

## Somatizasyon ve Konversiyon Bozuklukları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Dr. Mustafa Yıldız\*, Dr. Ali Akyol\*\*

*Bu çalışmada DSM-III-R tanı ölçütlerine göre tanı konmuş 28 somatizasyon bozukluğu (SB) ve 23 konversiyon bozukluğu (KB) olgusu sosyodemografik özellikler ve aile öyküsü yönünden incelenmiştir. SB hastalarının %89.28 i, KB hastalarının %69.56 sı bayan, ve SB nda eğitim düzeyi daha düşük bulundu. Her iki hasta grubunda da alkol ve ilaç bağımlılığına, özkiyim girişimine rastlanmamıştır. Hastaların çoğu ilk tedavi tepkisi olarak doktora başvurmalarına rağmen, süreç içerisinde SB hastalarının %46.43 ü, KB hastalarının %34.78 i mistik-geleneksel çözüm arayışlarında bulunmuştur. Aile bireylerinde benzer somatoform bozukluk (SB: %17.86, KB: %13.04), depressif bozukluk (SB: %7.14, KB: %8.70), alkol kötü kullanımı/bağımlılığı (SB: %10.71, KB: %17.34), antisosyal davranış/kişilik bozukluğu (SB:%14.28, KB: %17.40) her iki hastalık grubunda da yüksek ve yakın oranlarda bulunmuştur. KB hastalarının ailelerinde kronik fiziksel hastalık oranı (%56.52), SB ndan (%21.43) daha yüksekti. SB ve KB arasında sosyodemografik özellikler açısından cins dağılımı, eğitim düzeyi ve ailede kronik fiziksel hastalık dışında belirgin bir farklılık saptanmamıştır.*

**Anahtar kelimeler:** Somatizasyon Bozukluğu, Konversiyon Bozukluğu, Sosyodemografik özellikler.

### Somatization and conversion disorders: A comparison

*In this study, we examined 28 somatization disorder (SD) and 23 conversion disorder (CD) diagnosed according to DSM-III-R criteria to compare their demographic variables and family histories. The majority of CD patients (69.56%) and large majority of SD patients (89.28%) were women. There were no alcohol and drug dependence, and attempted suicide among the patients. 46.43 percent of SD patients and 34.78 percent of CD patients had visited a traditional mystic healer places and persons before going to the psychiatric treatment. There was no differences between the family history of SD and CD patients in respect to similar somatoform disorder (SD: 17.86%, CD: 13.04%), depressive disorder (SD: 7.14%, CD: 8.70%), alcohol abuse/dependence (SD:10.71%, CD: 17.39%), antisocial behavior/personality disorder (SD:14.28%, CD: 17.40%). The rate of chronic physical illness in the family of the CD patients (56.52%) were more than SD families (21.43%).*

**Key words:** Somatization disorder, conversion disorder, sociodemographics.

Somatoform bozukluklar arasındaki ilişkiler, nörolojik ve terminolojik yaklaşımlar hala karmaşıktır. Tanı kategorilerinin sınırları ve her bir bozukluk için geçerlilikleri üzerinde ciddi sorunlar vardır. Somatizasyon bozukluğu (SB) tanısı daha

çok fenomenolojik ve betimleyici yaklaşımdan, konversiyon bozukluğu (KB) tanısı ise psikoanalitik okuldan köken almaktadır. SB tanı ölçütlerinde KB semptomları da içerilmekte ve genelde SB nun erken yaşlarda konversif

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD. Malatya

\*\* Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD. Elazığ

semptomlarla başlama eğiliminde olduğu bilinmektedir (1,3,4,7).

SB na ilk bakım ünitelerinde %0.4-5, hastanede yatan hastalarda %2-10 oranında rastlanmaktadır. Kadın/erkek oranı 5/1-10/1 dir. Erkek ve kadınlar arasında demografik ve klinik özellikler ve psikiyatrik komorbidite açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bireyler arasında daha sık görülmektedir. Ailesel olma eğilimi vardır, hastaların birinci derece bayan akrabaları arasında %10-20 oranında oluşur. Bu ailelerde birincil erkek akrabalarda alkolizm, ilaç kötüye kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu prevalansı yüksek olarak bildirilmektedir(1,6-8,10,11). SB ve antisosyal kişilik bozukluğunun aynı genetik yapının bayan ve erkeklerde farklı görünümü olduğu da ileri sürülmektedir(12).

KB nun toplum prevalansı bilinmiyor. Hastanede yatan ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastalar arasında %5-16 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Kadın/erkek oranı 2/1-5/1 dir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük gruplarda, kırsal kesim topluluğunda ve düşük eğitilmiş kişiler arasında daha sık görülmektedir. Yüksek eğitilmiş bireylerde konversiyon semptomları bilinen bir hastalığa benzerken, düşük eğitilmiş ya da eğitimsiz kişilerde çok renkli, garip ve fizyolojik olarak düşünülemez olma eğilimindedir. KB hastalarında ailesel bir kümeleşme var gibi görünmekte, fakat henüz doğrulanmamıştır (1,2).

Biz bu çalışmada Elazığ ve yöresinden Fırat Üniversitesi Psikiyatri polikliniğine başvuran SB ve KB hastalarının sosyodemografik özelliklerini, hastalığa yönelik tutumlarını, özellikle alkol kötü kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu, depressif bozukluk ve somatoform bozukluk yönünden aile özelliklerini araştırdık. Amacımız her iki hastalık arasında bu alanlardaki benzerlik ve farklılıkları saptamaktır.

## YÖNTEM

Fırat Üni. Tıp Fak. Psikiyatri polikliniğine 1 Nisan 1993- 30 Eylül 1993 tarihleri arasında ilk kez başvuran ve ayrıntılı psikiyatrik bakı ile DSM-

III-R tanı ölçütlerine göre SB ve KB tanısı alan 18 yaş üstü hastalarda prospektif olarak çalışılmıştır. Sağlıklı iletişimi engelleyecek düzeyde dil sorunu olan bireyler ve çalışma için yaklaşık 90 dakika sürecek görüşmeyi kabul etmeyen bireylerle, aile özellikleri hakkındaki bilgiyi doğrulayacak ikinci bir aile üyesi olmayan hastalar çalışmaya alınmadı. Görüşmede, DSM-III-R tanı ölçütlerine göre kliniğimizde hazırlanmış yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanıldı. Bulgular % dağılımlarına göre ve iki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi ile değerlendirildi.

## BULGULAR

Altı ay içerisinde polikliniğe ilk kez başvuran 620 hastanın 37 si (%5.96) SB, 33 ü (%5.32) KB tanısı almıştır. Bunlardan 28 SB ve 23 KB hastası gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. Bulgular tablo-1 de gösterilmiştir.

Hastaların çoğu bayandı (SB:%89.28, KB:%69.56) ve eğitim düzeyi SB hastalarında daha düşük olma eğilimi gösterdi. Çalışmanın yapıldığı toplumda bayanların eğitim düzeyi genelde erkeklere göre daha düşüktür. SB hastalarının çoğunun bayan ve ev hanımı (%71.42) olduğu göz önüne alınırsa bu düşüklüğün nedeni anlaşılabilir. Her iki hasta grubunun çoğu da evli idi. Hastalar etnik köken olarak bu yöre yaşayanlarının oranlı bir kesitini yansıtmışlardır. Ekonomik düzeyi saptamak için belirli bir ölçek kullanılmadı, fakat hastaların toplumsal normlara göre kendi ekonomik durumlarını algılamaları ve gereksinimlerini karşılama düzeyine göre zayıf, orta ve iyi olarak değerlendirildi. Her iki hasta grubu da çoğunlukla orta ekonomik düzeyden gelmekte idi. Bu durum üniversite hastanesine başvurma koşullarına bağlı olabilir. Dini yönelim açısından SB hastaları (%46.43) KB hastalarından (%34.78) biraz daha dindar bulundu. Sigara ve ibadet alışkanlığı her iki hasta grubunda da yüksek iken alkol alışkanlığına birer erkek hastada rastlandı. Hastaların çoğunda (SB:%85.71, KB:%91.30) semptomların doğması ve alevlenmesi ile ilişkilendirilebilecek psikososyal stres etmenleri saptandı.

**Tablo-1:** Somatizasyon bozukluğu ve konversiyon bozukluğu hastalarının sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	SB n:28	%	KB n:23	%
Yaş ortalaması	32.85		28.20	
Cins				
Bayan	25	89.28	16	69.56
Erkek	3	10.71	7	30.43
Eğitim düzeyi				
0-5 yıl	19	67.85	10	43.47
6-11 yıl	6	21.43	10	43.47
12 ve üzeri	3	10.71	3	13.04
Meslek				
Ev hanımı	20	71.42	9	39.13
Memur	6	21.43	7	30.43
Öğrenci	2	7.14	4	17.39
İşsiz ve diğ.	0	0	3	13.04
Medeni durum				
Evlü	24	85.71	15	65.21
Bekar	4	14.29	8	34.78
Etnik köken				
Türk	16	57.14	15	65.22
Kürt	9	32.14	3	13.04
Zaza	3	10.71	5	21.74
Ekonomik düzey				
Zayıf	9	32.14	4	17.39
Orta	16	57.14	13	56.52
İyi	3	10.71	6	26.09
Dini yönelim				
Dindar	13	46.43	8	34.78
Geleneksel	9	32.14	8	34.78
İlgisiz	6	21.43	7	30.43
Tutkunluk ve alışkanlıklar				
Sigara	8	28.57	5	21.74
Alkol	1(E)	3.57	1(E)	4.35
İbadet	7	25.00	2	8.70
Psikososyal stres etmenleri				
Saplanmadı	4	14.29	2	8.70
Saptandı	24	85.71	21	91.30
Ailede birey sayısı(ort.)	8.45		7.37	
Ailede yapı				
Bozulmamış	22	78.57	18	78.26
Ailede hastalık öyküsü				
Kronik f.h.*	6	21.43	13	56.52
Somatoform b.	5	17.86	3	13.04
Depressif bz.	2	7.14	2	8.70
Başka ruhsal h.	1	3.57	0	0
Alkol kk/bağımlılığı **				
Ailede	3	10.71	4	17.39
Akrabada	1	3.57	2	8.70
Antisosyal d/kişilik bz ***				
Ailede	4	14.28	4	17.40
Akrabada	1	3.57	1	4.35
Hastalığa yönelik tutumlar				
İlk başvuru dr.	26	92.86	21	91.30
İlk m. gelenek	2	7.14	2	8.70
Mistik yönelim	13	46.43	8	34.78
İlaç y.k. *	23	82.14	8	34.78
Başvuru şekli				
Nöroloji kons.	19	67.86	14	60.87
Diğer konsült.	9	32.14	9	39.13

\* p<0.05, \*\*p>0.05, E: Erkek, kk:kötüye kullanım, y.k.:yanlış kullanım, d:davranış, f.h.:fiziksel hastalık

Hasta ailelerinde birey sayısı fazla ve çoğunun aile yapısı bozulmamıştı. Ailede araştırılan fiziksel hastalık, kronik olan ve aile içerisinde psikolojik bir stres kaynağı olabilecek nitelikteki hemipleji sekeli, diyabet, hipertansiyon, epilepsi gibi hastalıkları kapsamaktadır. KB ailelerinde fiziksel hastalık (%56.52) SB ailelerinden (%21.43) istatistiksel anlamlılıkta daha yüksek oranda bulunmuştur. Hastaların aile bireylerinde benzer bir somatoform bozukluk SB: %17.86, KB:

%13.04, depressif bozukluk SB: %7.14, KB: %8.70 oranında bulunmuş, başka bir ruhsal hastalık yalnızca bir SB aile bireyinde saptanmıştır.

Alkol kullanımı yönünden aile ve akrabalar incelendiğinde, aile bireylerinde alkol kötü kullanımı/bağımlılığı SB: %10.71, KB: %17.38, akraba bireylerinde ise SB: %3.37, KB: %8.70 oranında bulunmuştur. Antisosyal davranışlar ve kişilik bozukluğuna SB ailelerinde %14.28, KB aile bireylerinde %17.40, akraba bireylerinde ise çok düşük oranda saptanmıştır. Bir alkol kötü kullanımı dışında bu aile ve akraba bireylerinin hepsi erkekti.

Hastaların çoğu ilk tedavi tepkisi olarak doktora başvurmayı yeğlerken (SB: %92.86, KB: %91.30) çok azı geleneksel yöntemlere başvurmuştur. Hastalık sürecinde hastaların hoca-türbe-ziyaret vs. yerlere gitme gibi mistik şifa arayışı davranışında bulunmaları dikkat çekicidir (SB: %46.43, KB: %34.78). Bir SB hastasının ağrılarını gidermek için tavsiye üzerine idrarını içtiği öğrenilmiştir. Hastaların hiçbirinde ilaç bağımlılığı saptanmadığı halde, rahatsızlıkları nedeniyle doktor önerisi olmadan sık sık ve değişik ilaçlar alma şeklinde, madde kötü kullanım ölçütlerine uymayan bir ilaç yanlış kullanımı olduğu görülmüştür (SB: %82.14, KB: %34.78). Her iki hasta grubu da çoğunlukla nöroloji konsültasyonu (SB: %67.86, KB: %60.87) polikliniğe başvurmuştur. Kendiliğinden başvuran hasta yoktur. Hiçbir hastada özkıyım girişimine rastlanmamıştır.

## TARTIŞMA

SB ve KB hastaları diğer somatoform bozukluk hastaları gibi psikiyatri polikliniğine doğrudan değil dolaylı yolla başvurmuşlardır. Bu durum toplumda henüz psikiyatrik tedavi bilincinin yerleşmediğinin bir göstergesidir. Bu grup hastaların önemli bir kısmının psikiyatrye ulaşmadığı da açıktır. Hastaların psikososyal baskı ve ruhsal bunaltılarını bilinçdışı bir yolla somutlaştırarak bir iletişim biçimi olarak kullandıkları somatizasyon ve konversiyon semptomları, hastalarda somut tedavi arayışlarına

ve fiziksel yakınmalarıyla ilgili hekimlere başvurmalarına neden olmaktadır. Hastalar fiziksel yakınmalarıyla değişik bölümleri dolaşmakta, laboratuvar bulgularının olumsuz sonuç vermesiyle birinci basamak sağlık kurumu ya da değişik uzmanlık alanlarından sevkle psikiyatriye gelmektedirler. Hastalarımızın çoğunun nöroloji polikliniğinden sevkle gelmiş olması, hem semptom dağılımında yalancı nörolojik ve başağrısı gibi nörolojiyi ilgilendiren semptomların fazla olması, hem de sıkıntı semptomunun sıklıkla getirilmesi ile hastaların "asabiye" yi tercih etmeleriyle açıklanabilir. Hastaların bir kısmı sağlık ocağı- başka bir poliklinik (genellikle iç hastalıkları), nöroloji ve psikiyatri sevk zincirini izlemiştir. Hastaların somut yakınmalarla somut tedavi arayışı içinde olmaları ile büyüsel yöntemlere başvurmaları koşutluk göstermektedir. Çoğul ve bir türlü geçmeyen semptomlar kümesi olan SB nda bu durum daha belirgindir. Ruhsal sıkıntısını ve çevreye karşı bireysel çaresizliğini farketmek istemeyen insan, daha bildik ve elle dokunulur bedensel rahatsızlığının çözümünü doktorlardan bulamayınca, tıbbı yüklediği büyüsel gücü bu kez dinsel alana kaydırmakta ve hoca-türbe-ziyaret gibi yerlere başvurmaktadır. Çoğunlukla oralarda kurban kesilmekte, bir gece geçirilmekte, dualar edilmekte ve hastalıkta büyüsel güçlerin rolü varsa geçeceğine inanılmaktadır. Psikolojik içe bakışın olmaması ya da düzeyinin düşük olması ile ilişkili olduğu düşünülen bu durumun, hastalarla yeterince ilgilenmek, onlara rahatsızlığın mekanizmalarını anlayacakları dilde belki defalarca anlatmakla geçebildiği, verilerimizde bulunmamakla birlikte klinik deneyimlerimizle gözlemlenmiştir.

Hastaların çoğunun bayan, ev hanımı, düşük eğitim ve orta ekonomik düzeyli oluşu, aynı toplumda yapılacak epidemiyolojik bir çalışma ile karşılaştırılarak değerlendirilebilir. Bayan/erkek oranı (SB: 8/1, KB: 2/1), SB için 6/1 (8), %94-95 (2,13) olarak, KB için 2/1-5/1 (1,7) bildiren yayınlarla uyumludur.

Hastalarda alkol ve ilaç bağımlılığına hiç rastlanmamıştır. SB nda alkol ve madde kötü kullanımı(kk) (sırasıyla, %32,%19), KB nda (sırasıyla, %18, %2) gibi önemli oranlarda bildirilmektedir (13). Genellikle somatizasyona ikincil olarak geliştiği ileri sürülen ilaç ya da alkol

bağımlılığını sosyokültürel etmenlerin etkileyeceği düşünülebilir. Çünkü çalışılan her iki hastalık grubunda da dindar olma oranı yüksek ve kültürel olarak alkol kullanımına soğuk bakılan ve ilaç kk alt kültürünün yaygın olmadığı çevresel özellikler ağır basmaktadır. Aynı çevresel nedenlerle içimi masum karşılanan sigara alışkanlığı (SB: %28.57, KB: %21.74) yüksek bulunmuştur. Golding ve ark. (8) SB hastalarında alkol kötü kullanımı/bağımlılığını erkeklerde %50, bayanlarda %20.6, ilaç kötü kullanımı/bağımlılığını ise erkeklerde %8.3, bayanlarda %5.9 oranında saptamışlardır. Bizim hastalarımızda (özellikle SB:%82.14) yüksek çıkan ilaç yanlısı kullanımı oranı gerçek bir ilaç kötüye kullanımını yansıtmamaktadır. Hiçbiri DSM-III-R psikoaktif madde kötüye kullanımı ölçütlerini karşılamamıştır. Bu durum daha çok hastaların çaresizlik karşısında, gittikleri doktorlardan bolca aldıkları ilaçlara düzensizce başvurma şeklinde karşımıza çıkmıştır.

Bu grup hastalarda özkıyım girişimleri sık olarak (SB %51, KB %16) bildirilmekle beraber (13), çalıştığımız hasta grubunda bu girişime rastlanmaması toplumumuzdaki sosyal desteklerin ve kültürel yapılanmanın farklılığını yansıtabilir.

Hastaların biyolojik aile bireylerinde benzer bir somatiform bozukluk görülme oranı her iki grupta da yüksek bulunmuştur. Somatizasyon fenomeninde, ailesel geçiş kabul edilmekte fakat bunun genetik bir olay mı, yoksa öğrenilmiş bir davranış mı olduğu tam olarak ayırt edilememektedir. Konversiyon bozukluğu hastalarının ailelerinde fiziksel hastalık oranının daha yüksek (%56.52) bulunması, özellikle konversiyon gibi ivedi tepkilerin, öğrenilmiş hastalık modeli ile doğrudan ilişkili olabileceğini göstermektedir. Aynı şekilde hastaların aile bireylerinde alkol kk/bağımlılığı, antisosyal davranışlar/kişilik bozukluğu da yüksek bulunmuştur. Bu bireylerin hemen hepsinin erkek olması biyolojik bir olayı düşündürmekle birlikte, sosyokültürel ortam özelliklerinin bayanlarda bu olguların gelişmesi üzerine olumsuz etkide bulunabileceği de gözardı edilmemelidir. KB hastalarında bu oranların biraz daha yüksek bulunması daha geniş ölçekli araştırmalarla sınanmayı gerektirmektedir. Hasta ailelerinde depressif bozukluk prevalansı da her iki hastalık

grubunda yakın oranlarda bulunmuştur. Daha fazla sayıda hasta ve kontrol grubu ile sınanması gerekir. Ailesel öykü psikiyatrik komorbidite ile birlikte değerlendirildiğinde daha anlamlı sonuç çıkabilir.

SB ve KB gelişiminde ve kliniğe yansımada ilişkilendirilebilen psikososyal stres etmenleri sıklıkla saptanabilmektedir. SB yla karşılaştırıldığında KB semptomlarının yaşam olaylarıyla 5 kat daha fazla ilişkili olduğu bildirilmektedir (13). Bu açıdan bizim hastalarımızda belirgin bir farklılık saptanmadı.

#### Çalışmanın sınırlılıkları

Hastaların aile öykülerinde ruhsal hastalık, alkol k/bağımlılığı, antisosyal kişilik bozukluğu gibi değerlendirmelerin dolaylı yoldan öğrenilerek yapılmış olması çalışmanın bir eksiğidir. Yalnızca dikkat çekici sonuçlar alınması açısından anlamlıdır.

#### Özette

SB ve KB hastalarında alkol ve ilaç bağımlılığına, özkiyim girişimine rastlanmamıştır. SB nda 'ilaç yanlışı kullanımı' olarak nitelendirilebilecek bilinçsiz ilaç kullanımı KB ndan daha çok görülmektedir. Birinci derece akrabalarda alkol k/bağımlılığı, antisosyal davranış/kişilik bozukluğu oranlarının yüksek bulunması, bu hastalıklar arasındaki biyolojik yakınlığı desteklemektedir. Her iki hastalık arasında, kronik fiziksel hastalık dışında, aile öyküsü yönünden anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu bulgular daha geniş ölçekli yeni araştırmalarla sınanmalıdır. Toplumumuzda etnik ve kültürel farklılıklar da dikkate alınarak, somatizasyon fenomeninin görünümleri, bozukluklarının prevalansını ve diğer bozukluklarla ilişkisini araştırmak için epidemiyolojik çalışmalar yapılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. Barsky Aj : Somatoform Disorders . Comprehensive Textbook of Psychiatry/V . Kaplan HI ,Sadock BJ.

(ed.) Volume 1, Williams and Wilkins, Baltimore, USA, s.1009-1027, 1989

2. Bass C, Murphy M : Somatization Disorder in A British Teaching Hospital. BJCP, Vol.45:(4) s.237-244., 1991
3. Cloninger CR, Yutzky S : Somatoform and Dissociative Disorders: A Summary of Changes for DSM-IV . Dunner DL (ed). Current Psychiatric Therapy, Saunders Company, Philadelphia. s.310-313, 1993
4. DSM-III-R APA (1987) , çev. Koroğlu E , Hekimler yayın birliği, Ankara, 1989
5. DSM-IV Options Book: American Psychiatric Association, Washington. D.C., 1991
6. Escobar JI , Burnam A , Karno M ve ark. : Somatization in the community. Arc Gen Psychiatry 44: 713-718 , 1987
7. Ford CV : The Somatoform Disorders . Psychiatry Volum 2, Michels R, Cooper A M, Guze SM ve ark. (ed.), J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Revised edition, ch.100, 1990
8. Golding JM, Smith R, Kashner TM : Does Somatization Disorder Occur in Men ? . Arch Gen Psychiatry. Vol.48:231-235, 1991
9. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization. Geneva. Oxford University Press, 1992
10. Katon W : Somatization disorder, hypochondriasis, and conversion disorder. Dunner DL (ed), Current Psychiatric Therapy, W.B. Saunders Company, s.314-320 , 1993
11. Kellner R : Somatization : Theories and Research . The Journal of Nervous and Mental Disease 178: (3) 150-160 , 1990
12. Smith GR, Golding JM, Kashner TM, Rost K: Antisocial Personality Disorder in Primary Care Patients With Somatization Disorder. Compr Psychiatry , Vol.32(4) pp 367-372, 1991
13. Tomasson K, Kent D, Coryell W : Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. Acta Psychiatr Scand 84: 288-293, 1991

**Yazışma adresi:**  
Dr. Mustafa Yıldız,  
PK:11 Karakaş MALATYA  
Tel: 0 422 3410062  
İnönü Üniversitesi Tıp Fak.  
Psikiyatri AD  
MALATYA