

24. B Ö L Ü M

Bir Konversiyon Öyküsünden Adli Bildirim Sürecine

Hicran DOĞRU¹
Ahmet Nezh KÖK²

Giriş

Fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu olarak da adlandırılan konversiyon bozukluğu, istemli motor veya duyuşsal fonksiyonu etkileyen semptom ve bulguların nörolojik veya genel tıbbi bir durumla açıklanamadığı bir psikiyatrik hastalık olarak tanımlanmaktadır^(1,2). Çatışmalar veya stres gibi psikolojik faktörlerin bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir⁽³⁾. Konversiyon bozukluğu terimi, ilk olarak Sigmund Freud'un psikodinamik temelli teorisiyle, organik hastalıklarla açıklanamayan bazı semptomların ortaya çıkmasının bilinçsiz çatışmayı yansıttığını varsaymasıyla ortaya atılmıştır⁽³⁾. Konversiyon (Dönüştürme) kelimesi, bastırılmış bir düşüncenin yerini somatik bir semptomla bırakmasını ifade etmektedir^(3,4). Konversiyon semptomlarının yaygın örnekleri arasında körlük, paralizi, distoni, psikojenik epileptik olmayan nöbetler (PNES), anestezi, yutma güçlükleri, motor tikler, yürüme güçlüğü, halüsinasyonlar, duyu yetimi ve unutkanlık yer alabilir⁽⁵⁾. Konversiyon bozukluğu olan hastalarda, bu semptomlara neden olan durumların fizyolojik mekanizmalardan ziyade psikolojik

çatışmalardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Kesin bir organik teşhisin olmamasına rağmen, hastanın sıkıntısı çok gerçektir ve hastanın yaşadığı fiziksel semptomlar isteğe bağlı olarak kontrol edilememektedir. Duygusal sorunlarını fiziksel belirtilere dönüştüren hastalarla ilgili yapılan bir çalışma, normal insanlara göre sağlık hizmetleri kullanımı için dokuz kat daha fazla para harcadığını, bu tanıya sahip yetişkinlerin % 82'sinin semptomları nedeniyle çalışmayı bıraktığını göstermiştir⁽⁶⁾.

Epidemiyoloji

Konversiyon bozukluğunun yaygınlığı, hem genel popülasyonda hem de klinik ortamlarda incelenmiştir. Bir gözden geçirme, farklı coğrafi ortamlarda, genel popülasyonda, tahmini insidansın yılda 100.000'de 4 ila 12 (% 0.004 ila 0.012) olduğunu ve vaka kayıtlarına göre ise toplumdaki insidansın 100.000'de 50 olduğunu bulmuştur (% 0.05)⁽⁷⁾. Klinik ortamda yapılan çalışmalar ise konversiyon semptomlarının nokta yaygınlığını %2 ila 6 arasında değiştiğini göstermektedir⁽⁸⁾. Konversiyon bozukluğunun herhangi bir yer-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, hicran_ktekin@yahoo.com

² Prof Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, nezihkok@atauni.edu.tr

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. DSM 5 development. Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM 5. [May 30, 2015].
2. Ballmaier M, Schmidt R. Conversion disorder revisited. May 23, 2005. [May 30, 2015].
3. Blitzstein S. Recognizing and conversion disorder. *Virtual Mentor*. 2008;10(3):158–160.
4. Freud S. Freud S, Strachey J, Freud A. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1962. The neuro-psychoses of defense; Institute of Psychoanalysis (eds). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud; pp. 45–61.
5. Marshall S, Bienenfeld D. Conversion disorder. *Medscape. Drugs and diseases*. June 26, 2013. [May 30, 2015].
6. Encyclopedia of mental disorders. Conversion disorder. [May 30, 2015].
7. Fink P, Hansen MS, Oxhøj ML. The prevalence of somatoform disorders among internal medical inpatients. *J Psychosom Res* 2004; 56:413.
8. Stone J, Carson A, Duncan R, et al. Who is referred to neurology clinics?—the diagnoses made in 3781 new patients. *Clin Neurol Neurosurg* 2010; 112:747.
9. Carson A, Stone J, Hibberd C, et al. Disability, distress and unemployment in neurology outpatients with symptoms ‘unexplained by organic disease’. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2011; 82:810.
10. Stone J, Sharpe M, Binzer M. Motor conversion symptoms and pseudoseizures: a comparison of clinical characteristics. *Psychosomatics* 2004; 45:492.
11. Rosebush PI, Mazurek MF. Treatment of conversion disorder in the 21st century: have we moved beyond the couch? *Curr Treat Options Neurol* 2011; 13:255.
12. Friedman JH, LaFrance WC Jr. Psychogenic disorders: the need to speak plainly. *Arch Neurol* 2010; 67:753.
13. Keynejad R, Kanaan R, Pariante C, Reuber M, & Nicholson TR. Stress and functional neurological disorders: Mechanistic insights. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2018; 90(7), 813– 821.
14. Apazoglou, K. M. V., Wegrzyk, J., Frasca Polara, G., & Aybek, S. . Biological and perceived stress in motor functional neurological disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 2017; **85**, 142– 150
15. Brown J, Schraga, Trimblemr. Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *Am. J Psychiatry* 2005; 162: 899-905.
16. Selkirk, M., Duncan, R., Oto, M., & Pelosi, A. Clinical differences between patients with nonepileptic seizures who report antecedent sexual abuse and those who do not. *Epilepsia*, 2008; **49**(8), 1446– 1450.
17. Régny, P., & Cathébras, P. Conversion disorder in an internal medicine department: A series of 37 cases. *Encephale French*, 2016; **42**(2), 150– 155.
18. Nicholson TR, Aybek S, Craig T, et al. Life events and escape in conversion disorder. *Psychol Med* 2016; 46:2617.
19. Herrmann, B. et al. Physical Examination in Child Sexual Abuse, *Deutsches Aerzteblatt Online*, 2014 ; 111(41), pp. 692–703.
20. Barth, J. et al. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 2013; 58(3), pp. 469–483.
21. Bahar, G., Savaş, H. A. and Bahar, A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme., *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009; 4(12), pp. 51–65.
22. London, K. et al. Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell?’, *Psychology, Public Policy, and Law*, 2005; 11(1), pp. 194–226.
23. Gilbert, R. et al. Recognising and responding to child maltreatment, *The Lancet*. 2009; 373(9658), pp. 167–180.
24. Jones, R. et al. Clinicians’ description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: Report of the child abuse reporting experience study research group, *Pediatrics*, 2008; 122(2), pp. 259–266.
25. Goldman, J. et al. A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice, Child Protection, the Courts and Social Workers. Washington, DC: U.S. Dept. of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Childrens Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.2010.
26. Childhood sexual abuse and brain development: a discussion of associated structural changes and negative psychological outcomes. Edwards D. *Child Abuse Rev*. 2018;27:198–208.
27. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. Kessler R, Aguillar-Gaxiola S, Alonso J, et al. *Eur J Psychotraumatol*. 2017;8:0.
28. Psychological injury in victims of child sexual abuse: a meta-analytic review. Amado B, Arce R, Herraiz A. *Psychosocial Interv*. 2015;24:49–62.
29. Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: a longitudinal study. Alix S, Cossette L, Cyr M, et al. *J Child Sexual Abuse*. 2019;29:432–447.
30. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. Hailes H, Yu R, Danese A, et al. *Lancet Psychiatry*. 2019;6:830–839
31. Trickett PK, Noll JG, Putnam FW. The impact of sexual abuse on female development: lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Dev Psychopathol* 2011; 23:453.
32. Taylor JE, Harvey ST. A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:749.
33. Roelofs K, Keijsers J, Hoogduin L, Näring B, & Moene C. Childhood Abuse in Patients With Conversion Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2002; 159(11), 1908–1913.
34. Coffey P, Leitenberg H, Henning K, Turner T, Bennett Rt. Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse Negl* 1992; 16: 101-111.