

Konversiyon Rahatsızlığında Belirti Dağılımı

İlknur ŞAR*
Vedat ŞAR**

ÖZET

DSM-III-R tanı ölçütlerine göre konversiyon rahatsızlığı gösteren 142 hastaya ilişkin veriler retrospektif inceleme yolu ile değerlendirilmiştir. En sık rastlanan konversiyon belirtilerinin bayılma, tremor, felç, konuşma bozukluğu ve kas kasılmaları olduğu görülmüştür. Hastaların çoğunluğunda tek bir konversiyon semptomu bulunmakta, ancak buna jeneralize anksiyete, depressif duygulanım, "la belle indifference", ağrı, hipokondriyaklık ve intihar eğilimi gibi "aksesuar" belirtiler eşlik edebilmektedir. Bayılma ve jeneralize anksiyete kadınlarda, yazı yazamama erkeklerde anlamlı derecede daha sık bulunmuştur.

SUMMARY

Symptom Frequencies in Conversion Disorder

142 patients who satisfied the DSM-III-R diagnostic criteria for conversion disorder were retrospectively evaluated. Most frequent conversion symptoms were convulsions, tremor, paralysis, speech problems and muscle spasms. Most of the patients show only one conversion symptom, but "accessorius" symptoms such as generalized anxiety, depressive mood, "la belle indifference", pain hypochondriasis and suicidal tendencies are common. Generalized anxiety and convulsions are symptoms much more common in females, inability to write in males.

* Şişli Eftal Hastanesi Psikiyatri Uzmanı.

** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanı.

GİRİŞ

Günümüzdeki anlayışa göre birbirinden ayrı tutulması gereken beş değişik klinik tablonun geleneksel "histeri" kavramı ile ilişkisi vardır^{1.2.3.4.5.6.}

1) Organik kökenli olmayan fiziksel belirtiler: Konversiyon rahatsızlığı ya da konversiyon tipinde histerik nevroz.

2) Bilinç, bellek, kimlik ve motor davranışa ilişkin bazı ruhsal kökenli semptomlar: Dissosiyatif rahatsızlıklar ya da dissosiyatif tipte histerik nevroz.

3) Orijinal olarak Briquet tarafından tanımlanmış olan, erken yaşta başlayan, kronik gidişli, daha çok kadınlarda görülen, çok sayıda ve çeşitli fiziksel yakınmalarla karakterize bir "hastalık": Somatizasyon rahatsızlığı.

4) Patolojik bir kişilik tipi: Histriyonik kişilik bozukluğu.

5) Ani başlayıp kısa sürede yatışan bir tablo olan "histerik" psikoz: Günümüzde kısa reaktif psikoz kategorisi içinde düşünmek gerekmektedir.

Bu çalışmada homojen bir örneklemin değerlendirilmesi amacı ön planda tutulmuş, bu nedenle Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yaygınlık kazanmış son sınıflandırma sisteminin tanı ölçütlerine göre konversiyon rahatsızlığına uyan hastalar incelenmiştir. Bu amaçla hasta dosyalarında yer alan geleneksel "histeri" kavramına uyan tanımlar önemsenmemiş, tanı ölçütlerine uygunluk, hasta öyküleri ve muayene bulgularının yeni baştan incelenmesi yoluyla saptanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1970-1980 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na bağlı kliniklere (Hacettepe Hastanesi Psikiyatri Servisi ve Gölbaşı Ruh Sağlığı Merkezi) yatarak tedavi gören hastalardan DSM-III-R tanı ölçütlerine göre konversiyon rahatsızlığı⁶ gösterenlerin tümünü oluşturan 106 kadın ve 36 erkek (toplam 142 kişi) araştırma kapsamına alınmıştır.

Dissosiyatif rahatsızlık, somatizasyon rahatsızlığı ya da kısa psikotik reaksiyon görülen hastalar "histerik nevroz" ya da "histerik psikoz" tanısı konulmuş olsa da, birlikte konversiyon semptomları görülse de araştırma kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle ilk taramada geniş anlamda "histeri" tanısı alan 177 kadın ve 50 erkek olmak üzere toplam 227 kişiden oluşan hasta grubu⁷ 119 kadın ve 36 erkeğe inmiş, kadın hastalardan 18 yaşını doldurmamış olan 13 kişi daha örneklemden çıkarılmıştır.

Hastalara ilk tanı poliklinikte muayene eden asistan hekim tarafından konulmakta, yatıştan önce hasta bir öğretim üyesine danışılmakta, serviste başka bir asistan hekim tarafından değerlendirildikten sonra bir psikiyatri uzmanı ve daha sonra klinik ekibi ile birlikte bir öğretim üyesi tarafından da klasik psikiyatrik görüşme ile muayene edilmektedir. Hasta hakkında günün yirmidört saati boyunca hemşire gözlemi tutulmaktadır. Rutin bedensel muayene ve tetkikler

yanısına gerekirse diğer kliniklerden de konsültasyon istenmekte, gerekli görürse psikolog tarafından MMPI, Rorschach ve Bender-Gestalt testleri uygulanmaktadır.

Bu çalışma için gerekli bilgiler hastaların psikiyatri kliniğine özel ve hastane genel dosyalarından retrospektif inceleme ile elde edilmiştir. Hastanın görüldüğü tüm tıbbi işlemleri tek bir dosyadan (hastane genel dosyası) izleme olanağı bulunduğundan taburculuk sonrası poliklinik kayıtları da gözden geçirilmiş, böylelikle tanı yanılması olasılığı bütünüyle ortadan kaldırılmıştır. Hastanın psikiyatrik durumu ile ilgili bilgilerin çoğu servisteki hekimi tarafından ayrıca tutulan psikiyatri özel dosyasından elde edilmiştir.

Veriler aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde, frekans olarak yansıtılmış, cinsiyet farkları araştırılmış, gerekli yerlerde χ^2 , Yates düzeltmeli χ^2 , Fisher kesin χ^2 ve Student t testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler:

106 kişiden oluşan kadın grubunun yaş ortalaması 30.4'tür (SS = ± 8.84). Hiç eğitim görmeyenler % 26.4, ilkokul bitirenler % 39.6, ortaokul ya da lise bitirenler % 25.5, yüksek okul bitirenler % 5.7 oranındadır. Köy ve ilçe kökenliler % 29.2, kent ve büyükşehir kökenliler % 70.8 oranındadır. Hastaların % 33.0'ının ekonomik düzeyi düşük, % 59.4'ünün orta, % 7.6'sının yüksektir. Hastanede kalış süresi ortalama 29.0 gündür (SS = ± 20.1). Hastalığın başlama yaşı ortalaması 26.8'dir (SS = ± 9.83).

36 kişiden oluşan erkek grubunun yaş ortalaması 34.1'dir (SS = ± 9.35). Hiç eğitim görmeyenler % 11.1, ilkokul bitirenler % 38.9, ortaokul ya da lise bitirenler % 22.2, yüksek okul bitirenler % 22.2 oranındadır. Köy ve ilçe kökenliler % 19.4, kent ve büyükşehir kökenliler % 80.6 oranındadır. Hastaların % 41.6'sı düşük, % 47.2'si orta, % 11.2'si yüksek ekonomik düzeydedir. Hastanede kalış süresi ortalama 30.2 gündür (SS = ± 22.1). Hastalığın başlama yaşı ortalaması 30.3 olarak bulunmuştur (SS = ± 8.94).

Kadın/erkek oranı yaklaşık olarak 3/1 dir. Kadınlar erkeklerden daha gençtir (t = 2.14 SD = 140° p < 0.05). Hastalığın başlama yaşı konusunda aynı fark gözlenmemektedir (t = 1.89 SD = 140° p > 0.05). Hastaların yaklaşık üçte birini düşük sosyoekonomik düzeyde, kırsal kökenli, eğitimsiz kişiler oluşturmaktadır.

Klinik Belirtiler:

Konversiyon belirtilerinin dağılımı Tablo I'de görülmektedir. En sık görülen belirtiler bayılma, tremor, felç ve konuşma bozukluğudur. Erkeklerde kas ka-

sılmaları bunlara katılmaktadır. Ayrıca kadınlarda bayılma, erkeklerde ise yazı yazamama anlamlı düzeyde daha sık görülmektedir. Diğer belirtilerin sıklığı konusunda cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır.

Tablo I- Konversiyon Rahatsızlığında Semptom Frekansları
(Bir hastada birden fazla semptom görülebilmektedir)

BELİRTİLER	KADIN		ERKEK		χ^2	p
	n	%	n	%		
Bayılma ("grand" histerik nöbet)	62	58.5	10	27.8	9.05	< 0.01
Tremor	25	23.6	7	19.4		fark anlamsız
Felç (parezi, pleji, "yürüyememe")	22	20.8	7	19.4		fark anlamsız
Konuşma bozukluğu (afoni, konuşamama)	14	13.2	7	19.4		fark anlamsız
Solunum problemi ("nefes darlığı", hiperventilasyon)	10	9.4	1	2.8		fark anlamsız
Kas kasılmaları	9	8.5	8	22.2		fark anlamsız
Duyu kusuru (parestezi, hipoestezi, hiperestezi)	7	6.6	4	11.1		fark anlamsız
Baş dönmesi, dengesizlik	4	3.8	3	8.3		fark anlamsız
Hıçkırık	3	2.8	1	2.8		fark anlamsız
Kusma	3	2.8	0	0.0		fark anlamsız
Görme kusuru	2	1.9	3	8.3		fark anlamsız
Globus histerikus	2	1.9	0	0.0		fark anlamsız
Geğirme	1	0.9	0	0.0		fark anlamsız
Esneme - gerinme	1	0.9	0	0.0		fark anlamsız
Ağız şapırdatma	1	0.9	0	0.0		fark anlamsız
Öksürük	1	0.9	0	0.0		fark anlamsız
Yazı yazamama (yazar krampı)	0	0.0	4	11.1		— < 0.001

Birlikte görülen konversiyon belirtilerinin sayısına göre dağılım Tablo II'de görülmektedir. Kadınlarda % 52.8'i, erkeklerin % 61.1'inde tek bir konversiyon semptomu bulunmaktadır. Belirti sayısı bakımından cinsiyetler arasında önemli bir fark yoktur.

Tablo III'de ise konversiyon belirtilerine eşlik eden "aksesuar" semptomlar gösterilmiştir. Kendisi konversiyon özelliği taşımayan bu semptomlar jeneralize anksiyete (kadınlarda daha sık), depressif duygulanım, "la belle indifference", ağrı, hipokondriyaklık, intihar eğiliminden oluşmaktadır.

Tablo: II-Birlikte Bulunan Konversiyon Semptomu Sayısına Göre Hastaların Dağılımı

Belirti Sayısı	KADIN		ERKEK	
	n	%	n	%
Bir	56	52.8	22	61.1
İki	41	38.7	9	25.0
Üç	9	8.5	5	13.9
TOPLAM	106	100.0	36	100.0

Tablo: III- Konversiyon Rahatsızlığı Olan Hastalarda Eşlik Eden Belirtiler

BELİRTİLER	KADIN		ERKEK		x ²	p
	n	%	n	%		
Jeneralize anksiyete	51	48.1	9	25.0	4.95	< 0.05
Depressif duygulanım	46	43.4	12	33.3		fark anlamsız
"La belle indifference"	32	30.2	8	22.2		fark anlamsız
Ağrı	23	21.7	9	25.0		fark anlamsız
Hipokondriyaklık	23	21.7	8	22.2		fark anlamsız
İntihar eğilimi	6	5.7	2	5.6		fark anlamsız

TARTIŞMA

"Histeri" konusunda yapılmış klinik çalışmaların çoğu günümüz ölçütlerine göre somatizasyon rahatsızlığına uyan örneklemeler kullanmıştır. Konversiyon rahatsızlığından önemli bazı farklılıklar gösteren bu kategoriye ilişkin bulguları çalışmamızın sonuçları ile karşılaştırırken dikkatli olmak gerekmektedir.

Konsekütif bir seriden oluşan örneklemimizde kadın erkek oranı 3/1 olarak belirmiştir. Purtell ve ark. nın⁸ 18/1'lik oranı örneklemelerinin daha çok somatizasyon rahatsızlığına yakınlığıyla açıklanabilmektedir. Konversiyon reaksiyonu, konversiyon histerisi ya da konversiyon tipinde histerik nevroz gibi tanılarla seçilen başka bazı serilerde^{9.10.11.12} çalışmamızın bulgusuna yakın sonuçlar elde edilmiştir. Örneklemimizin yatarak tedavi gören hastalardan oluştuğu gözönünde bulundurulmalıdır. Türkiye'de yapılan bir başka çalışmada¹³ kadın histerik hastaların daha sık olarak yatırılarak tedavi edildikleri ortaya çıkmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar ise^{14.15.16.17} çalışmamızdaki oranı desteklemekle birlikte kent merkezinden kırsal alana doğru gidildikçe kadın/erkek oranının büyüdüğü görülmektedir.

Purtell ve ark.⁸ "histeri" tanısı koydukları 50 kadın hastada en sık görülen konversiyon semptomları olarak şunları saptamışlardır: Paresteziler (% 80), globus histerikus (% 74), dispne (% 70), kusma (% 62), bulanık görme (% 62), konuşamama (% 45), paraliziler (% 33), geçici körlük (% 20), çift görme (% 20), çift görme (% 10). Eşlik eden semptomlardan baş ağrısı % 94, anksiyete nöbetleri % 74, depressif duygulanım % 58 oranında görülmektedir. Robins ve ark.¹⁸ ise "histeri" tanısı koydukları 38 erkek hastada konversiyon semptomu olarak baş dönmesi % 59, dispne % 47, paresteziler % 47, bulanık görme % 45, kusma % 32 oranında bulmuşlardır. Erkeklerde eşlik eden semptomlardan baş ağrısı % 68, anksiyete nöbetleri % 26, depresif duygulanım % 24 oranında görülmektedir. Karşılaştırma sonucunda paresteziler, anksiyete nöbetleri, depressif duygulanım, globus histerikus, konuşamama, paraliziler ve çift görme kadınlarda anlamlı derecede daha sık bulunmuştur. Ancak burada "histeri" tanısı konulan vakaların günümüzde DSM-III-R ölçütlerine göre somatizasyon rahatsızlığı sayılması gerektiği ve bu çalışmaların bulgularının konversiyon rahatsızlığı için de aynen kabul edilemeyeceği anlaşılmaktadır. Stefansson ve ark.¹² DSM-II ölçütlerine göre konversiyon tipinde histerik nevroz tanısı koydukları hastalarda ağrıdan sonra en sık görülen konversiyon semptomlarının dispen (% 41), anestezi ve paresteziler (% 43), paraliziler (% 27), senkop (% 22), baş dönmesi (% 14) ve görme bozuklukları (% 19) olduğunu bulmuşlardır.

Histerik fenomenlerin kadın ve erkeklerde görülüş sıklığı, yaşı, belirti özellikleri açısından farklılıklar gösterdiği, farklılıkların kırsal ve kentsel kesim ile konversiyon rahatsızlığı ve somatizasyon rahatsızlığı gibi kültürel ve tanısal özelliklere göre değişebildiği anlaşılmaktadır. Bir hastalığın görülme sıklığının ve belirtilerinin cinsiyete bağlı olarak değişmesi, incelenmesi ve biyolojik ve/veya psikososyal etkenlerle açıklanabilmesi gereken bir bulgudur. Öte yandan şimdiden sonraki araştırmalarda konversiyon rahatsızlığı ve somatizasyon rahatsızlığını (eski adıyla "histeri" ya da "Briquet Sendromu") birbirinden ayrı tutmanın daha homojen hasta grupları üzerinde çalışabilme açısından gerekli olduğu kanısındayız. Çalışmamız yalnız yatarak tedavi gören hastalar üzerinde gerçekleştirildiğinden bulgular ayaktan tedavi gören ya da hekime başvurmayan (alandaki) hastalara genellenmemelidir.

KAYNAKLAR

1. CHODOFF, P., LYONS, S.: Hysteria, the hysterical personality and "hysterical" conversion. Am. J. Psychiatry 114: 734-740, 1958.
2. GUZE, S.B., PERLEY, M.J.: Observations on the natural history of hysteria. Am. J. Psychiatry, 119: 960-965, 1963.
3. BLINDER, M.G.: Hysterical personality. Psychiatry, 29: 227-235, 1966.

4. GUZE, S.B.: The diagnosis of hysteria: What are we trying to do? *Am. J. Psychiatry*, 124: 491-498, 1967.
5. GUZE, S.B.: The validity and significance of the clinical diagnosis of hysteria (Briquet's syndrome). *Am. J. Psychiatry*, 132: 138-141, 1975.
6. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd revised edition, American Psychiatric Association, Washington DC, 1987.
7. ŞAR, İ.: 1970-1980 yılları arasında Hacettepe Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniklerine yatarak "histeri" tanısı alan hastaların değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1984.
8. PURTELL, J.J., ROBINS, E., COHEN, M.E.: Observations on clinical aspects of hysteria. A quantitative study of 50 hysteria patients and 156 control subjects. *JAMA*, 146: 902-909, 1951.
9. ZIEGLER, F.J., IMBODEN, J.B., MEYER, E.: Contemporary conversion reactions. A clinical study. *Am. J. Psychiatry*, 116: 901-910, 1960.
10. LEWIS, W., BERMAN, M.: Studies of conversion hysteria. *Arch. Gen. Psychiatry*, 13: 275-282, 1965.
11. MCKEGNEY, F.P.: The incidence and characteristics of patients with conversion reactions: I.A general hospital consultation service sample. *Am. J. Psychiatry*, 124: 542-545, 1967.
12. STEFANSSON, J.G., MESSINA, J.A., MEYEROWITZ, S.: Hysterical neurosis, conversion type: Clinical and epidemiological considerations. *Acta. Psychiat. Scand.*, 53: 119-138, 1976.
13. SAYIL, I., AYHAN, N., YÜCEL, A., BALCIOĞLU, I., CEYHUN, B., YAVUZ, V.: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne başvuran hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri. VII. Dünya Psikiyatri Kongresinde sunulmuş bildiri, Viyana, 1983.
14. ATAKAN, Z.: Yarı-kırsal kesimde epidemiyolojik bir araştırma. Standartlaştırılmış bir muayene yönteminin uygulanması. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1980.
15. ŞAHER, N.: Kent merkezinde psikiyatrik epidemiyolojiyle ilgili bir alan çalışması. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1981.
16. HANCIOĞLU, M.: Kentleşme ve psikiyatrik epidemiyoloji. Gecekondu bölgesi ve kent merkezinde karşılaştırmalı alan çalışması. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1981.
17. ŞATIR, F.: Psikiyatrik epidemiyolojide kullanılan ölçekler ve standart bir ölçeğin gecekondu bölgesinde uygulanması. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1982.

18. ROBINS, E., PURTELL, J.J., COHEN, M.E.: "Hysteria" in men. A study of 38 patients so diagnosed and 194 control subjects. New Eng. J. Med., 246: 677-685, 1952.

Uz. Dr. Vedat ŞAR
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Aksaray / İSTANBUL