

Konversiyon Bozukluğunda Çocukluk Çağı Travma Öyküsünün Psikiyatrik Belirtilere Etkisi Var mı?

Hatice GÜZ*, Zahide DOĞANAY**, Esra ÇOLAK***, Ayşin TOMAÇ***,
Gökhan SARISOY***, Ayşen ÖZKAN**

ÖZET

Konversiyon bozukluğu ve çocukluk çağı travma öyküsü arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsü olan ve olmayan hastalar arasında demografik ve klinik belirtilerde farklılık olup olmadığı araştırıldı. Bu amaçla DSM-IV tanı kriterlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı konan ve çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan 108 hasta çalışmaya alındı. Hastalara bilgi formu, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), Belirti Tarama Listesi (SCL-90), İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulandı. Çocukluk çağı travma öyküsü olan 35 kişide (%32.4) travma öyküsü olmayanlara göre, yaş ortalaması ile hastalık başlangıç yaşının düşük olduğu, SCL-90 alt itemlerinden anksiyete, fobik anksiyete ile intihar düşüncesi ölçeği ve GRISS toplam puanının yüksek olduğu belirlendi. Elde edilen veriler, konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün olmasının, klinik açıdan önemli olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon bozukluğu, çocukluk çağı travması, psikiyatrik belirtiler.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:80-85

SUMMARY

Does Childhood Trauma History Effect the Psychiatric Symptoms of Conversion Disorder or Not?

It is known that there is a relationship between conversion dis-

order and childhood trauma history. The aim of this study was to determine whether the present childhood trauma history in the patients with conversion disorder related with the demographic and clinical characteristics or not. One hundred and eight patients who diagnosed as conversion disorder with DSM-IV included in this study. All patients were asked to fill a Patient Information Form, the Dissociative Experience Scale (DES), the Symptom Check List (SCL-90-R), Suicide Ideation Scale and Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory. It was determined that the mean age and the beginning age of the disease is lower and the sum of the points of GRISS, the sum of the subitems of SCL-90 such as anxiety, phobic anxiety and suicide ideation scale were higher in the 35 (32.4 %) patients who had present childhood trauma history than the patients who had not. In conclusion, presence of childhood trauma history in conversion disorder thought to be important in clinical aspects.

Key Words: Conversion disorders, childhood abuse, psychiatric symptoms.

GİRİŞ

Çocukluk çağı travma öyküsünün, bir çok psikiyatrik hastalık ile ilişkisi olduğu bilinmekte ve hastalık oluşumu için risk etkeni olarak kabul edilmektedir. Disosiyatif Bozukluklar, Travma Sonrası Stress Bozukluğu, Borderline Kişilik bozukluğu, Alkol ve Madde Bağımlılığı, intihar girişimleri gibi bir çok eksen I ve II tanıları ile çocukluk çağı travma öyküsünün varlığı arasındaki ilişki gösterilmiştir (Zanarini ve ark. 2002, Breslau 2002, Brown 2002, Schafer ve ark. 2000, Levitan ve ark. 1998, Ellason ve Ross 1997). En çok üzerinde durulan hastalıklar ise

* Yrd. Doç. Dr., *** Dr., 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ** Yrd. Doç. Dr., Acil Tıp Anabilim Dalı,

** Prof. Dr., Serbest Hekim, SAMSUN

disosiyatif bozukluklar olmuş, hatta panik bozuklukta da depersonalizasyon gibi disosiyatif semptomların olması nedeniyle travma öyküsünün önemine yer verilmiştir (Marshall ve ark. 2000, Bowman 1993, Chu ve Dill 1990, Simeon ve ark. 2001, Gast ve ark. 2001).

Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsü, en az diğer bozukluklar kadar araştırılmış bir konu olup, özellikle yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastalarda, çocukluk çağı travma öyküsünün sık görüldüğü bildirilmiştir (Bowman 1993, Bowman ve Markand 1996, Bowman 2000, Lesser 1996, Kristensen ve Alving 1992). Daha sonraki çalışmalarda da bu ilişkinin varlığı onaylanmıştır. Alper ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında, 85 konversiyon bozukluğu olan hasta incelenmiş ve hastaların %24'ünde cinsel, %15.5'inde fiziksel travma öyküsü olduğu saptanmıştır. Bazı yayınlarda ise bu oran %86'lara varmaktadır (Rosenbaum 2000). Roelofs ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise konversiyon bozukluğu olan hastalar incelenmiş ve %15'inde herhangi bir çocukluk çağı travmasının olmadığı, geri kalan hastalarda fiziksel, cinsel ya da her iki travmanın birlikte olduğu, affektif bozukluğu olan hastalara göre, konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünün daha fazla görüldüğü bildirilmiştir.

Bu çalışmada, konversiyon bozukluğu tanısı konan hastalarda, çocukluk çağı travma öyküsünün görülme oranının ve bu tür travması olan hastalar ile olmayan hastalar arasındaki farklılıkların saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine ve psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar alındı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı konulan 108 hasta çalışmayı tamamladı. Hastalara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul etme ve uygulanan testlere yanıt verebilecek durumda olma koşulları arandı. Konversif bayılmaları olan hastalarda, bayılmalarını takiben aynı gün içinde testlere yanıt verebilecek durumda olduklarında formları dolduruldu. Hastaların herhangi bir nörolojik hastalığı veya öyküsü olmaması, şizofreni, temaruz, yapay bozukluk, mental retardasyon, tıbbi duruma bağlı ruhsal bozukluk gibi ek tanıların olmaması; fizik, nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmaması koşulu arandı.

Hastalara sosyodemografik ve klinik özellikleri içeren,

araştırmacılar tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bilgi formu uygulandı. Bilgi formunda hastalara, çocukluk veya ergenlik çağında fiziksel, duygusal veya cinsel travma geçirip geçirmediği soruldu. Bu travma türlerinden herhangi birine "evet" diyen hastalar çocukluk çağı travma öyküsü olan hastalar olarak ayrıldı. Takibinde Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) (Şar ve ark. 1997), Belirti Tarama Listesi (SCL-90) (Dağ 1991) ve İntihar Düşüncesi Ölçeği (Dilbaz ve ark. 1995) uygulandı. Hastaların cinsel doyumlarını değerlendirmek için de Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRISS) (Tuğrul ve ark. 1993) kullanıldı. Hastalardan 42'si (travma öyküsü olan 10 kişi, olmayan 32 kişi) bu ölçeği doldurmayı kabul etti.

Konversiyon bozukluğu tanısı iki araştırmacının muayenesi sonucunda konuldu. 12 hasta diğer psikiyatristin görüşmesine gelmediği için çalışma dışı bırakıldı.

İstatistiksel değerlendirmede karşılaştırmalar için kare (gerektiğinde Fisher'in tam olasılık testi) ve t-testi uygulandı.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan hastaların 73'ünde (%67.6) herhangi bir çocukluk çağı travma öyküsünün olmadığı (Grup 1), 35 kişide (%32.4) ise böyle bir öykünün olduğu (Grup 2) belirlendi.

Grup 1'in yaş ortalaması 38.5 (sd=10.9) yıl, Grup 2'nin 33.5 (sd=11.7) yıl olarak saptandı. Yaş ortalaması açısından çocukluk çağı travma öyküsü olan grubun yaş ortalamasının, olmayan gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (p=0.03). Hastalık süresine bakıldığında Grup 1'in ortalama hastalık süresi 8.4 (sd=6.7) yıl, Grup 2'nin ise 9.8 (sd=9.7) yıl olduğu görüldü. Hastalık süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p=0.4). Başlangıç yaşı incelendiğinde ise, Grup 1'in ortalama başlangıç yaşı 28.9 (sd=12.3) yıl, Grup 2'nin 21 (sd=11.1) yıl olarak saptandı. Çocukluk çağı travma öyküsü olan grupta, olmayanlara göre hastalığın daha erken yaşta başladığı belirlendi (p=.002).

Her iki grup arasında cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı farklılığın olmadığı görüldü (Tablo 1'de gösterilmiştir).

Konversiyon bozukluğu tipleri ile çocukluk çağı travma öyküsü arasındaki ilişkiye bakıldığında, duyu

Tablo 1. Her iki grupta sosyodemografik değişkenler

	Grup 1		Grup 2		p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					0.8
Kadın	62	84.9	31	88.6	
Erkek	11	15.1	4	11.4	
Medeni durum					0.9
Bekar	15	20.5	8	22.9	
Evli	56	76.7	26	74.3	
Dul	2	2.7	1	2.9	
Eğitim düzeyi					0.9
Lise altı	46	63	23	65.7	
Lise ve üstü	27	27	12	34.3	
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü					0.4
Yok	55	75.3	23	65.7	
Var	18	24.7	12	34.3	
Aile tipi					0.2
Çekirdek	64	57.7	27	77.1	
Geniş	9	12.3	8	22.9	
Hastaneye yatış sayısı					0.3
Yok	53	72.6	21	60	
Bir kez	7	9.6	4	11.4	
Birden çok	13	17.8	10	28.6	
Eş psikiyatrik tanı					0.02
Yok	51	69.9	32	91.4	
Var	22	30.1	3	8.6	
Konversiyon tipi					0.001
Motor semptomlarla giden	29	39.7	24	68.6	
Katılma-konvülsiyonlarla giden	20	27.4	3	8.6	
Duyu semptomlarıyla giden	1	1.4	4	11.4	
Karışık tip	23	31.5	4	11.4	

semptomları ile giden konversiyon bozukluğunun, travma öyküsü olan grupta, olmayan gruba göre daha fazla görülmesinden kaynaklanan farklılık olduğu tespit edildi.

Gruplar eş tanı varlığı açısından incelendiğinde, çocukluk çağı travma öyküsü olmayan grupta psikiyatrik eş tanının travma öyküsü olan gruba göre anlamlı derecede daha fazla görüldüğü saptandı (Tablo 1'de gösterilmiştir).

Klinik belirtiler açısından gruplar karşılaştırıldığında;

SCL-90 ölçeği alt itemlerinden anksiyete ve fobik anksiyete puanları ile İntihar Düşüncesi Ölçeği puanı ve GRISS toplam puanının çocukluk çağı travma öyküsü olan grupta, olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Diğer SCL-90 itemleri ve DES toplam puanı açısından farklılık saptanmadı (Tablo 2'de gösterilmiştir).

TARTIŞMA

Konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı travma öyküsünü araştıran yayınlar, daha çok yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğunu incelemiştir. Bu yayınlarda konversiyon bozukluğu olanlarda, çocukluk çağı travma öyküsünün epileptik hastalara göre daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (Alper ve ark. 1993, Bowman 1993, Bowman 2000, Kristensen ve Alving 1992, Lesser 1996). Bowman ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında ise, yalancı nöbet tipi konversiyon bozukluğu olan hastaların %77'sinde cinsel travma, (%59'u çocukluk veya ergenlik dönemi), %70'inde fiziksel travma (%48'i çocukluk veya ergenlik dönemi) öyküsünün olduğu saptanmıştır. Yayınlar bu oranlar genellikle %25 ile %70 arasında değişmekle birlikte, bu travmaların hastalık açısından etiyolojik önemi olduğu hemen hepsinde kabul edilmektedir (Alper ve ark. 1993, Alper ve ark. 1997, Bowman 1993,

Tablo 2. Her iki grupta alınan psikiyatrik ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Grup 1		Grup 2		P
	ortalama	sd	ortalama	sd	
SCL-90					
Somatizasyon	1.6	1.1	1.6	0.7	0.8
Obsesif-kompulsif	1.4	0.9	1.8	0.9	0.06
Kişilerarası duyarlılık	1.2	0.6	1.2	0.8	0.9
Depresyon	1.4	0.9	1.5	0.9	0.4
Anksiyete	1.3	0.9	1.8	0.9	0.01
Öfke-düşmanlık	1.3	0.8	1.6	0.8	0.1
Fobik anksiyete	0.9	0.8	1.8	1.4	0.004
Paranoid düşünce	1.2	0.8	1.4	0.9	0.4
Psikotizm	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6
Genel belirti düzeyi	1.5	0.8	1.4	0.7	0.8
İntihar düşüncesi ölçeği	4.2	3.5	7.4	4.8	0.001
GRİSS toplam puanı	25.5	3.2	40.5	8.2	0.0001
DES puanı	19.2	22.6	24.9	24.6	0.2

Bowman 2000, Kristensen ve Alving 1992, Lesser 1996). Araştırmamızda ise konversiyon bozukluğu olan hastalarda herhangi bir çocukluk çağı travma öyküsünün görülme oranı %32.4 olarak bulunmuştur. Bulduğumuz değer çoğu çalışma ile uyumlu olsa da, bu çalışmanın eksik yönlerinden biri, hastalara çocukluk çağı travma öyküsünü direkt olarak sorgulamamız, herhangi bir ölçek kullanmamamızdır. Daha önce ülkemizde yapılan araştırmada yazarlar, özellikle cinsel travma öyküsüne literatürden az rastladıklarını, bunun Türkiye'de bu tür travmaların seyrek görülmesinden değil, utanç nedeniyle hekimlerden gizli tutulabileceğinden bahsetmişlerdir (Kaygısız ve Alkın 1999).

Konversiyon bozukluğu ile ilgili çalışmaların tümünde, kadınlarda bu bozukluğun daha sık görüldüğü bildirilmiştir (Alper ve ark. 1993, Alper ve ark. 1997, Bowman 1993, Bowman ve Markand 1996, Bowman 2000, Kaygısız ve Alkın 1999, Kristensen ve Alving 1992, Lesser 1996, Rosenbaum 2000). Kadınlarda erken yaşlarda cinsel kötüye kullanımların sık olduğu ve buna bağlı olarak da bu bozukluğun kadınlarda daha sık görülebileceği ileri sürülmüştür (Kristensen ve Alving 1992, Rosenbaum 2000). Çalışmamızda da kadın hastalar çoğunluğu oluşturmuş, fakat travma öyküsünün olup olmasının cinsiyete göre bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Sadece cinsel travma öyküsü olanları ayrı olarak gruplandırılrsa, belki böyle bir sonuca

ulaşılabilirdi. Fakat tekrar böyle bir gruplandırma yapıldığında, hane başına düşen hasta sayısının az olması ve bu nedenle istatistiksel işlemlerin yapılması nedeniyle travma öyküsü olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılması uygun bulunmuştur.

Konversiyon bozukluğu çalışmalarında genelde ortalama yaş 35, başlangıç yaşı yaklaşık 25 yaş, hastalık süresi de 8 yıl olarak verilmiştir (Alper ve ark. 1993, Alper ve ark. 1997, Bowman 1993, Bowman ve Markand 1996, Bowman 2000, Kristensen ve Alving 1992, Ettinger ve ark. 1999, Eisendrath ve Valan 1994). Çalışmamızdaki veriler bu değerlere uymaktadır. Önemli veri ise, travma öyküsü olanlarda hastalık başlangıç yaşı ve yaş ortalamalarının, travma öyküsü olmayanlara göre daha düşük olmasıdır. Bu sonuç çocukluk çağında travma geçirenlerde konversiyon bozukluğunun daha erken yaşlarda başladığını göstermektedir.

Konversiyon bozukluğunda alt tipleri inceleyen çalışmalara literatürde pek rastlanmamaktadır. Kaygısız ve Alkın'ın (1999) çalışmasında karışık tip ve nöbet tipinde eş tanı oranının daha sık olduğu bildirilmiştir. Travma öyküsüne göre konversiyon bozukluğunda eş tanıları inceleyen yayına literatürde rastlanmamıştır. Araştırmamızda ise daha seyrek görülen duyu semptomları ile giden konversiyon tipinde travma öyküsünün daha sık görüldüğü, eş tanının ise travma öyküsü olmayan grupta daha fazla olduğu saptanmıştır. Şenol ve arkadaşları (1994), konversiyon

bozukluğunda duygusal algının kısıtlanmasının, dış uyaranlara karşı ilgisizliği niteleyen bir konversiyon belirtisi olabileceğini söylemişlerdir. Travma öyküsü olanlarda duygusal tip konversiyon bozukluğunun daha fazla olması hastaların travmaya verdiği bir tür tepki çeşidi olabilir.

Çocukluk çağında fiziksel veya cinsel travma geçiren kişilerde, psikiyatrik hastalıkların şiddetli olabileceği belirtilmiştir (Perez ve ark. 2002, Rosenbaum 2000, Classen ve ark. 1998). Çalışmamızda da, bu tür travma öyküsü olan hastalarda olmayanlara göre SCL-90 alt itemlerinden anksiyete ve fobik anksiyete düzeylerinde anlamlı bir yükseklik olduğu belirlenmiştir. Travmanın sonraki yaşantılarında da korku ve kaygıya neden olabileceği görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı travma öyküsü olan kişilerde intihar oranının sık olduğu bildirilmiştir (Mann ve ark. 1999, Brodsky ve ark. 1997). Konversiyon bozukluğunda da intihara sık rastlanmaktadır. Araştırmamızda da travma öyküsü olan kişilerde intihar düşüncesinin, olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Konversiyon bozukluğu ile ilgili yapılan çalışmalarda, çoğunlukla yalancı nöbet tipi, disosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı kötüye kullanımına odaklanılmış ve özellikle cinsel kötüye kullanım öyküsü olanlarda disosiyatif belirtilerin sık olduğu, bu tip konversiyon bozukluğunun disosiyatif bozukluklar başlığı altında incelenebileceği önerilmiştir (Alper ve ark. 1997,

Bowman 1993, Bowman 2000, Chu ve Dill 1990, Gast ve ark. 2001, Spitzer ve ark. 1998). Çalışmamızda DES kullanılarak travma öyküsü olan ve olmayan hastalar karşılaştırılmış, fakat gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Freud ve Charcot'tan beri konversiyon bozukluğunda çocukluk çağı cinsel travmaların sık olduğu ve bu yüzden bu kişilerde cinsel çatışmaların fazla olduğu bildirilmektedir (Roesler ve McKenzie 1994, Merskey ve Trimble 1979, Rosenbaum 2000). Hatta bu hastaların travmaları ve cinsel çatışmaları psikoterapi ile düzeltildiği zaman, hastalığın da çözüldüğü belirtilmiştir (Bowman ve Markand 1996). Hasta grubumuzda da çocukluk çağı travma öyküsü olan kişilerde, olmayanlara göre cinsel sorunların sık yaşandığı saptanmıştır.

Çalışmamızın eksik yönü, çocukluk çağı travma öyküsünün direkt olarak hastaya sorulmasıdır. Kapalı zarf uygulaması veya ölçek kullanımı ile bu öyküyü netleştirmek ve travmanın şiddetini belirlemek önemlidir. Bununla birlikte, bu çalışma konversiyon bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma öyküsü var ise, hastalığın erken yaşta başladığını, hastaların anksiyete ve fobik anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu, intihar düşüncelerinde artma olduğunu ve cinsel yaşamlarında sorun yaşadıklarını gösterdi. Bu nedenle konversiyon bozukluğu olan hastalarda çocukluk çağı travma öyküsü olup olmadığının sorgulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Alper K, Devinsky O, Perrine K ve ark. (1993) Nonpileptic seizures and childhood sexual and physical abuse. *Neurology*, 43:1950-1953.
- Alper K, Devinsky O, Perrine K ve ark. (1997) Dissociation in epilepsy and conversion nonpileptic seizures. *Epilepsia*, 38:991-997.
- Bowman ES (1993) Etiology and clinical course of pseudo-seizures. Relationship to trauma, depression, and dissociation. *Psychosomatics*, 34:333-342.
- Bowman ES, Markand ON (1996) Psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizures subjects. *Am J Psychiatry*, 153:57-63.
- Bowman ES (2000) The differential diagnosis of epilepsy, pseudo-seizures, dissociative identity disorder, and dissociative disorder not otherwise specified. *Bull Menninger Clin*, 64:164-180.
- Breslau N (2002) Psychiatric morbidity in adult survivors of childhood trauma. *Semin Clin Neuropsychiatry*, 7:80-88.

- Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP ve ark. (1997) Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry*, 154:1715-1719.
- Brown GW (2002) Measurement and the epidemiology of childhood trauma. *Semin Clin Neuropsychiatry*, 7:66-79.
- Chu JA, Dill DL (1990) Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry*, 147:887-892.
- Classen C, Field NP, Atkinson A ve ark. (1998) Representations of self in women sexually abused in childhood. *Child Abuse Negl*, 22:997-1004.
- Dağ İ (1991) Belirti tarama listesi SCL-90-R'in üniversite öğrencileri için geçerlik güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Dilbaz N, Holat H, Bayam G ve ark. (1995) intihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İstanbul.

- Eisendrath SJ, Valan NM (1994) Psychiatric predictors of pseudoseizures in patients with refractory seizures. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 6:257-260.
- Ellason JW, Ross CA (1997) Childhood trauma and psychiatric symptoms. *Psychol Rep*, 80:447-450.
- Ettinger AB, Devinsky O, Weisbrot DM ve ark. (1999) A comprehensive profile of clinical, psychiatric, and psychosocial characteristics of patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, 40:1292-1298.
- Gast U, Rodewald F, Nickel V ve ark. (2001) Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. *J Nerv Ment Dis*, 89:249-257.
- Kaygısız A, Alkın T (1999) Konversiyon bozukluğundaki ruhsal bozukluk eştanılarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:40-49.
- Kristensen O, Alving J (1992) Pseudoseizures-risk factors and prognosis. A case-control study. *Acta Neurol Scand*, 85:177-180.
- Lesser RP (1996) Psychogenic seizures. *Neurology*, 46:1499-1507.
- Levitan RD, Parikh SV, Lesage AD ve ark. (1998) Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry*, 155:1746-1752.
- Mann JJ, Waternaux C, Haas GL ve ark. (1999) Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*, 156:181-189.
- Marshall RD, Schneier FR, Lin SH ve ark. (2000) Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *Am J Psychiatry*, 157:451-453.
- Merskey H, Trimble M (1979) Personality, sexual adjustment, and brain lesions in patients with conversion symptoms. *Am J Psychiatry*, 136:179-182.
- Perez LE, Perez DG, Mata T ve ark. (2002) Psychiatric disorders, personality and traumatic experiences in conversive nonepileptic seizures patients. *Actas Esp Psiquiatr*, 30:233-239.
- Roelofs K, Keijers G, Hoogduin K ve ark. (2002) Childhood abuse in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry*, 159:1908-1913.
- Roesler TA, McKenzie N (1994) Effects of childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children. *J Nerv Ment Dis*, 182:145-150.
- Rosenbaum M (2000) Psychogenic seizures--why women? *Psychosomatics*, 41:147-149.
- Schafer M, Schnack B, Soyka M (2000) Sexual and physical abuse during early childhood or adolescence and later drug addiction. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 50:38-50.
- Simeon D, Guralnik O, Schmeidler J ve ark. (2001) The role of childhood interpersonal trauma in depersonalization disorder. *Am J Psychiatry*, 158:1027-1033.
- Spitzer C, Spelsberg B, Grabe H ve ark. (1998) Dissociative experiences and psychopathology in conversion disorders. *J Psychosom Res*, 46:291-295.
- Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E ve ark. (1997) Disosiyatif yaşantılar ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi tam metin kitabı.
- Şenol S, Önder E, Özalp E (1994) Konversiyon Belirtisi Olarak Körlük: Bir Olgu Sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5:291-294.
- Tuğrul C, Öztan N, Kabakçı E (1993) Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'nin standardizasyon çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:83-88.
- Zanarini MC, Yong L, Frankenburg FR ve ark. (2002) Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *J Nerv Ment Dis*, 190:381-387.