sık görülmektedir (1,5).

Hastaların önemli bölümünün ilkökul mezunu, evli ve ev hanımı olduğu bulunmuştur. Bu bulgu benzer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (11,12). Araştırmalarda kırsal kesim ve alt sosyokültürel düzeyden gelenlerde KB belirtilerine daha sık rastlandığı bildirilmiştir (1,13). Çalışmamızda kentte oturanların çoğunluğu oluşturması bu bilgiyle çelişkili gibi görünse de, kişilerin sosyokültürel düzeyinin yüksekliğinin yaşadığı yerin il merkezi olmasıyla ilişkili olmadığı düşünülebilir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik sebepler, kişiler arası ilişkilerde sözel iletişimden çok, beden dilinin kullanılması KB'nin oluşumunda önemli rol oynayabilir.

Hastaların önemli bir bölümünde psikososyal stresin saptanması, hastalığın başlaması ve alevlenmesinde psikolojik faktörlerin önemli rolü olduğu görüşünü desteklemektedir (14,15).

1.derece akrabada KB görülme oranı KB tanısı konan 72 hastada yapılan bir araştırmada (16) % 20.8, bir başka çalışmada ise (11) % 21.6 bulunmuştur. Bizim çalışmada bu oran % 6.9'la düşük bulunmuştur. Bu sonuç yöntemle ilişkili olabileceği gibi, KB'nin etyolojisinde biyolojik faktörlerin ve psikodinamik görüşlerin birlikte rolü olabileceğini düşündürülebilir.

KB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların; major depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları olduğu bildirilmektedir (13). En sık eşlik eden bozukluk 227 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada (12) % 10.6 ile majör depresyon 106 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada (11) % 14.1 ile histirionik kişilik bozukluğu, ergenlerde ise (13,17) depresyon ve anksiyete bozukluğu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da ek tanı konan bazı hastalarda depresyon ve anksiyete bozuklukları en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda en sık katılmalar ya da konvulsiyonlar gösteren alt tip görülürken, 2. sırada karışık görünüm sergileyen tip gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada (12) karışık görünüm sergileyen tip (% 39.2) en sık görülen alt tip bir başka çalışmada ise (16) katılma ya da konvulsiyonlarla giden alt tip ve duyu belirtisi ya da kaybı gösteren alt tip % 40.5 ile en sık görülen tip olmuştur. Ankara'da bir sağlık ocağına başvuran hastalarda konversiyon belirtilerinin yaygınlığını araştıran bir çalışmada (18) en sık motor işlevlerde bozulma olduğu, bunu duyu işlevlerinde azalma ve konvulsiyonların izlediği bulunmuştur. Hastaların % 67.2 gibi önemli bir bölümü kontrole gelmemiştir. Bunda iki faktörün rolü üzerinde durulabilir. Birincisi KB'nin başlangıcı çoğu kez bir stres etkeni ile ilişkili olarak ani olmakta ve stres ortadan kalktığı zaman düzelme beklenmektedir. Bir başka olasılık ise hastaların tedavi için tıp dışı başka yollara başvurmuş olmasıdır. KB gelişmiş ülkelerde çok az görülmekle birlikte; gelişmekte olan ülkelerde halen sık görülen bir hastalıktır. Genç erişkinlik döneminde başlamakta, hastalık süresi uzadıkça başka ruhsal bozukluklar eklenmekte, bu da tedaviyi zorlaştırmakta ve tedavi maliyetini artırmaktadır. Bu nedenle KB olabildiğince erken tanınmalı ve tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) American Psychiatric Association, Washington, DC; 1994. p. 452-58.
2. Alkın T, Tunca Z. Konversiyon Bozukluğu. İçinde: Güleç C, Köroğlu E, editör. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. p.537-45.

3. Tomasson K, Kent D, Coryell W. Somatization and conversion disorders: Comorbidity and demographics at presentation. Acta Psychiatr Scand 1991;84:288-93.
4. Özmen E. Genel Tıpta Somatizasyon. İçinde: Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E, editör. Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. p.235-61.
5. Schwartz AC, Calhoun AW, Eschbach CL, Seeling BJ. Treatment of conversion disorder in an African American Christian Woman Cultural and Social Considerations. Am J Psychiatry 2001;158:9:1385-91.
6. Guggenheim FG. Somatoform disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p.1504-33.
7. Ettinger AB, Devinsky O, Weisbrot DM, Ramakrishna RK, Goyal A. A comprehensive profile of clinical, psychiatric and psychosocial characteristics of patients with psychogenic nonepileptic seizures. Epilepsia 1999;40:1292-98.
8. Templar DI, Lester D. Conversion disorders: A review of research findings. Compr Psychiatry 1974;15:285-94.
9. Brink TL, Yesavage JA. Somatoform disorders: Differentiation of conversion, hypochondriacal, psychophysiologic, and related disorders. Postgrad Med 1982;72:189-98.
10. Singh SP. Declining incidence of hysteria. Brit J Psychiatry 1992;161:276.
11. Gülseren AŞ, Önal C, Özmen E, Kültür S. Yatarak tedavi gören konversiyon bozukluklu bir grup hastanın sosyodemografik özellikleri ve semptom dağılımı. XXVIII. Ulusal Psikiyatri Özet Kitabı, Ankara 1992. p. 9.
12. Deveci A, Özmen E, Demet MM, İçelli İ. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg 2002;3: 28-33.
13. Ercen ES, Varan A, Veznedaroğlu B, Akdeniz F, Aydın C. Ergenlerde konversiyon bozukluğuna ilişkin özelliklerin araştırılması. Türk Psikiyatri Derg 1998;9:165-73.
14. Binzer M, Eisemann M. Childhood experiences and personality traits in patients with motor conversion symptoms. Acta Psychiatr Scand 1998;98:288-95.
15. Roelofs K, Keijers Ger PJ, Hoogduin Kees AL, Nöring Gerard WB, Moene FC. Childhood abuse in patients with conversion disorder. Am J Psychiatry 2002;159:1908-13.
16. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik klinik özellikler ve eş tanı sıklığı. 38. Ulusal Psikiyatri Kongre Bildirileri Özet Kitabı, Marmaris 2002. p.103.
17. Pehlivan Türk B, Ünal F. Conversion disorder in children and adolescents: clinical features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. Turk J Pediatr 2000;42:132-7.
18. Sağduyu A, Rezaki M, Kaplan İ, Özgen G, Rezaki BG. Sağlık ocağına başvuran hastalarda disosiyatif (konversiyon) belirtiler. Türk Psikiyatri Derg 1997;3:161-9.