KONVERSİYON BOZUKLUĞU

Doç. Dr. Kemal Kuşçu

Tanı Kriterleri

Semptomlar hastanın bilinçli kontrolünde değildir. Hastanın duyularını ve istemli hareketlerini etkileyen, nörolojik, genel bir medikal rahatsızlık ya da bu klinik tabloları andıran semptomlar

Somatoform bozukluklar grubunun bir alt tanı kategorisidir. Somatoform bozukluklar medikal durumlarla, madde kullanımıyla veya diğer zihinsel bozukluklarla tam olarak açıklanamayan, ve çoğunlukla psikolojik sorun ya da çatışmalardan kaynaklandığı düşünülen kalıcı fiziksel semptomlarla belirlenmiştir. Geçmişte benzeri tablolar için psödonörolojik sendrom veya psikojenik sendrom tanımları kullanılmıştır.

Hiçbir somatik belirti nedeni ne kadar aşikar olursa olsun uygun fiziksel ve labaratuvar değerlendirme yapılmadan somatizasyon veya konversiyon tanımı alınmamalıdır.

DSM-İV-TR(2000) Konversiyon bozukluğu tanımı için 6 kriter belirlemiştir: Hasta nörolojik ya da genel medikal bir bozukluğu andıran, istemli hareket ya da duyuları etkileyen bir veya birkaç semptom ve bozulma sergiler.

- Semptomların oluşması ya da ilerlemesi hastanın hayatındaki bir çatışma ya da stresörle öncelenir.
- Semptom bir somut kazanç için ya da istemli olarak üretilmiş değildir.
- Semptom genel medikal bir bozuklukla, madde kullanımıyla ya da hastanın kültürüne ait davranışlarla tam olarak açıklanamaz.
- Semptomlar hastanın okul hayatına, işine ya da sosyal ilişkilerine engel olacak; ya da medikal değerlendirme gerektirecek kadar ciddidir.
- Semptom acı ya da cinsel disfonksiyonla sınırlı değildir; sadece somatizasyon bozukluğu olarak ortaya çıkmaz; başka bir zihinsel bozuklukla daha iyi açıklanabilir değildir.

DSM-İV konversiyon bozukluğun 4 alt tipini tanımlamıştır: Motor semptom içeren, duyusal semptom - bozukluk içeren, nöbetler içeren ve karma görünüm

Konversiyon bozukluğunun en belirgin nedeni, hastanın psikolojik bir çatışma ya da problemi sembolik olarak yansıttığı bedensel semptomlar geliştirmesine yol açan stresli bir olay ya da durumdur. Konversiyon bozukluğu ile ilişkili olarak kullanılan iki terim birincil kazanç ve ikincil kazançtır. Birincil kazanç anksiyetenin azalmasına denk gelir. Ikincil kazanç günlük görevlerin aksaması, ya da hastanın semptomlar sonucu elde ettiği değer verdiği kişilerin ona ilgisinin artması demektir. Fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar yetişkinlerde ve çocuklarda konversiyon bozukluğuna yol açacak nedenler arasındadır. Psödonöbet geliştiren 34 çocukla yapılan bir çalışmada, % 32'sinin depresyon ya da cinsel istismar geçmişi olduğu, ve % 44'ünün boşanma, ölüm ya da şiddetli çatışmaya maruz kaldığı görülmüştür. Yetişkinlerde, konversiyon bozukluğu işyerindeki psikolojik istismarla ilişkili olabilir. Yetişkinlikte çıkan konversiyon bozukluğu ayrıca çocukluktaki bir istismarın uzun süre ortaya çıkmış olan gecikmiş etkisi olabilir.

Semptomlar

Genelde, konversiyon bozukluğu semptomları hastanın biliçli kontrolunde değildir, ve sıkça gizemli ve hastayı korkutan durumlardır. Semptomlar genelde ani-hızlı ortaya çıkar, ama bazen aşamalı kötüleşme ihtimali de vardır.

Klinikte konversiyon bozukluğunun en sık rastlanan çeşitleri:

• ***Psödoparalizi:*** Hasta bedeninin yarısını ya da kolunun/bacağının bir tekini kullanamaz haldedir. Zayıflık anatomik süreci izlemez ve sıklıkla tekrarlanan muayenelerde tutarsızdır. ***Psödohipoestezi tabloları:*** Hasta bedeninin çeşitli bölgelerinde hissizlikten şikayet eder. ***Psödonöbetler:*** Bunlar konversiyon bozukluğun, organik benzerlerinden en zor ayırt edilebilen semptomlarıdır. Bu semptoma sahip hastaların % 5-35'i aynı zamanda epilepsi hastasıdır. EEG bu semptomları epilepsiden ayırmada yardımcıdır. ***Psödokoma.*** Teşhisi zordur. Gerçek koma hayati tehlike içerdiğinden, teşhis kesinleşene kadar koma için geçerli standart tedavi uygulanmalıdır. ***Hareket bozuklukları:*** Bu semptomlar myoklonus, diskinezi ve tremor benzeri hareket bozukluklarını taklit edebilir. ***Psödokörlük:*** Konversiyon bozukluğunun görmeyle ilgili en yaygın tipidir. ***Psödodiplopi:*** Çift görme, genelde hastanın göz hareketleri test edilerek teşhis edilir. ***Psödoptosis:*** Üst gözkapağının sarkması myasthenia gravis ve başka birkaç hastalığın ortak özelliğidir. ***Histerikafoni:*** Ses üretme yetisinin kaybı. Histerik afonide fısıltı ve bağırma normaldir, gırtlak incelendiğinde vokal kortların normal hareket ettiği görülür.

Konversiyon semptomlarıyla karışabilen tıbbi durumlar

- multipl skleroz (körlük)
- myasthenia gravis (kas zayıflığı)
- periyodik paralize (kas zayıflığı)

- miyopatiler (kas zayıflığı)
- polimiyozit (kas zayıflığı)
- Guillain-Barré sendromu (motor ve duyusal semptomlar)

Klinik yaklaşım

Klinik yaklaşımın acilde 3 basamağı içermektedir.

Karşılaşma ve değerlendirme

- Başvuru sırasında hastayı kendini güvende hissedeceği bir ortamda değerlendirin.
- Öncelikli Fiziksel /nörolojik ve temel laboratuar tetkiklerini tamamlayın.
- Ölçüsüz ağrılı uyaran, placebo ilaç ve enjeksiyon yoluyla anksiyolitik kullanımından kaçınılmalıdır.

Psikolojik değerlendirme ve başvuruyu çerçeveleme

- Fiziksel ve nörolojik değerlendirmenin ardından hastayı takibe alın. Birçok başvuru ilk değerlendirmenin ardından sizinle bağlantı kuracaktır. Öncelik kişinin kendini güvende hissedebileceği bir ortamı ve yaklaşımı sağlamaktır.
- Konversiyon tablosunun hızlı düzelmesi için acele edilmemelidir. Başvuranın duygusal tepkilerine ve kendisini ifade edebilmesi için alan oluşturmak önemlidir.Her duygusal tepkiye 'teskin'edici ilaç uygulaması uzun vadede olumsuz sonuçlar doğurmakta ve olumsuz bir koşullanma oluşturmaktadır. Hastalar özelikle enjeksiyonla yapılan trankilizasyonun ardından yaşadıkları durumu çok daha korkutucu ve katastrofik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum onların kişisel baş etme becerilerini de olumsuz yönde şekillendirmektedir. Birçok başvuru 1-2 saat içerisinde düzelirken, zaman zaman düzelme haftalarca hatta aylara yayılabilir.
- Tablo netleştirildiğinde kısa süreli bir anksiyolitik oral yoldan verilebilir.
- İlişki kurmaya gayret etmek ve yaşananları 'dillendirebilmek' başlangıç tedavisinin merkezini oluşturmaktadır.
- Hastanın tablosu ve yaşadıklarıyla ilişkisi ile ilgili bilgi verme ve yönlendirme önemlidir.

Takip

Psikiyatrik tedavinin acil şartlarında başlanması yerine psikiyatri konsültasyonunun istenmesi ve hastanın psikiyatristle tanıştırılması önemlidir.

Konverisyon bozuklukları kısa süreli terapötik yaklaşım ve psikiyatrik tedaviyle kalıcı olarak tedavi edilen bir tablodur.

Kaynaklar:

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-İV-TR Fourth Edition (Text Revision) (2000) American Psychiatric Association

2- Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry (2007) Harold I Kaplan and Benjamin J.Sadock

MARMARA ÜNİVERSİTESİ 1883

MARMARA ÜNİVERSİTESİ