

KONVERSİYON BOZUKLUĐUNDA GENEL BİLGİLER

Konversiyon bozukluğu psikolojik bir çatışma veya ihtiyacın bilinen bir fiziksel hastalıkla açıklanamayan bedensel işlev kayıp veya değişiklikleri şeklinde ifade bulmasıdır(1). “Konversiyon” tanımını ilk kullanan kişi olan Sigmund Freud, bu terimi bastırılan materyalin bedensel bir belirtiyeye dönüştürülmesi anlamında kullanmış, histerik reaksiyonların başlangıçta travmatik yaşantılara bağlı bilinç-dışı süreçlerin bedensel yansımaları olduğunu düşünürken, daha sonra kaynağın travmatik yaşantılardan ziyade cinsel ve saldırgan dürtülerden doğan çatışmalar olduğunu öne sürmüştür(2). Konvesiyon bozukluğu tarihi süreçte histerik psikonevroz, fonksiyonel nörolojik belirti bozukluğu, psikojen non-epileptik nöbet, psödonöbet, disosiyatif nöbet gibi pek çok farklı isimle anılmıştır(3).

Konversiyon bozukluğu olan hastalar isimlendirmeye ilgili bu karmaşıklığa ek olarak ayrıca klinik fenomenoloji ve etyoloji konusunda da oldukça heterojen bir grubu oluşturur. Temel olarak duyusal veya motor fonksiyonu etkileyen semptomlarla karakterize bir psikiyatrik bozukluk olmakla birlikte bu belirtiler, bilinen nörolojik hastalıkların veya diğer tıbbi durumların kalıplarıyla tutarsızdır. Hastalığın organik bir temeli olmamasına rağmen, semptomlar hastanın fonksiyonlarını önemli ölçüde etkiler. Ayrıca, semptomlar istendiği gibi kontrol edilemez ve kasti değildir. Yapılan çalışmalar aslında hastalığın

¹ Uzman Psikiyatrist, Sultanbeyli Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, doc.haticekaya@gmail.com

leptik nöbetlerdir. Stresör varlığı, ani başlangıç, atipik seyir, dikkatle değişen klinik, konvansiyonel tedaviye beklenen cevabın alınamaması, kişinin hasta rolünden bilinçdışı bir ikincil kazancının olması gibi bulgular, bütünü aynı hastada mevcut olmak zorunda olmamakla birlikte tanıda önemli ipuçlarıdır. Hastanın belirtilerini kasıtlı olarak yapmadığı, dahası bu belirtilerden bilinç düzeyinde belki de en çok kendisinin muzdarip olduğu unutulmamalıdır.

Tedavide en önemli basamak, hekim ile hasta arasında güvene dayalı, ön yargılardan ve suçlayıcı tondan uzak bir ilişki kurulmasıdır. Yapılan çalışmalar, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) başta olmak üzere çeşitli terapiler, özellikle eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler olduğunda psikotrop ilaçların faydalı olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Doğan O. Konversiyon Bozukluğu. In: Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: HYB Basım Yayın; 2007. p. 377–85.
2. Freud S. The Psychotherapy of Hysteria from Studies on Hysteria. Stand Ed Complet Psychol Work Sigmund Freud, Vol II Stud Hysteria. 1955;II(1893).
3. Raynor G, Baslet G. A historical review of functional neurological disorder and comparison to contemporary models. *Epilepsy Behav Reports*. 2021;16.
4. Stone J, Smyth R, Carson A, Lewis S, Prescott R, Warlow C, et al. Systematic review of misdiagnosis of conversion symptoms and “hysteria.” Vol. 331, *British Medical Journal*. 2005.
5. Ali S, Jabeen S, Pate RJ, Shahid M, Chinala S, Nathani M, et al. Conversion disorder—Mind versus body: A review. Vol. 12, *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2015.
6. Espay AJ, Aybek S, Carson A, Edwards MJ, Goldstein LH, Hallett M, et al. Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders. Vol. 75, *JAMA Neurology*. 2018.
7. Peeling JL MM. Conversion Disorder. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL); 2019.
8. Harris JC. Exorcism: The miracles of st ignatius of loyola peter paul rubens. Vol. 71, *JAMA Psychiatry*. 2014.
9. Freud, Sigmund; Breuer J. The Psychotherapy of Hysteria from Studies on Hysteria. Stand Ed Complet Psychol Work Sigmund Freud, Vol II Stud Hysteria. 1955;II(1893).
10. Freud S. Introductory lectures on psychoanalysis (Part III). In: *The Standard Edition* vol 16. 1917.
11. Kaplan M. Clinical considerations regarding regression in psychotherapy with patients with conversion disorder. *Psychodyn Psychiatry*. 2016;44(3).
12. Kaplan MJ. A psychodynamic perspective on treatment of patients with conversion and other somatoform disorders. *Psychodyn Psychiatry*. 2014;42(4).
13. Pick S, Goldstein LH, Perez DL, Nicholson TR. Emotional processing in functional neurological disorder: A review, biopsychosocial model and research agenda. Vol. 90, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2019.

14. Spence ND, Pilowsky I, Minniti R. The attribution of affect in pain clinic patients: A psychophysiological study of the conversion process. *Int J Psychiatry Med.* 1985;15(1).
15. Harvey SB, Stanton BR, David AS. Conversion disorder: Towards a neurobiological understanding. Vol. 2, *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2006.
16. Nicholson TR, Aybek S, Craig T, Harris T, Wojcik W, David AS, et al. Life events and escape in conversion disorder. *Psychol Med.* 2016;46(12).
17. American Psychiatric Association. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition.* Arlington. 2013.
18. Erratum: Tilt-induced vasovagal syncope and psychogenic pseudosyncope: Overlapping clinical entities (*Neurology*(2015) 85(2006-2010)). Vol. 88, *Neurology.* 2017.
19. Reuber M, Kurthen M. Consciousness in non-epileptic attack disorder. *Behav Neurol.* 2011;24(1).
20. Reuber M, Howlett S, Khan A, Grünewald RA. Non-epileptic seizures and other functional neurological symptoms: Predisposing, precipitating, and perpetuating factors. *Psychosomatics.* 2007;48(3).
21. Syed TU, Lafrance WC, Kahrman ES, Hasan SN, Rajasekaran V, Gulati D, et al. Can semiology predict psychogenic nonepileptic seizures? a prospective study. *Ann Neurol.* 2011;69(6).
22. Lafrance WC, Baker GA, Duncan R, Goldstein LH, Reuber M. Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures: A staged approach: A report from the International League Against Epilepsy Nonepileptic Seizures Task Force. *Epilepsia.* 2013;54(11).
23. O'Neal MA, Baslet G. Treatment for patients with a functional neurological disorder (conversion disorder): An integrated approach. *Am J Psychiatry.* 2018;175(4).
24. Tsui P, Deptula A, Yuan DY. Conversion Disorder, Functional Neurological Symptom Disorder, and Chronic Pain: Comorbidity, Assessment, and Treatment. Vol. 21, *Current Pain and Headache Reports.* 2017.
25. Cuomo A, Bimonte S, Forte CA, Botti G, Cascella M. Multimodal approaches and tailored therapies for pain management: The trolley analgesic model. *J Pain Res.* 2019;12.
26. Ghanbarizadeh SR, Dinpanah H, Ghasemi R, Salahshour Y, Sardashti S, Kamali M, et al. Quetiapine versus Haloperidol in Controlling Conversion Disorder Symptoms; a Randomized Clinical Trial. *Emerg (Tehran, Iran).* 2018;6(1).