

KONVERSİYON BOZUKLUĞUNDA ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞAM OLAYLARI VE AİLESEL İŞLEVLER

*Mustafa ARI, **Yasin BEZ, ** Mustafa ÖZKAN, ***Yüksel KIVRAK

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

*** Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Geliş Tarihi / Received: 15.08.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 23.09.2011

ÖZET

Konversiyon bozukluğu tespit edilen hastalarda çocukluk çağı yaşam olayları ve ailesel işlevlerdeki değişikliklerin araştırılması amaçlandı. Çalışmaya 25'i erkek, 96'sı kadın 121 konversiyon hastası çalışma grubu olarak; 19'u erkek, 31'i kadın 50 depresyon hastası da kontrol grubu olarak seçildi. Hastalara kısa fiziksel ve seksüel kötüye kullanım anketi, çocukluk çağı yaşam olayları ölçeği ve aile değerlendirme ölçeği uygulandı. Çocukluk çağı yaşam olaylarında duygusal kötüye kullanım ($p<0,01$), fiziksel kötüye kullanım ($p<0,01$), cinsel kötüye kullanım ($p=0,05$) ve toplam puanlarda ($p<0,01$) aradaki fark istatistiksel olarak konversiyon bozukluğunda kontrol grubundan daha yüksekti. Ailesel işlevler açısından bakıldığında, konversiyon bozukluğunda problem çözme ($p<0,01$), iletişim ($p<0,01$), duygusal tepki ($p<0,05$) ve genel işlevlerde ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde kontrol grubundan daha fazla idi. Konversiyon bozukluğunda önemli oranda çocukluk çağı duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsü mevcuttur. Bu da konversiyon hastalarının bilinçteki çatışmaların kaynağı; aile değerlendirme ölçeğindeki değişiklikler ise hastalığın oluşumunda ailesel dinamiklerin ve tedavide ailesel dinamiklere yönelik yaklaşımın önemi hakkında fikir verici olabilir.

Anahtar kelimeler: Konversiyon bozukluğu, çocukluk çağı ihmal, cinsel ihmal, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, ailesel işlevler.

FAMILIAL FUNCTIONALITY AND LIFE EVENTS OF CHILDHOOD IN CONVERSION DISORDER

SUMMARY

Changes in life events and family functioning of the patients who had a conversion disorder in childhood were aimed to investigate. 25 male and 96 female patients with 121 conversion were selected as the study group, while 19 men, 31 women 50 patients with depression were selected as the control group. A short questionnaire including physical and sexual abuse, scale for the assessment of childhood and family life events was applied to all

patients. In childhood life events, emotional abuse ($p < 0.01$), physical abuse ($p < 0.01$), sexual abuse ($p = 0.05$) and total scores ($p < 0.01$) difference were statistically higher in conversion disorder than control group. In terms of familial functions, results of problem-solving in conversion disorder ($p = 0.00$), communication ($p = 0.00$), emotional reaction ($p = 0.01$) and overall functioning ($p = 0.02$) were greater than the control group. Emotional, physical and sexual abuse history in childhood was available in significant proportion of conversion disorder. This is a source of conflict in the conversion of consciousness of patients; the changes in the scale of the family assessment and treatment of disease, familial dynamics approach to the formation of the importance of family dynamics may be suggestive. **Key words:** Conversion disorder, childhood neglect, sexual, neglect, physical neglect, emotional neglect, family functions.

Giriş

Algılanan kötü ailesel yetiştirilme tarzı ile erişkinlik yıllarında ortaya çıkan birçok psikiyatrik hastalık arasında ilişki olduğuna dair çalışmalar yapılmıştır (1-3). En çok üzerinde durulan hastalıklar ise dissosiyatif bozukluklardır. Birçok bozuklukta depersonalizasyon gibi dissosiyatif semptomların olması nedeniyle travma öyküsünün üzerinde durulmuştur (4-7). Özellikle yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastalarda, çocukluk çağı travma öyküsünün sık görüldüğü bildirilmiştir (4, 8-10). Bir çalışmada çocukluk çağının fiziksel veya seksüel travmalarının konversiyon semptomlarının gelişimine hassasiyeti artırdığı bildirilmiştir (11). Draijer ve Boon'un yaptıkları bir çalışmada dissosiyatif semptomları olan hastalarda ailelerinden erken yaşta ayrılık hikayesi olanlarda kontrol grubuna oranla dissosiyasyon ölçeği önemli oranda yüksek saptandığı; ayrıca seksüel travma, aile içi şiddet ve aileden erken yaşlarda ayrılık hikayesi olanlarda kontrol grubuna oranla daha yüksek dissosiyasyon ölçeği puanları sonuçları bildirilmiştir (12). Elisabeth ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yalancı epileptik nöbeti olan hastaların %58'inde çocukluk çağı dönemine ait seksüel travma hikayesi mevcut bulunmuştur (8). Kadın hastalarda %69 gibi yüksek oranda çocukluk çağında geçirilmiş seksüel travma öyküsü bildirilirken; erkek hastalarda hiç seksüel travma öyküsüne rastlanmadığı, genel kadın popülasyonunda çocukluk çağına ait seksüel travma öyküsü oranı %38 olarak bulunduğu bildirilmiştir. Fiziksel travma öyküsü kadın hasta grubunda %63 iken; erkek hastalarda bu oranın %10 olduğu bildirilmiştir. Irwin'in yaptığı bir çalışmada yetişkin dissosiyasyon düzeyi; aile içi ve aile dışı seksüel ihmal, aileden erken ayrılık hikayesi olanlarda kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (13).

Sözel, emosyonel ifadelerin toplumca kısıtlandığı durumlarda sözsüz bir iletişim aracı olarak hastalık belirtileri kullanılmaktadır. İnsan yaşamına en çok müdahil olan toplum ise kendi ailesidir. Böylece yasaklanmış duygu ve fikirler, mimikler ve davranışlarla, yani konversiyon belirtileri olarak dışa vururlar. Ruhsal yakınmaların önemsenmediği ya da zayıflık olarak nitelendirildiği toplumlarda, bedensel belirtiler bakım sağlıyorsa duyguların bedenselleştirilme olasılığı yükselmektedir. Krawetz ve arkadaşları bir çalışmalarında ailedeki duygusal dışa vurum, iletişim, roller ve genel fonksiyonlar göz önüne alındığında yalancı nöbeti olan hastaların puanlarını gerçek epileptik nöbeti olan hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha kötü bulduklarını bildirmişlerdir (14).

Biz bu çalışmada konversiyon bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma öyküsü ve ailesel işlevlerdeki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi psikiyatri polikliniğine başvuran DSM IV tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı almış hastalar öncelikle nörolojik ve diğer hastalıklar yönünden değerlendirildi. Gerekenlere laboratuvar tahlilleri de yaptırılıp organik etiyojiler dışlandı. Somatizasyon bozukluğu, ağrı bozukluğu, temaruz, yapay bozukluk, dissosiyatif bozukluk tanısı alanlar çalışma dışı bırakıldı. 25'i erkek 96'sı kadın 121 hasta çalışmaya dahil edildi. Majör depresif bozukluk tanısı alan 19'u erkek 31'i kadın 50 hasta ise kontrol grubu olarak alındı. Hasta yakınlarına ve kendilerine anlayabilecekleri sadelikte çalışma hakkında kısaca bilgi verildi ve görüşme için izinleri alındı. Okuma yazması olmayan hastalara formdaki ölçekler tek tek okunarak uygulandı.

Genel bir klinik görüşmeden sonra hastalara tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik bilgiler; Kısa Fiziksel ve Seksüel Kötüye Kullanım Anketi (15), Çocukluk Çağı Yaşam Olayları Ölçeği (16) ve Aile Değerlendirme Ölçeğinin, yer aldığı bir form uygulandı.

Kısa fiziksel ve seksüel kötüye kullanım anketi (kfs): Marshall ve arkadaşları tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir ankettir. 16 yaşından önceki travmatik yaşantılar sorgulanmaktadır. Bu yaşantıların varlığında 1 puan, yokluğunda 0 puan verilmiştir (15).

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) : CTQ Improved to screening for abuse history before age of 18 by Bernstein at. al in 1994 (17), including 40 items, 5's likert type is a scala. Response options: (1) never, (2) rarely, (3) sometimes, (4) often and (5) frequently been given as. High scores shows the types of abuse occurred more frequently in childhood or adolescence. Bernstein and colleagues performed their study Cronbach alpha coefficient vary

0.79-0.94. The total score can vary between 40-200. High scores refers to the frequency of childhood abuse. Aslan SH, Alparslan ZN (1999) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (16).

There are three sub-scales:

a) Emotional Abuse and Emotional Neglect: (EA-N.): This section consists of 19 questions

The score can be between puan 19-95

b) Physical Abuse (PA): Consists of 16 questions. Score can be between 16-80.

c) Sexual Abuse (SA): This subgroup consists of 5 questions and score varies 5-25.

Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ): ADÖ Epstein ve ark. tarafından geliştirilmiş (18) Bulut tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (19). Ailenin işlevlerinin (yapısal ve örgütsel nitelikleri ile aile içi ilişki ve etkileşimin) sağlıklı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 60 maddeden oluşan ölçeğin 7 alt testi vardır: Problem çözme (6 madde), iletişim (9 madde), roller (11 madde), duygusal tepki verebilme (6 madde), gereken ilgiyi gösterme (7 madde), davranış kontrolü (9 madde), genel fonksiyonlar (12 madde). Bulut tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (19). Ölçek ile saptanan ortalama değerlerden '2.00' aile işlevlerinde sağlıklı ve sağlıklı işlevleri ayırt eden bir puan olarak alınmakta ve 2.00'in üzerindeki puanlar aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidişin göstergesi olarak kabul edilmektedir.

İstatistik

Çalışmamızda verilerin istatistiksel değerlendirmesi için SPSS istatistik programının 12,0 versiyonu kullanıldı. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Tanımlayıcı istatistikler için ayrıca oranlar ve çapraz tablolar yapıldı. İstatistiksel karşılaştırmalarda Student's t testi, kategorik değişkenler için yapılan çapraz tablolara Khi-Kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş ($p=0.786$), cinsiyet ($p=0.457$), aylık gelir ($p=0.651$), yaşadıkları yer ($p=0,245$), eğitim seviyeleri ($p=0,322$) ve alışkanlıklar (sigara için $p=0.428$, alkol için $p=0.352$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Erkek hastalarda motor semptomla başvuran hasta sayısı kadın hastalardan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazlaydı ($x^2=10,47$ $p=0,00$), konvülziyon bayılma şikayetiyle başvuran hasta sayısı ise kadın hastalarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla bulundu ($x^2=6,17$ $p=0,01$). Karma ve duyuşsal semptom nedeniyle başvuran hasta sayısında ise iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Tablo I : Semptom dağılımı

	Erkek n=25	Kadın n=96	Toplam n=121	x²	p
Motor	11(%44,0)	14 (%14,6)	25 (%20,7)	10,47	0,001
Duyusal	5 (%20,0)	17 (%17,7)	22 (18,2)	0,070	0,79
Konvülzon bayılma	9 (%36,0)	61 (%63,0)	70 (%57,9)	6,17	0,01
Karma	-	4 (%4,2)	4 (%3,3)	1,077	0,30

Hastalara yaşamın ilk 16 yaş ve öncesi döneme ait sorulan sorularda, bakım verenden 1 aydan daha fazla travmatik ayrılık olup olmadığı ($x^2=6,794$ $p=0,01$), şiddetli cezalandırma deneyiminin olup olmadığı ($x^2=5,578$ $p=0,02$), şiddetli cezalandırma sonucu kendisinde veya kardeşinde yaralanma olup olmadığı ($x^2=6,301$ $p=0,01$), çocuklukta ya da gençlikte fiziksel ihmalin olup olmadığı ($x^2=10,839$ $p=0,01$), çocuklukta veya gençlikte duygusal ihmalin olup olmadığı ($x=9,729$ $p=0,01$), intihar girişiminin olup olmadığı ($x^2=4,052$ $p=0,04$) sorusuna verilen cevaplarda ve toplam puanlarında ($x^2=10,0307$ $p=0,00$) konversiyon bozukluğu ve depresyon arasında konversiyon bozukluğu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Ailede madde kötüye kullanımı ($x^2=1,648$ $p=0,20$), anne baba arasında fiziksel şiddete tanık olma ($x^2=0,060$ $p=0,8$), yakınları dışında cinsel ilişkiye zorlanma ($x^2=3,157$ $p=0,07$), bir yakını tarafından cinsel ilişkiye zorlanma ($x^2=0,438$ $p=0,50$), ebeveyn boşanması (0,836 $p=0,36$), ebeveyn ölümü (0,073 $p=0,78$), kendisinde veya ailesinde ciddi hastalık olup olmadığı ($x^2=2,094$ $p=0,14$), vücuda isteyerek zarar vermenin olup olmadığı ($x^2=0,0416$ $p=0,51$) sorusuna verilen cevaplarda ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo II).

Tablo II: Çalışma grubu ve kontrol grubu kısa fiziksel ve seksüel kötüye kullanım karşılaştırması:

	Konversiyon bozukluğu (n=121)	Majör depresif bozukluk (n=50)	x²	p
Bakım verenden bir aydan fazla travmatik ayrılık öyküsü	15 (%12,3)	0 (%0,0)	6,794	0,01
Ailede madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olan birey olması	12 (%10,1)	2 (%4,0)	1,648	0,20
Şiddetli cezalandırılma deneyimi	44 (%36,4)	9 (%18,0)	5,578	0,02
Şiddetli cezalandırılma sonucu kendisi veya kardeşinde yaralanma öyküsü	14 (%11,5)	0 (%0,0)	6,301	0,01
Anne baba arasındaki fiziksel şiddete tanık olma	63 (%52,1)	25 (%50,0)	0,060	0,80
Yakınları dışında cinsel ilişkiye zorlanma	12 (%10,1)	1 (%2,0)	3,157	0,08
Yakını tarafından cinsel ilişkiye zorlanma	8 (%6,6)	2 (%4,0)	0,438	0,51
ebeveyn boşanması	2 (%1,6)	0 (%0,0)	00,836	0,36
ebeveyn ölümü	6 (%49,5)	2 (%4,0)	0,073	0,79
Kendisi ve/veya ailede ciddi hastalık	26 (%21,5)	6 (%12,0)	2,094	0,15
Çocuklukta ya da gençlikte fiziksel ihmal	42 (%34,7)	5 (%10,0)	10,839	0,00
Çocuklukta ya da gençlikte duygusal ihmal	55 (%45,5)	10 (%20,0)	9,729	0,00
İntihar girişimi	18 (%14,9)	2 (%4,0)	4,052	0,04
Vücuda isteyerek zarar verme	1 (%8,0)	0 (0,0)	0,416	0,52
Toplam	89 (%73,5)	24 (48,0)	10,307	0,00

Duygusal kötüye kullanımda konversiyon bozukluğu lehine anlamlı farklılık bulundu ($t=7,70$ $p=0,00$). Fiziksel kötüye kullanımda farklılık yine konversiyon bozukluğu lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($t=5,06$ $p=0,00$). Cinsel kötüye kullanımda farklılık konversiyon bozukluğu lehine yine istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($t=1,98$ $p=0,05$). Toplam puanlarda ise aynı şekilde konversiyon bozukluğu lehine ($t=7,02$ $p=0,00$) farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo III).

Tablo III : Çocukluk Çağı Yaşam Olayları Açısından Çalışma ve Kontrol Grubunun Karşılaştırması:

	Konversiyon bozukluğu (n=121)	Majör depresif bozukluk (n=50)	t	p
Duygusal kötüye kullanım	43,27±13,81	27,52±6,60	7,701	0,00
Fiziksel kötüye kullanım	31,86±10,80	23,76±5,10	5,067	0,00
Cinsel kötüye kullanım	6,09±2,42	5,36±1,45	1,98	0,05
Toplam	81,21±23,63	56,48±12,06	7,026	0,00

Aile değerlendirme açısından çalışma grubu olan konversiyon bozukluğu, kontrol grubu olan majör depresif bozukluğun karşılaştırmasına bakıldığı zaman problem çözme ($t=3,70$ $p=0,00$), iletişim ($t=3,78$ $p=0,00$), duygusal tepki ($t=3,31$ $p=0,01$) ve genel işlevlerde ($t=2,38$ $p=0,02$) konversiyon bozukluğu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Roller ($t=1,7$ $p=0,09$), gereken ilgi ($t=0,68$ $p=0,50$) ve davranış kontrolünde ($t=0,77$ $p=0,44$) istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo IV).

Tablo IV: Aile değerlendirme açısından çalışma ve kontrol grubunun karşılaştırması

	Konversiyon bozukluğu (n=121)	Majör depresif bozukluk (n=50)	t	p
Problem çözme	2,60±0,65	2,17±0,82	3,70	0,00
İletişim	2,68±,60	2,24±0,84	3,78	0,00
Roller	2,55±0,39	2,44±0,39	1,70	0,09
Duygusal tepki	2,54±0,66	2,18±0,63	3,31	0,01
Gerekilen ilgiyi gösterme	2,45±0,32	2,42±0,31	0,68	0,50
Davranış kontrolü	2,53±0,36	2,47±0,41	0,77	0,44
Genel işlevler	2,52±0,66	2,25±0,76	2,38	0,02

Tartışma

Çalışmamızda konversiyon bozukluğu olan grupta yaşamın ilk 16 yılındaki bakım verenden 1 aydan daha uzun süre ayrılık öyküsünün ($\chi^2=6,794$ $p=0,01$), şiddetli cezalandırma deneyiminin ($\chi^2=5,578$ $p=0,02$), şiddetli cezalandırma sonucu kendisinde veya kardeşinde yaralanma deneyiminin ($\chi^2=6,301$ $p=0,01$), çocuklukta yada gençlikte fiziksel ihmalin ($\chi^2=10,839$ $p=0,01$), çocuklukta veya gençlikte duygusal ihmalin ($\chi^2=9,729$ $p=0,01$), intihar girişiminin ($\chi^2=4,052$ $p=0,04$) ve toplam puanlarında ($\chi^2=10,307$ $p=0,00$) konversiyon bozukluğu ve depresyon arasında konversiyon bozukluğu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olması, Karin Roelofs ve arkadaşlarının 1997 ve 2000 yılları arasında yaptıkları bir çalışmada konversiyon bozukluğu olan hastalarda %67 oranında çocukluk çağı travması öyküsü saptadıklarını bildirmiş olmaları (20), Elisabeth ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yalancı epileptik nöbeti olan hastaların %51'inde çocukluk çağı dönemine ait fiziksel travma öyküsü varlığı, çocukluk çağındaki fiziksel travma öyküsünün konversiyon bozukluğu etiyojisinde önemli olduğu tezini doğrulamaktadır (8). Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında fiziksel veya cinsel travma geçiren kişilerde, intihar oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10,21). Bizim çalışmamızda da 16 yaşından önce intihar girişimi konversiyon bozukluğunda kontrol grubundan daha yüksekti. ($p=0,04$).

Yaşamın ilk 18 yılına ait travma öyküsü özellikle yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastalarda bildirilmiştir (4, 9, 10). Alper ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada konversiyon bozukluğu olan hastaların %16'sında fiziksel, %24'ünde cinsel, çocukluk çağı travma öyküsüne rastladıklarını bildirmişlerdir (22). Bizim çalışmamızda yaşamın ilk 18 yılına ait duygusal kötüye kullanım ($p=0,00$), fiziksel kötüye kullanım ($p=0,00$), cinsel kötüye kullanım ($p=0,05$) ve toplam puanlarda ($p=0,00$) konversiyon ve kontrol grubu karşılaştırıldığında konversiyon bozukluğunun olduğu grup lehine istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek bulundu. Bu sonuç Karin Roelofs ve arkadaşlarının 1997 ve 2000 yılları arasında yaptıkları konversiyon bozukluğu olan hastalarda %67 oranında çocukluk çağı travma öyküsünün saptandığı, konversiyonlu hastalarda seksüel ihmal %24 oranında saptanırken bu oranın kontrol grubunda %7 bulunduğu, fiziksel kötüye kullanımın ise konversiyon bozukluğunda %28 iken kontrol grubunda %10 bulunduğu ve konversiyon bozukluğu olanlarda ensest vakası oranının %22 iken kontrol grubunda oran %7 bulunduğu çalışmayla da uyumaktadır (20). ABD'de yapılan bir çalışmada yalancı epileptik nöbeti olan hastaların %16'sında fiziksel kötüye kullanım öyküsüne rastlandığı kontrol grubunda bu oranın %3 olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada fiziksel yalancı nöbetin olduğu hastaların

%32'sinde, kontrol grubunun %9'unda hem fiziksel hem de cinsel kötüye kullanım öyküsüne rastlandığı da bildirilmiştir (22). Güz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada konversiyon bozukluğu olan hastaların %32'sinde çocukluk çağı travmatizasyonuna rastladıklarını bildirmişlerdir (10).

Ülkemizde Şar ve arkadaşlarının Sivas'ta kadın populasyon üzerinde yaptıkları bir çalışmada çocukluk dönemine ait fiziksel travma öyküsü oranını %8,9 cinsel travma öyküsü oranını %2,5 olduğunu bildirmişlerdir (23). Şar ve arkadaşları konversiyon bozukluğu hastalarla yaptıkları başka bir çalışmada ise hastaların %44,7'sinde çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanım öyküsü, %26,3'ünde cinsel kötüye kullanım öyküsü saptadıklarını bildirmişlerdir. Bizim yaptığımız çalışmada da konversiyon bozukluğunun olduğu grupta kontrol grubuna oranla çocukluk çağı fiziksel ($p=0,00$) ve cinsel kötüye kullanım ($p=0,05$) öyküsünün istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tezcan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada konversiyon bozukluğu olup da dissosiyatif semptomları olan hastaların %18'inde seksüel kötüye kullanım bildirilirken bu oran kontrol grubunda %5,8 bulunduğu belirtilmiştir. Hastaların %88,9'unda hayatın ilk 18 yaş döneminde fiziksel travma hikayesi olduğu bildirilirken bu oran kontrol grubunda %35,3 olarak bildirilmiştir (24).

Bu veriler konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü oranının normal popülasyondan çok yüksek olduğu gibi diğer psikiyatrik bozuklukların oluşturduğu hasta popülasyonlarından da istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Freud ve Charcod'dan beri konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı cinsel travmaların sık olduğu ve bu sebeple bu kişilerde cinsel çatışmaların fazla olduğu bildirilmiştir (25). Güz ve arkadaşları konversiyon bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma öyküsünün mevcut olanlarda olmayanlara oranla cinsel sorunlara daha sık rastladıklarını bildirmişlerdir (10). Alper ve arkadaşlarının ABD'de yaptıkları bir çalışmada yalancı epileptik nöbeti olan hastaların %24'ünde seksüel kötüye kullanım saptarken bu oranı kontrol grubunda %7 olarak bulduklarını, cinsel travmanın konversiyon bozukluğu olan hastalarda daha şiddetli olduğu ve cinsel travmanın mevcut olduğu iki grupta konversiyon bozukluğunun olduğu grupta invazyonun istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (22). Tezcan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada konversiyon bozukluğu olup da dissosiyatif semptomları olan hastaların %18'inde seksüel kötüye kullanım bildirilirken bu oran kontrol grubunda %5,8 bulunduğu belirtilmiştir. Hastaların %88,9'unda hayatın ilk 18 yaş döneminde fiziksel travma hikayesi olduğu

bildirilirken bu oran kontrol grubunda %35,3 olarak bildirilmiştir (24). Çalışmamızda da kontrol grubuna oranla daha yüksek seksüel kötüye kullanım puanlarına rastlanmış olması Bowman ve Marcand'ın psikoterapi ile travmaların ve cinsel çatışmaların çözüldüğü zaman bu hastalığın da düzeyeceği tezlerini desteklemektedir (26).

Konversiyon bozukluğunda ailesel işlevler bozuktur. Konversiyon belirtilerinin ortaya çıkmasında; yardım arayışı, dikkat çekme isteği, diğer insanları yönlendirme girişimi ya da hasta olmakla elde edilen desteğin sağladığı şartları sürdürme çabasının rolü önemli görülmektedir. Krawetz ve arkadaşları bir çalışmalarında ailedeki duygusal dışa vurum, iletişim, roller ve genel fonksiyonlar göz önüne alındığında yalancı nöbeti olan hastaların puanlarını gerçek epileptik nöbeti olan hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha kötü bulduklarını bildirmişlerdir (14). Bizim çalışmamızda aile değerlendirme açısından çalışma grubu olan konversiyon bozukluğu, kontrol grubu olan majör depresif bozukluğun karşılaştırmasına bakıldığı zaman problem çözme ($p=0,00$), iletişim ($p=0,00$), duygusal tepki ($p=0,01$) ve genel işlevlerde ($p=0,02$) konversiyon bozukluğu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Bu bulgular konversiyon bozukluğunda ailesel işlevlerin önemli oranda bozuk ayrıca konversiyon bozukluğunda depresif bozukluklardan ve diğer anksiyete bozukluklarından daha kaotik bir aile yapısının mevcut olduğunu göstermektedir. Konversiyon bozukluğundaki kadın hakimiyeti de (27-29) göz önüne alınacak olursa, özellikle orta yaş grubundaki bu kadınlar kendi iradeleriyle sorunlarına çözüm bulamadıkları için duydukları rahatsızlıkları, çektikleri acıları sözel olarak ifade edememekteler ve iletişim aracı olarak beden dilini kullanmaktadırlar. İyice sıkışan bilinçaltını bedenselleştirme aracılığıyla rahatlatmaktadırlar. Bu da konversiyon bozukluğunda iyi aile öyküsünün terapistte vakanın dinamiklerinin anlaşılması açısından çok yardımcı ve tedavide yönlendirici olacağı sonucunu doğurur.

Sonuç olarak konversiyon bozukluğunda çocukluk çağında duygusal, fiziksel ve cinsel travma öyküsü oranının yüksekliği hastanın bilincindeki çatışmaların etiyolojide önemli olduğu ve tedavide bu etkenlere yönelik yaklaşımın önemi hakkında yol gösterici olabilir. Ailesel işlevler konversiyon bozukluğunda önemli oranda bozulmuştur ki bu durum da tedavide ailesel dinamiklere yönelik yaklaşımın önemini artırır.

Kaynaklar

1. Richter J, Richter G, Eiseman M. Perceived parental rearing, depression and coping behaviour. A pilot study in psychiatric patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1991;

- 26: 75-77.2. Breslau N. Psychiatric morbidity in adult survivors of childhood trauma. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2002; 7:80-88.
3. Schafer M, Schnack B, Soyka M. Sexual and physical abuse during early childhood or adolescence and later drug addiction. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2000; 50: 38-50.
4. Bowman ES. Etiology and clinical course of pseudoseizures. Relationship to trauma, depression and dissociation. *Psychosomatics* 1993; 34: 333-42.
5. Chu JA, Dill DL. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry* 1990; 147:887-892.
6. Simeon ve ark. The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1027-33.
7. Zanarini MC, Yong L, Frankenburg FR et al. Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190: 381-7.
8. Elizabet S, Bowman ES, Markand ON. Psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizure subjects. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 57-63.
9. Bowman ES. The differential of epilepsy, pseudo seizures, dissociative identity disorder and dissociative disorder not otherwise specified. *Bull Menninger Clin* 2000; 64: 164-80.
10. Güz H, Doğanay Z, Çolak Esra, Tomaç Ayşin, Sarısoy G, Özkan A. Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı? *Klinik Psikiyatri* 2003; 6: 80-5.
11. Binzer M, Eiseman M. Childhood experiences and personality traits in patients with motor conversion symptoms. *Acta Psychiatry Scand* 1998; 98: 288-95.
12. Draijer N, Bloon S. Trauma, dissociation and dissociative disorders, in multiple personality in the Netherlands: A study on reliability and validity of the diagnosis. Ed,ted by Boon S, Draijer N, Amsterdam, Swets&Zeitlinger 1993; 177-94.
13. Irwin HJ. Proneness to dissociation and traumatic childhood events *J Nerv Ment Dis.* 1994; 182: 456-60.
14. Krawets P, M.D., FRCPC, Fleisher W ve ark. Family functioning in subjects with pseudo seizures and epilepsy. *J Nerv Ment Dis.* 2001; 189: 38-43.
15. Marshall RD, Schneier FR, Lin SH ve ark. Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *Am J Psychiatry* 2000; 157(3): 451-3.
16. Aslan SH, Alparslan ZN. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10 (4): 275-85.

17. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1132-6.
18. Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy* 1983; 9: 171-80.
19. Bulut I. Aile değerlendirme el kitabı, Özgüzelik Matbaası, Ankara 1990.
20. Karin Roelofs, Ph D., Ger P.J. Keijser, Ph. D. et al. Childhood abuse in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1908-13.
21. Rosenbaum M. Psychogenic seizures--why women? *Psychosomatics* 2000; 41(2): 147-9.
22. Alper K ve ark. Non epileptic seizures and childhood sexual and physical abuse. *Neurology* 1993; 43: 1950-3.
23. Şar V. M.D., Akyüz G. M.D., Kundakçı T. M.D., Kızıltan E. M.D., Doğan O. M.D. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2271-6.
24. Tezcan E, Atmaca M ve ark. Dissociative disorders in Turkish inpatients with conversion disorder. *Comprehensive Psychiatry* 2003; 44 (4): 324-30.
25. Roesler TA, McKenzie N. Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. *J Nerv Ment Dis.* 1994; 182(3): 145-50.
26. Bowman ES, Markand ON. Psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizure subjects. *Am J Psychiatry.* Jan. 1996; 153(1): 57-63.
27. Uğuz Ş, Toros F. Konversiyon bozukluğunda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(1): 51-8.
28. Bhatia MS, Vaid L. Hysterical aphonia-an analysis of 25 cases. *Indian J Med Sci.* 2000; 54: 335-8.
29. Özen Ş, Özbulut Ö, Altındağ A, Arıcıoğulları Z. Acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyodemografik özellikleri, stres faktörleri, I. ve II. Eksen eş tanıları Türkiye'de Psikiyatri (2). 2000.