

# Psikososyal Stres Faktörleriyle Tetiklenen Erken Başlangıçlı Konversiyon Bozukluğu Olarak Astazi-Abazi Olgusu

# BASKİTİDA

Gülen GÜLER AKSU<sup>1</sup>, Ozan KAYAR<sup>2</sup>, Muhammet Emin TAN<sup>3</sup>, Meryem Özlem KÜTÜK<sup>4</sup>,  
Gülçin BOZLU<sup>5</sup>, Fevziye TOROS<sup>6</sup>

## ÖZET

## SUMMARY

### A Case of Astasia-Abasia as Early Onset Conversion Disorder Triggered by Psychosocial Stress Factors

Konversiyon bozukluğu, bütünüyle organik nedenlerle açıklanamayan motor, duyuşsal ve otonom sinir sistemiyle ilgili işlevin kaybı veya değişikliği olarak tanımlanır. Hastalığın nedenleri genetik ve nörobiyolojik etmenlerin yanında, psikanalitik kuram, öğrenme kuramı, sosyokültürel etmenler ve bazı travmatik yaşam olayları ile açıklanmaktadır. Başlangıç genellikle geç çocukluk ve erken erişkinlik arasındaki dönemdedir. Bozukluk, yüksek oranda bir psikososyal stresör sonrası oluşur ve belirtiler çeşitlilik gösterebilmektedir. Olası konversiyon yakınmalarından astazi, motor gücü kaybı veya duyuşsal kayıp ile ayakta duramama olarak tanımlanırken, abazide ise hareket kabiliyetlerini sürdürebilseler bile bireylerin yürümekte ciddi zorlandıkları görülmektedir. Her iki durum da organik olduğu kadar psikojenik kökenli de olabilir. Bu yazıda ise astazi ve abazi yakınmaları ile Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran, yapılan tüm tıbbi incelemeler sonucunda konversiyon bozukluğu olduğu saptanan yedi yaşındaki bir erkek çocuğu olgusunun klinik belirtileri ve bu belirtilerin ardındaki olası psikososyal stres faktörlerinin yanında, olgunun tedavi süreci paylaşılmıştır. Bu olgu sunumu aracılığıyla çocukluk çağındaki konversiyon bozukluğunun önemli semptomlara neden olabileceğine, bozukluğun erken tanısının, tedavi sürecinde disiplinlerarası bir yaklaşımın gerekliliğinin ve somatik semptomlara yol açan psikososyal faktörlerin ele alınmasının önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Conversion disorder is defined as the loss or change of motor, sensory, and autonomic nervous system-related functions that cannot be explained completely with organic causes. The etiology of the disease may be explained by psychoanalytic theory, learning theory, sociocultural factors, and some traumatic life events besides genetic and neurobiological factors. The onset is usually between late childhood and early adulthood. The disorder occurs after a high rate of psychosocial stressors and the symptoms can vary. While astasia, as one of the possible complaints in conversion disorder, is defined as not being able to stand due to loss of motor power or sensory loss; abasia is identified as patients having no apparent motor problem but not being able to walk properly. Both conditions can be of organic as well as the psychogenic origin. In this paper, the clinical signs of a seven-year-old boy who was admitted to emergency service of Mersin University Faculty of Medicine with the complaints of astasia and abasia but was found to have conversion disorder is presented. The results of the medical examinations and the possible psychosocial stress factors behind these symptoms, as well as the treatment process of the case, were shared. With this report, we is aimed to draw attention to the importance of early diagnosis of the disorder, the necessity of an interdisciplinary approach in the treatment process, and the handling of psychosocial factors leading to somatic symptoms.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk, konversiyon bozukluğu, tedavi

**Keywords:** Child, conversion disorder, treatment

## GİRİŞ

Konversiyon bozukluğu, organik nedenlerle açıklanamayan motor, duyuşsal ve otonom sinir sistemiyle ilgili işlevin kaybı veya değişikliği olarak tanımlanır. Bozukluğun kadın ve erkeklerde görülme oranı yaklaşık 2-10/1'dir ve başlangıç genellikle

geç çocukluk ve erken erişkinlik arasındaki dönemdedir (Ali ve ark. 2015). Bu bozukluk çocuklarda ve ergenlerde batı ülkelerinde nadir olarak görülse de ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuranların önemli bir bölümüne bu tanının konduğu bildirilmiştir (Akdemir ve Unal 2006). Konversiyon belirtilerinin yüksek oranda psikososyal

**Geliş Tarihi:** 06.11.2019, **Kabul Tarihi:** 30.07.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 21.01.2021

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, <sup>6</sup>Prof., Mersin Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Mersin, <sup>2</sup>Klinik Psik. Arş. Gör., Çankırı Karatekin Üniv. Edebiyat Fak., Psikoloji Bl., Çankırı, <sup>3</sup>Uzm., Kırşehir Ahi Evran Üniv. Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Kırşehir, <sup>4</sup>Doç., Başkent Üniv. Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Adana, <sup>5</sup>Doç., Mersin Üniv. Tıp Fak., Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., Mersin.

**Dr. Ozan Kayar, e-posta:** pskozan@gmail.com

bir stresör sonrasında ortaya çıktığı kabul edilmekle birlikte, yaygın görülen yakınmalar astazi (ayakta duramama), abazi (yürüyememe) ve paralizi (inme) gibi motor bozukluklar, parastezi (uyuşma, karıncalanma) gibi duyu bozuklukları, yutma güçlüğü, öğürme, anosmi (koku kaybı) gibi otonom sinir sistemiyle ilgili semptomlar ve epileptik olmayan nöbetlerdir (Leary 2003). Bu belirtilerden astazi motor gücü kaybı veya duyu kayıp ile ayakta duramama olarak tanımlanırken, abazide kişi hareket kabiliyetini korurken yürümekte ciddi zorlanma yaşama durumu söz konusudur. Her iki durum organik olduğu kadar psikojenik kökenli de olabilmektedir (Vercueil 2010).

Bu yazıda ise astazi ve abazi belirtileriyle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne yönlendirilen ve yapılan incelemeler sonucunda konversiyon bozukluğu olduğu saptanan 7 yaşındaki erkek çocuğu olgunun klinik belirtileri ve bu belirtilerin ardındaki olası etmenlerin yanında, olgunun tedavi süreci paylaşılacaktır.

## OLGU

Yedi yaş üç aylık erkek olgu iki gece önce uykudan uyandıran bacak ağrısı ile uyanma ve sağ ayaktan başlayıp sol ayağa yayılan kasılma ve titreme şikayetlerinin artması ile yürüyemez hale gelince acil servise getirilmiş, ardından acil servisten daha ileri tetkikler için pediatri kliniğine sevk edilmiştir. Sevk üzerine gerçekleştirilen değerlendirmede daha evvel benzer yakınmalarının olmadığı öğrenilen ve olası organik tanıları araştırmak adına bir süre pediatri kliniğinde yatış almasına karar verilen olgu, bu süreçte gerçekleştirilen tetkiklerde organik bir patolojinin olmadığını görülmesi üzerine polikliniğimize yönlendirilmiştir.

Olgu ilk psikiyatrik değerlendirme görüşmesi sırasında endişeliydi ve başlarda bacağına dokunulmasını istemedi. Bir süre sonra dikkati dağılınca bacağına dokunulmasına fazla tepki göstermese de dokunulmak üzere olduğunu hissettiğinde tedirgin olduğu gözlemlendi. Görüşme konusunda motive ve odaklanmış görünüyordu. Düşünce içeriğinde yaklaşmakta olan sınavlarına yoğunluk vardı ve sınavda başarısız olma konusunda endişeliydi. Halüsinasyon veya yanılma yoktu. Gelişimsel öykü ve içinde bulunduğu durum hakkında bilgi edinmeye yönelik ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda olgunun, ailenin ilk çocuğu olduğu ve bir buçuk yaşında bir de erkek kardeşi olduğu öğrenildi. Anne, lise mezunu ve otuz dört yaşında bir ev hanımıyken; baba lise mezunu, otuz sekiz yaşında ve bir lojistik firmasında çalışıyordu. Annede ve babada tanı konulmuş bir psikiyatrik hastalık bulunmuyordu. Ancak annenin ergenlik dönemindeyken kendini yoğun stres altında hissettiği zamanlarda bayılma şeklinde kendini gösteren ve amaçlı olarak ortaya çıkmayan, görüşmede konversiyon ataklarını düşündüren durumların bulunduğu, bu bayılma nöbetleriyle ilişkili o dönemde annenin ebeveynleri tarafından herhangi bir uzmanının yardımına başvurulmadığı

öğrenildi. Aileye olgunun birinci derece akrabalarında da benzer yakınmaların olup olmadığının sorulması üzerine babadan, olgunun halasında da ergenlik döneminde daha sık olmak üzere bayılma ataklarının var olduğu, genç yetişkinlik döneminde bir psikiyatrist tarafından sorunun psikolojik stres etmenlerinden kaynaklandığı ifade edilerek halaya konversiyon bozukluğu tanısının konduğu bilgisi alındı.

Öte yandan annenin gebelik sürecinde herhangi bir sistemik bozukluk, düşük tehdidi, ilaç kullanımı, anemi, fiziksel şiddet gibi riskli durumlar yaşanmamıştı. Olgu 8 aylık ve sezaryen ile doğmuş, doğumunun hemen sonrasında ağlamamış ve solunum yetmezliği nedeniyle bir süre küvezde kalmıştı. Olguda iki buçuk yaşındayken ateşli konvülsiyon öyküsü de mevcuttu ve tonsillektomi ve kulak tüpü ile ilişkili iki tane operasyon geçirmişti. Yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimi açısından herhangi bir gelişimsel gecikme olmamıştı. Olgu, hali hazırda ilkokul ikinci sınıfa gidiyordu ve okula ilk başladığında herhangi bir uyum sorunu yaşanmamıştı. Olgunun okulda akran ilişkileri genel olarak iyiydi ancak akademik başarısı düşüktü. Bir hafta önce olguya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı ile 27 mg/gün dozunda metilfenidat tedavisine başlanmıştı. Anne, olgunun ödev yapmak için inatla masaya oturmadığını, okulda çok hareketli olduğunu, her sınav öncesi ciddi kaygılarının ve somatik yakınmalarının (baş ağrısı ve kusma gibi) bulunduğunu, sınavlarının öncesinde başarısız olması halinde kendisine kızılıp kızılmayacağı konusunda pazarlık yaptığını ifade etti. Buna ek olarak anne, bir süredir olgunun kendisinden sürekli ilgi beklentisi içinde olduğunu ve kardeşini yoğun olarak kıskandığını belirtti. Bununla ilgili ise, anne, bir yandan yeni yürümeye başlayan ve oldukça hareketli olarak nitelendirdiği bir buçuk yaşındaki diğer çocuğuyla ilgilenmek zorunda olduğu için, son zamanlarda olguya olan ilgisinde azalma olduğunu ve ikisini idare etmenin kendisi için çok zor olduğunu ifade etti.

Olgunun değerlendirme sürecinde yakın zamanda pediatri kliniğinde olguya yönelik gerçekleştirilen organik tetkiklere ilişkin sonuç raporları incelendiğinde olgunun fizik muayenesinde solunum, kardiyak ve gastrointestinal sistemlerine ilişkin herhangi bir patoloji saptanmadığı görüldü. Laboratuvar bulgularına göre olgunun hemogram, biyokimya, C-reaktif protein (CRP), sedimantasyon hızı, miyogloblin, elektrolit değerleri normal aralıktaydı. Pelvis grafisi, spinal ve serebral manyetik rezonans (MR) sonuçları da olguda herhangi bir patolojik bulgunun olmadığını gösteriyordu. Bütün bu tetkikler göz önünde bulundurularak Guillain Barre sendromu (GBS), multipl skleroz (MS), transversmiyelit, pelvik veya spinal tümör gibi olgunun yakınmalarıyla ilişkili olası organik patolojilerin dışlanmış olması, astazi ve abazi belirtilerinin nörolojik muayene bulgularıyla uyumlu olmaması, belirtilerin farklı zamanlarda dalgalanma göstermesi ve başlangıcının ve alevlenmesinin son zamanlardaki psikolojik stres faktörleriyle ilişkili olduğunun düşünülmesi gibi nedenlerle olguya

DSM-5 tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu ve bunun yanında DEHB tanıları kondu. Ayrıca olgunun anksiyöz karakter özelliğine sahip olduğu düşünüldü.

Olgunun tedavi sürecinde ise öncelikle olası bir yan etki olup olmadığını dışlamak adına metilfenidat tedavisine devam edilmemesine karar verildi. Bunun yanında olgunun ayakta durma ve yürümeyle ilişkili yakınmalarına yönelik fiziksel egzersizlerin tedavide davranışçı uygulamaların bir parçası olarak kullanılması ve bu süreçte olguya gerçekleştirilebilecek egzersizlerin zorluk derecesi ve süresi, olguda egzersizler esnasında ortaya çıkabilecek olası ağrıların olguya zarar verip vermeyeceği gibi durumlarla ilgili fizik tedavi ve ortopedi bölümlerinden eş zamanlı olarak görüş ve destek alınması alternatifini düşünlüdü. Ancak erken tanı ve psikiyatrik tedavinin varlığında çocuklarda konversiyon bozukluğunun genellikle iyi seyirli olmasından ötürü (Pehlivanürk ve Ünal 2002) bu alternatifin olguya ve ebeveyne yönelik psikoterapötik görüşmelerin ardından süreç içinde değerlendirilmesine karar verildi. Bu süreçte ilk değerlendirme görüşmesinin dışında, ertesi gün olguya bir kez ve yine ertesi gün ve 3 gün sonra olmak üzere toplam iki kez ebeveynle görüşüldü. Tedavide ise olguya ve ebeveyne yönelik psiko eğitim, olgunun durumuyla ilişkili olabileceği düşünölen belli gündem maddelerine odaklanılarak davranışçı müdahalelerin ve telkine yatkınlığın kullanılması ile ilerlendi.

Olguya ertesi gün gerçekleştirilen görüşmede, olguya konversiyon belirtilerinin nasıl oluşabileceği ve zorlayıcı duygusal durumların motor hareket sorunlarıyla ilişkisi, olgunun özelden farklı örneklerle gelişim seviyesine uygun olarak anlatıldı. Bu doğrultuda olguya *“Sınavlara girmeden önce her çocuk bir miktar kaygı yaşar. Ancak biliyor musun bu kaygılar biraz fazla olduğunda, bazen bazı çocukların midesi bulanabilir, başı ağrıyabilir, bazıları ellerini kıpırdatamayabilirler hatta konuşamazlar. Sence bu durum sende son zamanlarda nasıl yaşandı?”* diye sorulması üzerine *“Bacaklarım ağrıdı, uyuştı ve yürüyemez oldum.”* şeklinde bir yanıt alındı. Bunun üzerine olguya, var olan yakınmalarıyla ilgili endişe edecek durumun olmadığı, yürüme ve ayağa kalkma sürecini yeniden kontrol edebileceği, bunun dışında kendi başına başka neleri yapabildiği, tek başınayken yapamam dediği durumların neler olduğu ve esasında kendi başına bunların üstesinden gelip gelemeyeceği gibi konularda konuşularak olgunun iyileşmeye dair inancı ve davranışı üzerindeki otonomi hissi desteklenmeye çalışıldı. Bunun yanında olgunun yakınmalarıyla ilişkili baskın stres etmeninin yaklaşan sınavında başarısız olma kaygısı olduğu düşünölenerek olguya, *“Duydum ki yakın zamanda sınavların başlayacakmış. Böyle zamanlarda kendini genelde nasıl hissedersin?”* diye sorulması üzerine olgudan, *“Korkuyorum. Çünkü annem sürekli ders çalışmamı ve sınavlardan yüksek notlar almamı istiyor. İsteddiğini yapmayınca bana kötü sözler söylüyor. Bir de bana bağıriyor kötü not alınca.”* yanıtı alındı. Özellikle bu konuyla ilgili olgunun konuşurken zorlandığı, kaygısının

ve direncinin arttığı ve kurduğı her bir cümle sonrasında sessiz kaldığı gözlemlendi. Bunun üzerine konuyla ilgili görüşme esnasında ortaya çıkan boşluklarda, annenin olguya yönelik yargılayıcı ve cezalandırıcı tutumlarıyla ilgili dışa vurmakta zorlandığı duygu ve düşünceleri kabul edici tutumlarla karşılanarak olgu, duygusunu sözel olarak ifade edebilmesi yönünde teşvik edildi.

Olgunun tedavi sürecinde ebeveynle gerçekleştirilen görüşmelerde ise psiko eğitim ve davranışçı müdahaleler ile ilerlendi. İlk görüşmede ebeveyne, olgunun özel durumuna yönelik farkındalık kazandırmak amacıyla konversiyonun tanımı, nedensel süreci, olgunun özelinde duygusal zorlanmalarla konversiyon belirtilerinin ilişkisi ve eğer iş birliği içinde olunursa bu tür durumlarda hastaların düzelmeye olasılığının yüksek olduğu anlatıldı. Öte yandan ebeveynle, ikincil kazanç kavramı, olgunun hasta rolünü sürdürmesine hizmet edebilecek ikincil kazançlarının neler olabileceği, ne tür ebeveyn tutumlarının bu ikincil kazançları pekiştirebileceği ve bu noktada neler yapılabileceği (olgunun yakınmalarına karşı nötr durma ve sabırlı olma, olgunun kendi kendine yürümesini ve davranışı üzerinde kontrol hissetmesini destekleme gibi) hususlarında konuşuldu. Bunun akabinde gerçekleştirilen ikinci görüşmede de yine olgunun özelinde belli gündem maddeleri (olgunun akademik düzeyiyle ilgili gerçekçi beklentiler oluşturma, başarısızlığa tolerans gösterme, cezalandırıcı tutumlardan uzak durma ve güçlü yönleri odaklanma, her iki çocuğa da koşulsuz ilgi ve sevgi davranışlarını dengeli biçimde ifade etme ve anne baba olarak çocuklar üzerindeki ebeveynlik sorumluluğunu birlikte paylaşma) üzerinde durularak ebeveyn tutum ve davranış önerilerinde bulunuldu.

İlk görüşmeye tekerlekli sandalyeyle getirilen olgu, son ebeveyn seansının ertesi gününde, bacaklarında ağrı, uyuşma, astazi ve abazi yakınmaları tamamen ortadan kalkmış bir halde polikliniğimize gelmişti. Değişimin tedricen değil, bir anda gerçekleşmesi ilginçti. Görüşmede aileye seanslara devam etmenin belirtilerin nüksünün önlenmesi açısından önemi ifade edilse de aile tedaviyi sürdürmedi. Bunun üzerine olgunun yasal vasisinden hazırlanması planlanan bu olgu raporu için yazılı onam ve olgudan sözlü onam alındı.

## TARTIŞMA

Genel popülasyondaki diğer bireylere göre konversiyon bozukluğu olan bir kişinin birinci derece kadın akrabalarında da bu bozukluğun görülmesi olasılığının 14 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Marshall ve ark. 2015). Olgunun halasında konversiyon bozukluğu tanısının bulunduğu ilişkin aileden alınan bilgilerin yanında, görüşmede annede ergenlik dönemi boyunca var olan sık bayılma nöbetlerinin yapay bozukluk ya da temaruzdan ziyade konversiyon bozukluğunu düşündürmesi genetik duyarlılığın etiyolojide rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ancak özellikle

çocuklarda ve ergenlerde hastalıkla ilişkili yakınmaların ortaya çıkmasında ve sürmesinde günlük yaşamdaki psikososyal stres etmenlerinin, ebeveynle ilişkili psikodinamik süreçlerin ve hastalık davranışını pekiştirici bazı ebeveyn tutumlarının önemli rollerinin olabileceği vurgulanmaktadır (Yalug ve ark. 2007). Çalışmanın ana amacı göz önünde bulundurularak bu bölümde, olgumuzun yakınmalarıyla ilişkili olduğu düşünülen psikososyal stres etmenleri ve bazı ebeveyn tutumlarının tedavide ele alınış biçimi tartışılmıştır.

Olgumuzla ilgili ebeveynlerden alınan öyküye yakından bakıldığında olgumuzun gelişimsel süreci boyunca özellikle annede aşırı koruyucu tutumlarının varlığının olduğu göze çarpmaktadır. Bu süreçte yaşanan sağlıkla ilgili yoğun kaygıya yol açabilecek durumların, birincil bakım veren olmasından ötürü annede olguya yönelik aşırı koruyucu tutumları arttırmış olabileceği söylenebilir. Öte yandan olgumuzun okula başlama dönemine denk gelen kardeşinin doğumu sonrasında, o yaşa kadar farklı hastalık durumlarından ötürü annede gözlemlenen yoğun koruma ve ilgi davranışlarının azaldığı, akademik alanda ise olguya yönelik baskıcı ve cezalandırıcı tutumların arttığı görülmektedir. Özellikle annede gözlemlenen bu tarz tutum değişimlerinin olgunun kardeşine yönelik artan kıskançlık duygularıyla yakından ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu noktada bizim için en çok ilgi çekici olan durum, olgumuzda konversiyon yakınmaları ortaya çıktığında erkek kardeşin yeni ayakta durmaya ve yürümeye başlamış olması ve olgunun yakınmalarının astazi ve abazi biçiminde görülmesidir. Bu durum, psikanalitik kuram bağlamında regresyon mekanizmasını ve/ya yakınmaların bilinçdışında *“Benimle daha çok ilgilen!”* ya da *“Beni terk etme!”* biçiminde bir yardım çağrısı niteliğinde karşılığının olabileceğini akla getirmektedir (Kaplan 2016). Nitekim konversiyon bozukluğu, bireylerin dışa vurmakta zorlandıkları duygularının ve karşılanmayan ruhsal ihtiyaçlarının bir tür ifade biçimi olarak tanımlanmaktadır (Kozłowska 2007). Bunun yanında psikanalitik kurama göre konversiyon bozukluğunda bilinçdışında dışa vurulmayan dürtüler ve iç çatışmalar sonucunda ortaya çıkan anksiyetenin, dönüştürme (konversiyon) savunma mekanizması ile birtakım bedensel yakınmalar biçiminde karşılık bularak ortadan kalktığı ifade edilmektedir. Konversiyon yakınmalarının ortaya çıkmasıyla yaşadığı yoğun anksiyeteden kurtulan hastalar için bu durum birincil kazanç olarak nitelendirilmektedir (Öztürk 2001). Bu bağlamda gerek kardeşin doğumuyla beraber özellikle son zamanlarda annede daha da azalan ilgi sonrası olası terk edilme anksiyetesinden gerekse sınav başarısıyla ilgili annenin olguya yönelik işlevsel olmayan tutumlarının olguda yarattığı anksiyeteden konversiyon yakınmaları aracılığıyla kurtulma durumu olgunun birincil kazancı olarak yorumlanabilir. Buna ek olarak psikiyatrik olarak değerlendirildiğinde olgumuzda gözlenen anksiyöz yapının da bahsi geçen psikososyal stres etmenlerine duyarlılığı daha da arttırmış olabileceğini vurgulamakta yarar vardır.

Öte yandan konversiyon bozukluğu olan bireyler, hastalıkları nedeniyle çevrelerinde bulunan yakınlarından ilgili, anlayışlı ve hoşgörülü tutumlar görebilirler, bu da onları bazı sorumluluklardan kurtarmaya yarayabilir. Hastaların farkındalığı dışında ortaya çıkan ve daha çok psikolojik ödüllerle karakterize olan bu tarz durumlar ikincil kazançlar olarak tanımlanmaktadır (Öztürk 2001). Bunun yanında çocuklarda konversiyon bozukluğunun davranışçı tedavi sürecinde, özellikle ebeveynlerde yaygın olarak gözlemlenen ikincil kazançları pekiştirme tutumlarının önlenmesinin ve çocuklarda ve ebeveynlerde sağlıklı tepkilerin desteklenmesinin etkili olduğu ifade edilmektedir (Zincir ve ark. 2012). Bu bağlamda olgumuzda yakın zamanda ortaya çıkan konversiyon yakınmalarının, kardeşin doğumuyla ve okula başlamayla birlikte azalma gösteren annenin eski yoğun ilgisini yeniden kazanmaya ve yaklaşan sınavla ilişkili olası bir başarısızlıkta annenin cezalandırıcı tutumlarına maruz kalmamaya yönelik ikincil kazançlara hizmet ediyor olabileceği düşünülmüştür. Bunun üzerine ebeveynle sürdürülen görüşmelerde bahsi geçen hususlarda ikincil kazançların önlenmesi noktasında neler yapılabileceğiyle ilişkili davranışçı müdahalelerde bulunulmuş, bu müdahalelerin aynı zamanda olgunun birincil kazancıyla ilişkili anksiyete etmenleri üzerinde de etkili olacağı varsayılmıştır. Ayrıca bu hastaların tedavi sürecinde akut yakınmaların ortadan kaybolmasında ikincil kazançlarının önlenmesine yönelik davranışçı teknikler aracılığıyla telkine yatkınlığın kullanılmasının da önemli bir iyileştirici etmen olduğu vurgulanmaktadır (Moene ve ark. 2003). Bu durum gözetilerek tedavi sürecinde olguya, yakınmalar üzerinde kontrol geliştirebileceğine yönelik destekleyici tutumlar benimsenerek, ebeveyn de evde benzer tutumları sergileme noktasında psikoeğitim verilerek bu teknikten de yararlanılmıştır.

Konversiyon bozukluğu olan bireylere organik hastalık tanısı konulmasının, uzun süreli gereksiz tetkiklere neden olabileceği ve tedavi sürecinde disiplinlerarası iş birliğinin önemi vurgulanmaktadır (Pehlivanurk ve Unal 2000). Mevcut olgumuzda ise başlangıçta konversiyon bozukluğu tanısı dikkate alınmadığından birçok ayrıntılı organik tetkik yapılmış olsa da hastanın yönlendirme süreci kısa süreli olmuş, var olan tablo psikiyatrik konsültasyon sonrasında netleştirilebilmiş ve olgunun tedavi sürecinde geç kalınmamıştır. Bunun yanında olgumuzun tedavi süreciyle ilgili sorulması gereken önemli bir soru, *“Eğer olgu ve ebeveyn ile hiç görüşülmeseydi, pediatri rutinine devam edilerek sadece ikincil kazançların kısa süreli de olsa elde edilmesiyle olgunun konversiyon yakınmaları ortadan kalkabilir miydi?”* sorusudur. Bunun ayrımını yapmak kolay olmasa da, olgumuzun tedavi sürecinde genel itibarıyla tanının geciktirilmemesinin, psikoterapötik görüşmeler yoluyla olgunun yakınmalarının altında yatabilecek psikolojik etmenler üzerinde kısa süreli de olsa çalışılmasının, olgu ve ebeveynin tedaviye uyumunun, olguda davranım bozukluğu

belirtileri ya da olgunun geçmişinde istismar öyküsü gibi durumların bulunmamasının yakınmaların ortadan hızla kalkmasında ve olgunun normal yaşam rutinine dönmesinde bir bütün halinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca her ne kadar olguyla ve ebeveynle daha uzun süreli görüşmelere devam edilerek, hastalığın nüksetmesinin önlenmesi noktasında daha etkin olunabileceği düşünülse de olgunun kısa sürede şikayetlerinin ortadan kalkmasının ardından tedavi sürecinin aile tarafından sonlandırılmasının nüks ihtimalini arttırabileceği de göz önünde bulundurulması gereken önemli bir noktadır. Nitekim bu hastaların dörtte birinde stresli yaşam olaylarının olduğu dönemler boyunca hastalığın tekrarladığı bildirilmektedir (Kaplan ve ark. 1994).

---

#### KAYNAKLAR

- Akdemir D, Unal F (2006) Early onset conversion disorder: a case report. *Türk Psikiyatri Derg* 17:65-71.
- Ali S, MD, Jabeen S, Pate RJ ve ark. (2015) Conversion disorder-mind versus body: a review. *Innov Clin Neurosci* 12:27-33.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA (1994) Somatoform disorders. *Williams and Wilkins. Synopsis of Psychiatry* 7:617-32.
- Kaplan M (2016) Clinical considerations regarding regression in psychotherapy with patients with conversion disorder. *Psychodynamic Psychiatry* 44:367-84.
- Kozłowska K (2007) The developmental origins of conversion disorders. *Clin Child Psychol Psychiatry* 12:487-510.
- Leary PM (2003) Conversion disorder in childhood-diagnosed too late, investigated too much? *J R Soc Med* 96:436-8.
- Marshall SA, Landau ME, Carroll CG ve ark. (2015) Conversion disorders. *Medscape Reference*. <http://emedicine.medscape.com/article/287464-9> Kasım 2020'de erişildi.
- Moene FC, Spinhoven P, Hoogduin KA ve ark. (2003) A randomized controlled clinical trial of a hypnosis-based treatment for patients with conversion disorder, motor type. *Int J Clin Exp Hypn* 51:29-50.
- Öztürk O (2001) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Feryal Matbaası, s.393-8.
- Pehlivan Türk B, Unal F (2000) Conversion disorder in children and adolescents: clinical Features and comorbidity with depressive and anxiety disorders. *Türk J Pediatr* 42:132-7.
- Vercueil L (2010) Astasie-abasie. Causes psychogènes et nonpsychogènes. *Rev Neurol* 166:221-8.
- Yalug I, Oezten E, Tufan AE (2007) Conversion disorder: a case presentation and review of literature. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 27:458-62.
- Zincir SB, Yanartaş Ö, Semiz ÜB ve ark. (2012) Konversiyon bozukluğu ile ilgili psikiyatrik ve nörolojik bakış açılarının bir olgu nedeniyle gözden geçirilmesi. *J Mood Disord* 1:86-90.