



Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Cahit HALHALLI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği

ACİL SERVİSTE KONVERSİYON HASTALARINA YAKLAŞIM

Konversiyon

Somatoform Hastalıklar



Tanım

- Psişik çatışma ya da stresli olaylara bağlı, istemli motor ve duysal işlevleri etkileyen bir psikiyatrik bozuktur.
- Konversiyon bozukluğu psikiyatrik sınıflama sistemine göre bedensel yakınmalar ile seyreden bir ruhsal hastalık grubu olan somatoform bozukluklar arasında yer almaktadır.

- 
- Konversiyon bozukluğu öncelikle, iç tutarsızlık veya bilinen hastalık kalıplarıyla uyumsuzluk nedeniyle zayıflık, duyu kaybı veya bayılma gibi nörolojik semptomlarla tanımlanan, ancak nörolojik bir bozukluğun neden olmadığı bir hastalıktır.*

*Dent B, Stanton BR, Kanaan RA. Psychiatrists' Understanding and Management of Conversion Disorder: A Bi-National Survey and Comparison with Neurologists. Neuropsychiatr Dis Treat. 2020 Aug 12;16:1965-1974. doi: 10.2147/NDT.S256446. PMID: 32884272; PMCID: PMC7440887.

Epidemiyoloji

- Konversif olguların hastaneye başvuru şekillerinin ve yakınmalarının kültürlere göre, sosyoekonomik duruma göre farklılık gösterdiği bilinmektedir.*
- Ülkemizdeki konversiyon bozukluğu olgularında en sık bayılma, parestezi, kasılmalar, titreme ve konuşamama bulguları görülmektedir.**
- Bir çalışmada ise en sık görülen belirtilerin duyu kaybı, titreme, kasılma, konvülsiyon ya da yutma güçlüğü olduğu bildirilmiştir.***

*Dula DJ, DeNaples L. Emergency department presentation of patients with conversion disorder. Acad Emerg Med 1995;2:120-3.

**Bediz U, Aydemir Ç, Bafilterzi AD, Kısa C, Cebeci S, Göka E. Hekimlerin konversiyon bozukluğuna yaklaşımını etkileyen faktörler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2004;7:73-9.

***Özmen E. Genel tıpta somatizasyon. In: Özmen E, Aydemir Ö, Bayraktar E, editors. Genel tıpta psikiyatrik sendromlar. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. p. 235-61.

- Genel olarak konversiyon bozukluğunun literatürde kadınlarda 2-7 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.
- Özellikle erkek cinsiyette konversiyon bozukluğunun düşük sosyoekonomik düzeyle yakın ilişkili olduğu bilinmektedir.*
- En sık ergenlikte ve genç erişkinlikte görüldüğü saptanmıştır .

*Alkım T, Tunca Z. Konversiyon bozukluğu. In: Güleç C, Köroğlu E, editors. Psikiyatri temel kitabı 1. baskı 1. cilt. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 1997. p. 537-44.

- Hasta bilinçli olarak mı yapıyor?



Tanı

- Acil hekimleri tanıyı öykü, fizik ve nörolojik muayene ile çoğu zaman klinik olarak koyabilmektedir.



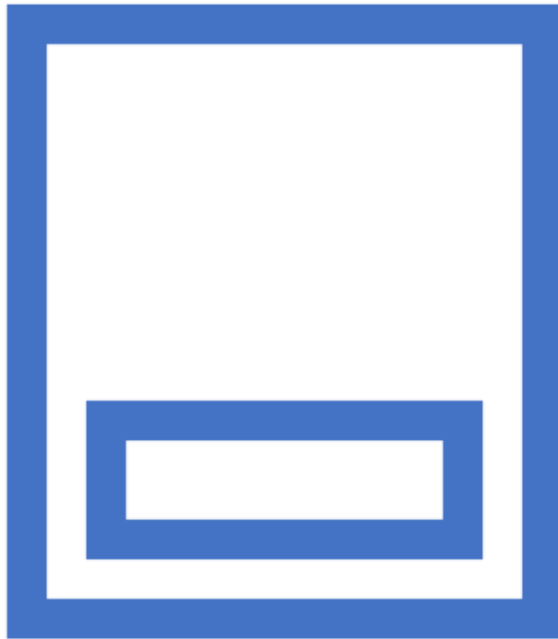


Table 2

DSM-5 diagnostic criteria for conversion disorder

- A. One or more symptoms of altered voluntary motor or sensory function
- B. Clinical findings provide evidence of incompatibility between the symptom and recognized neurological or medical conditions
- C. The symptom or deficit is not better explained by another medical or mental disorder
- D. The symptom or deficit causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning, or warrants medical evaluation

Source: Reference 10

- Ayrıntılı değerlendirme sonucu tıbbi nedenlerin dışlanmasıyla konur.
- Hasta mahremiyetinin korunacağı fiziksel ortam sağlandıktan sonra ruhsal durum muayenesi yapılmalıdır.
- Ayrıntılı bir öykü alınması, psikososyal stres etkenlerinin sorgulanması ve fizik muayenenin yapılması önemlidir.
- Nörolojik hastalıklarla ayrımı önemlidir.



Ayırıcı Tanı

- Özellikle organik hastalıklar,
- Malingering,
- Temaruz (hastalık taklidi, askerler),
- Hipokondriyak hastalar vs.

- Konversiyon tanılarımız ne kadar doğru?
- % 30 yanlış tanı

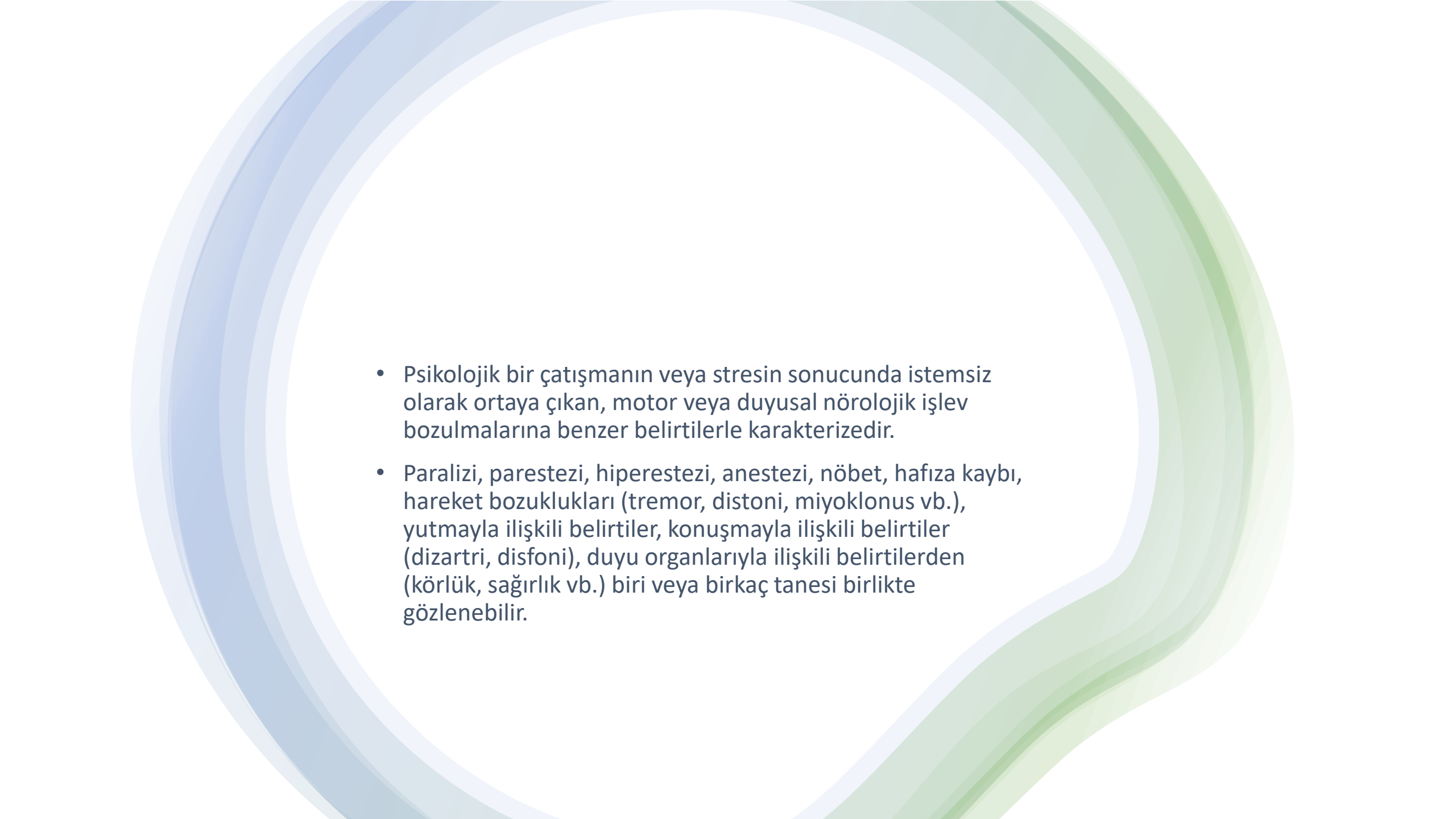




- Öykü
- FM
- Nörolojik muayene
- Net bir tanı koyamıyorsan düşün

Konversiyon bozukluğunun dört temel tanı özelliği

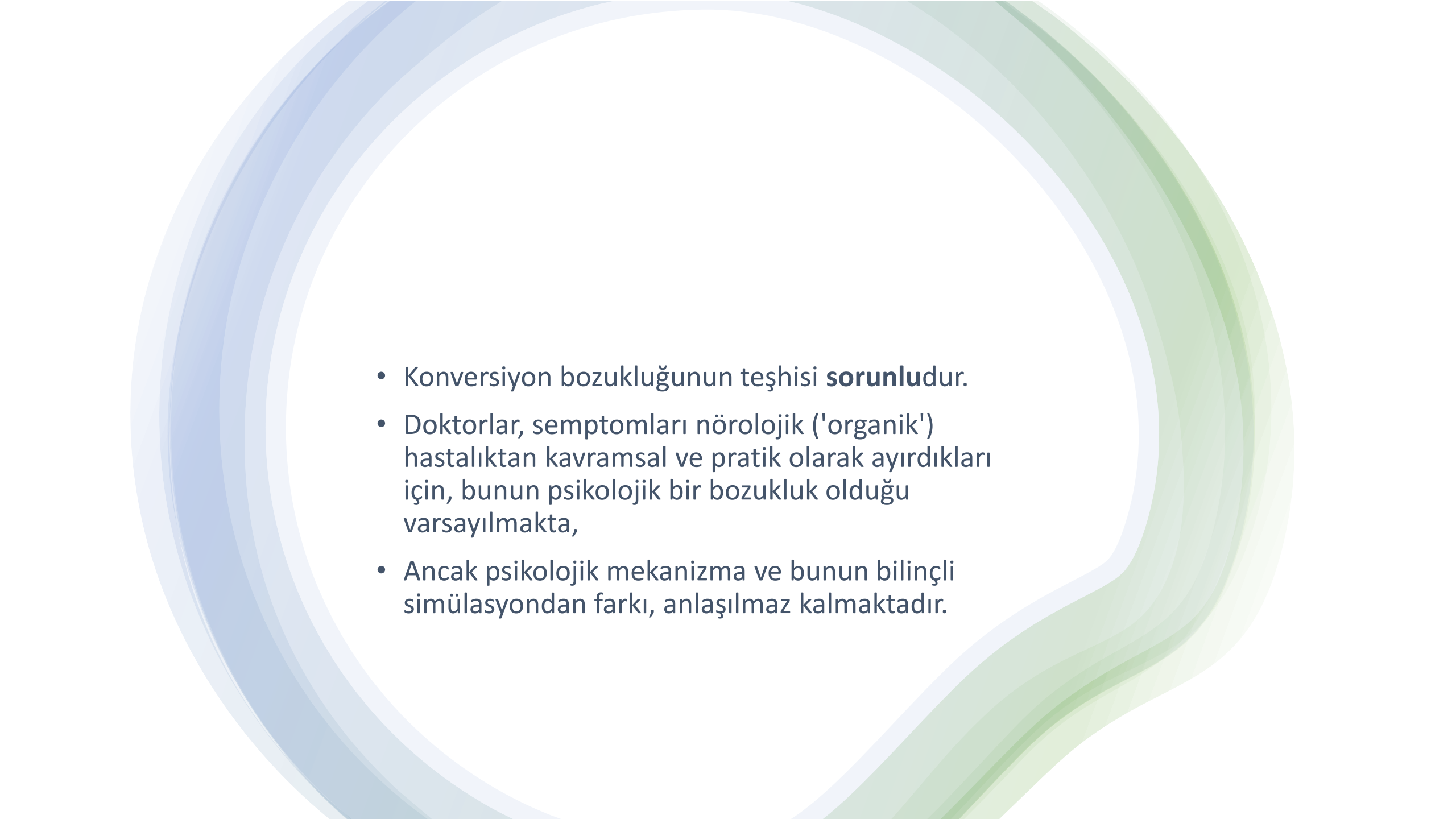
- Motor veya duyuşal semptomları veya bilinç kaybını içeren nörolojik semptomlar
- Semptomları açıklayabilecek organik (nörolojik) hastalık kanıtı yok
- İlişkili psikolojik stresörler (semptomların başlangıcıyla ilgili)
- Bilinçli simülasyon (numara yapma) hariçtir

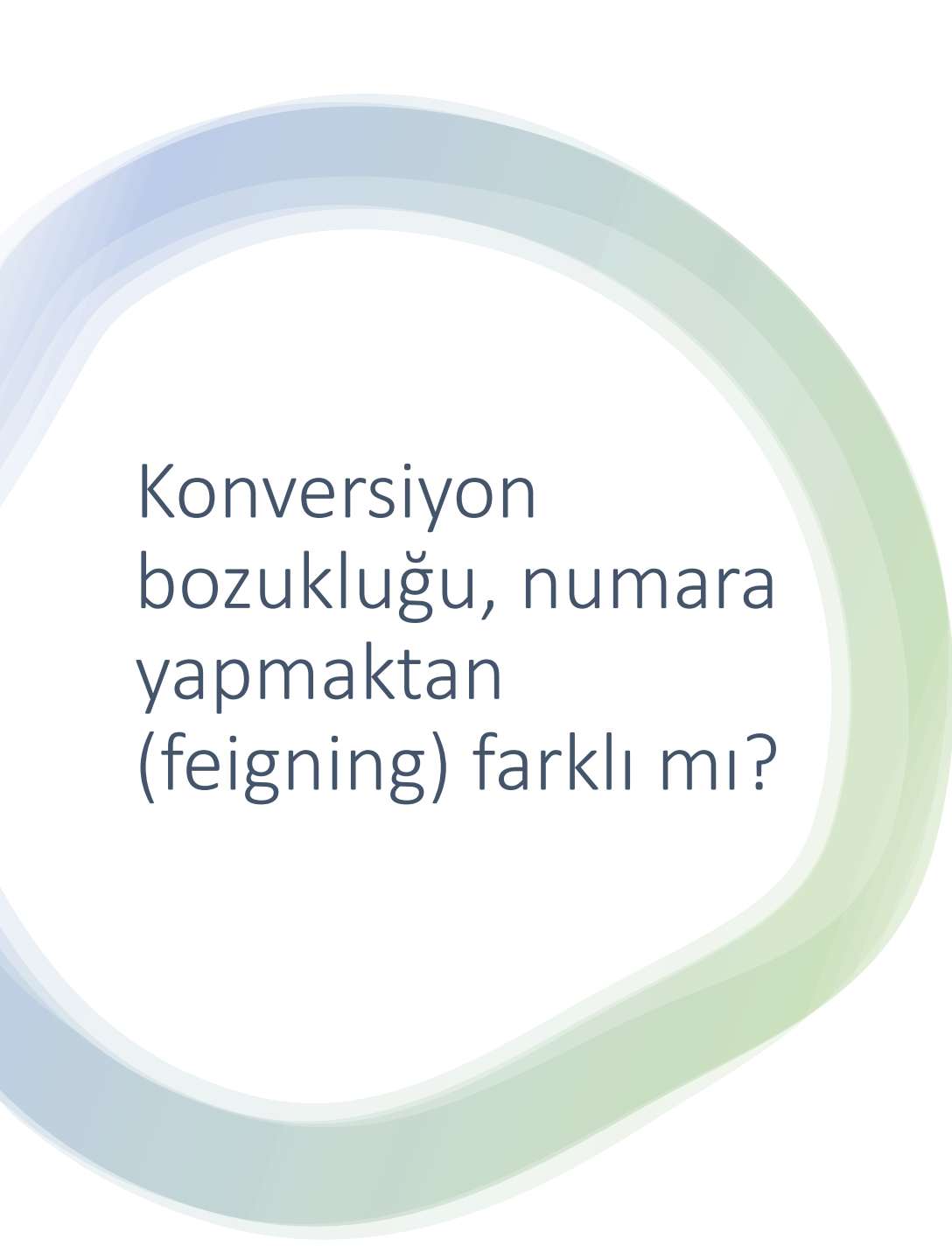
- 
- Psikolojik bir çatışmanın veya stresin sonucunda istemsiz olarak ortaya çıkan, motor veya duyuşal nörolojik işlev bozulmalarına benzer belirtilerle karakterizedir.
 - Paralizi, parestezi, hiperestezi, anestezi, nöbet, hafıza kaybı, hareket bozuklukları (tremor, distoni, miyoklonus vb.), yutmayla ilişkili belirtiler, konuşmayla ilişkili belirtiler (dizartri, disfoni), duyu organlarıyla ilişkili belirtilerden (körlük, sağırılık vb.) biri veya birkaç tanesi birlikte gözlenebilir.



- Konversiyon bozukluğunda gözlenen fiziksel belirtiler, istemli ve bilinçli olarak ortaya çıkarılmamaktadır.
- Bilinen fizyolojik mekanizmalarla açıklanamaz ve herhangi bir maddenin etkisine bağlı değildir.
- Muayene bulguları hastada gözlenen belirtilerle bilinen nörolojik veya medikal tanı arasında uyumsuzluğa işaret eder.
- Belirtiler psikolojik stres ile ilişkili veya bağımsız olarak gelişebilir.
- Konversiyon bozukluğu tanısı alan hastaların ilk başvuruları sıklıkla acil servislere olur.

- Pozitif nörolojik belirtiler arasında, bacak güçsüzlüğünde sürükleyici bir yürüyüş, 'psikojenik' distonide sıkılı bir yumruk veya disosiyatif nöbetlerde gözleri kapalı uzun süreli nöbetler gibi tipik özellikler olabilir.
- Alternatif olarak, 'iç tutarsızlık' belirtileri olabilir
 - örneğin, oldukça dikkat dağıtıcı bir titreme veya Hoover belirtisi (karşı taraftaki kalça fleksiyonunda etkilenen bacakta artan kalça ekstansiyonu gücü).

- 
- Konversiyon bozukluğunun teşhisi **sorunludur**.
 - Doktorlar, semptomları nörolojik ('organik') hastalıktan kavramsal ve pratik olarak ayırdıkları için, bunun psikolojik bir bozukluk olduğu varsayılmakta,
 - Ancak psikolojik mekanizma ve bunun bilinçli simülasyondan farkı, anlaşılmaz kalmaktadır.

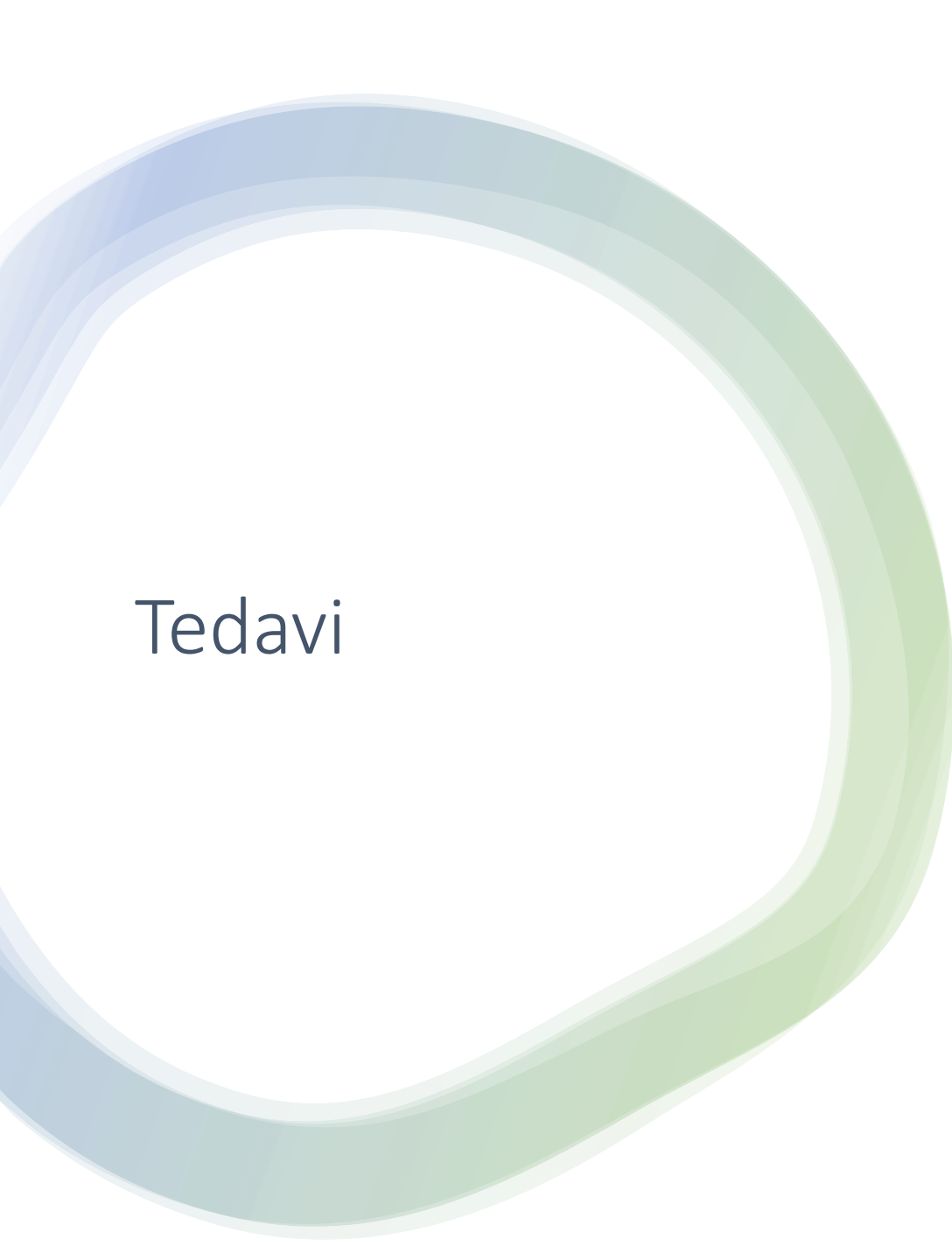


Konversiyon bozukluğu, numara yapmaktan (feigning) farklı mı?

- Tıbbi numara yapmak, semptomların kasıtlı simülasyonudur.
- Geleneksel olarak, arkasındaki motivasyonun doğasına göre yapay bozukluk ve temaruz olmak üzere ikiye ayrılır.
- Gerçek dışı bozuklukta motivasyon tıbbi bakım almaktır ve temaruzda bu 'harici' bir şeydir, genellikle mali bir ödüdür (örneğin, bir sigorta talebi).
- Her ikisi de konversiyon bozukluğundan tamamen farklı olarak tanımlanır - sahte bozukluk, güdüler psikolojik olduğu için hala psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilir, ancak temaruz basitçe uyarlanabilir suç davranışı olarak görülür.

- Taklit ve konversiyon bozukluğu aynı görünüyorsa, ikisini ayırt etmek bilinçli motivasyonu yorumlama veya daha basit bir ifadeyle yalanı tespit etme yeteneğimize düşecektir.





Tedavi

- Konversiyon belirtilerinin çoğu kendiliğinden iyileşir.
- Hastalar iyileşeceklerini telkin eden her türlü tedaviye yanıt verebilirler.
- Bu durum yakınları ve hekimlerinde, hastanın belirtileri kasıtlı olarak ürettiği, çıkar gözettiği, yapmacık oldukları düşüncesini uyandırabilir dolayısıyla hastaya öfke duyabilirler.
- Hekimler bu nedenle tedavide ağırlı enjeksiyon gibi cezalandırıcı yöntemler uygulayabilmektedir.
- Bu, belirtilerin pekişmesine de neden olabilen hastayı anlamaktan uzak ve yanlış bir yaklaşımdır bu nedenle kaçınılmalıdır.

- 
- Hasta empatik olarak dinlenmeli bedensel belirtilerin altında yatan ruhsal çatışmalar ve psikososyal etkenler anlaşılmalıdır.
 - Tedavide esas hastaya, duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade edemediğinden bedenselleştirdiğinin öğretilmesidir.
 - Hastanın anksiyetesinin çok yoğun olduğu, yatıştırılamadığı nadir durumlarda benzodiazepinler kullanılabilir.



Konsültasyon İhtiyacı

- Belirtiler kontrol altına alınamıyorsa psikiyatri konsültasyonu istenmelidir.
- Belirtiler yatışmışsa ayaktan psikiyatri muayenesi önerileriyle taburcu edilebilir.



Teşekkürler...

İletişim Adresi

huseyincahit.halhalli@sbu.edu.tr