



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmasının dissosiyasyonla ilişkisi

The relation of childhood trauma with dissociation in patients with schizophrenia

Ayçe Şener¹, Nesrin Buket Tomruk², Cüneyt Evren², Mahmut Onur Karaytuğ¹

¹Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Turkey

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(3):1024-1032

Abstract

Purpose: The aim of this study was to search for frequency of childhood trauma in schizophrenics linking the relationship of depression and dissociative experience.

Materials and Methods: 80 patients (40 male-40 female) were interviewed according to the DSM-IV Patients were evaluated according to the sociodemographic data form, SCID-I form, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Dissociative Experiences Scale (DES), Taxon form of the scale (DES-Taxon), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS) and Dissociative Disorders Interview Scale (DDIS).

Results: Patients were divided into 2 groups as who have and who do not have childhood trauma. There was no significant difference between the groups in terms of sociodemographic data. There was also no significant relationship between illness related data of schizophrenia and the trauma experience. It is specifically observed that trauma experience has relation with depression and borderline personality. The existence of emotional abuse is the most correlated trauma type with dissociative experience and depression after total score in childhood trauma questionnaire.

Conclusion: It is important to ask for a history of trauma in routine psychiatric examination in patients with schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, trauma, dissociative experiences

Öz

Amaç: Dissosiyatif belirtiler, şizofreni de dahil olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalıkla beraber görülür ve sıklıkla öncesinde travmatik bir deneyim mevcuttur. Bu çalışmayla Şizofreni tanılı hastalar'da çocukluk çağı travmasının sıklığı ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 40 kadın, 40 erkek olmak üzere 80 hasta ile görüşülmüştür. Çalışmaya dahil edilen hastalar; sosyodemografik veri formu, SCID-I ölçeği, çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28), dissosiyatif yaşantılar ölçeği (DES), DES takson ölçeği (DES-Takson), Calgary şizofrenide depresyon ölçeği (ÇŞDÖ), dissosiyatif bozukluklar görüşme formu (DDIS) ile değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalar çocukluk çağı travması olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldı. Çocukluk çağı travmasına maruz kalan grup ile maruz kalmayan grup karşılaştırıldığında sosyodemografik veriler açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hastalığa ilişkin veriler ile de travma yaşantısı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Travma yaşantısı ile depresyon ve borderline kişilik özellikleri varlığı özellikle ilişkili bulundu, yaşanan travma türlerinden ise duygusal kötüye kullanım varlığı, çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28) toplam skorundan sonra dissosiyatif yaşantıların varlığı ve depresyon ile en ilişkiliydi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucuna göre şizofreni tanılı hastalarda psikiyatrik muayene içinde rutin travma öyküsü sorulması önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Şizofreni, travma, dissosiyatif yaşantılar

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mahmut Onur Karaytuğ, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Adana, Turkey E-mail: mokeraytuğ@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.04.2020 Kabul tarihi/Accepted: 29.05.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 31.08.2020

GİRİŞ

Dissosiyasyon, algılama, hatırlama, kimlik veya bilinçlilik fonksiyonlarının birleştirilmesinde bozulma olarak tanımlanır¹. Şizofreni, toplumda % 1 oranında görülen, çoğu zaman 25 yaşından önce başlayan, sosyal işlevselliği bozan, ömür boyu süren ve yeti yitimine yol açan ruhsal bir hastalıktır. Şizofreni sanrılar, varsanılar, düşünce, konuşma, duygulanım ve davranış bozuklukları, bilişsel etkilenme ve irade kaybı ile seyreden kronik bir bozukluktur². Bir çalışmada şizofrenik popülasyonda dissosiyasyonun pek çok vakada olduğu ve detaylı bir değerlendirme ile tespit edilebileceğine dair görüşler belirtilmiştir³. Mueser ve ark. (1998)⁴, ağır psikiyatrik hastalığı olan kişilerin hayatları boyunca en az bir travmatik olay bildirme oranlarının %98 olduğunu bulmuştur⁴. Son yıllarda şizofreni tanılı hastalarda yapılan çalışmalarda, şizofreni tanılı hastalarda kontrol grubuna göre daha fazla çocukluk çağı travması görüldüğü bildirilmiştir⁵. Çocukluk çağı kötüye kullanımı öyküsünün varlığı; yetişkin şizofreni tanılı hastalarda daha şiddetli pozitif semptomlarla da ilişkili bulunmuştur. Bununla beraber şizofreni tanılı hastalarda şiddetli derecede dissosiyatif semptom varlığı, diğer psikopatolojik alanlarda da bozukluklarla ilişkilendirilmiştir⁶.

Çocukluk çağı travması olmasına bağlı olarak Ross, şizofreni ve dissosiyasyon arasında direk ilişki iddia ederek, "dissosiyatif şizofreni" ya da "şizofreninin dissosiyatif subtipi" olarak adlandırdığı bir şizofreni tipi tanımlamıştır⁷. Bu iki psikopatoloji arasındaki karmaşık ilişki ve çocukluk çağı travma öyküsü ilişkisinin iyi anlaşılması için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bazı çalışmalar dissosiyatif sürecin erken travma ile sonraki psikotik semptomlara aracılık ettiği, yani bazı veya tüm psikotik semptomların ilk başta dissosiyatif olabileceğini ileri sürmektedir⁸.

Vogel ve arkadaşları şizofrenide çocukluk çağı travmaları varlığı ile dissosiyatif belirtiler arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir⁹. Dissosiyasyonun aynı zamanda şizofrenide beraberindeki psikopatolojik sıkıntıya bağlı bir epifenomen olarak da kavramsallaştırılmıştır¹⁰.

Psikoz, dissosiyasyon ve travma arasındaki olası ilişkiyi dikkate aldığımızda, olayın bir diğer yüzü de Schneiderian ve/veya dissosiyatif semptomları yaşamaya eğilimli olan bireylere beraberinde halen uğramakta oldukları veya çocukluk çağında uğramış oldukları travma ile çok daha ağır bir duyarlılığın eşlik

edebileceğidir. Bunun için bazı vakalarda, dissosiyasyona eğilim varlığı stresörle karşılaşma sonrası psikoz gelişimine neden olabilir, bu şekilde şizofrenik diatez ile benzerlikler gösterir. Bahsedilen bulgular dissosiyatif bozukluk, şizofreni ve travma sonrası stres bozukluğunu tanımlayan belirtilerin fenomenolojik olarak birbiri içine geçmiş olması sebebiyle bu sendromlarla ilgili daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Şizofreni tanılı hastaların çocukluk çağı travma öyküsü ile Dissosiyatif Bozukluk arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Hipotezimiz çocukluk çağı travma öyküsünün şizofreni tanılı hastalarda Dissosiyatif Bozukluk için prediktör olacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sınır Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Psikotik Bozukluklar Ünitesi'ne 2009 yılında başvuran, DSM-IV tanı kriterlerine göre şizofreni tanısı alan hastalar ile görüşülerek yapılmıştır. Bu çalışma için İstanbul 6 No'lu klinik araştırmalar etik kurulu Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 3/2 karar no'lu ,05.10.2019 tarihli etik kurul onayı alınmıştır. Hastalar çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çalışmaya 40 kadın, 40 erkek hasta dahil edildi. Dışlama kriterleri akut psikotik dönemde olma, demans veya diğer organik mental bozukluğun olması, alkol-madde intoksikasyonları, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü olma, okuryazar olmama, Son 3 ay içinde EKT uygulanmış olması 30 yılın üstünde hastalık öyküsü varlığı olarak belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan hastalardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Toplamda 97 hasta ile görüşme yapılmış olup 17 hasta dışlama kriterleri sonucu çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuçta 80 hasta ile görüşmeler tamamlanmıştır.

Çalışmamıza alınan hastalar ile birebir görüşme yapılmış, şizofreni, çocukluk çağı travması, dissosiyatif yaşantılar ile ilgili bilgilerin temininde, öncelikli olarak hastadan alınan bilgiler esas alınmıştır. Sosyodemografik ve klinik bilgi alabilmek için gerektiğinde hasta yakınları ile de görüşülmüştür. Özbildirim ölçekleri hastalar tek başlarına bir odada kalacak şekilde görüşmenin sonunda uygulanmıştır. Sosyodemografik veri formu, SCID-I ölçeği, Çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28), Dissosiyatif

yaşantılar ölçeği (DES), Calgary şizofrenide depresyon ölçeği (ÇŞDÖ), Dissosiyatif bozukluklar görüşme formu (DDIS) ile değerlendirilmişlerdir. Görüşmeler en az 45 dakika en fazla iki saat sürmüştür.

Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu

Hastaların sosyodemografik özelliklerini, hastalıklarının geçmiş ve güncel durumunu, aldıkları tanı ve tedaviyi, komorbid durumları, aile öykülerini, yasal sorunları değerlendirmek için kullanılan form olup, görüşmeci tarafından uygulanmıştır.

SCID-I yapılandırılmış görüşme ölçeği

DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmedir. 6 modülden oluşmaktadır. Toplam 38 DSM IV Eksen I bozukluğunun tanı ölçütleri ile, 10 tane I. Eksen tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Hastada tanı “şu anda” ve “yaşamboyu” göz önüne alınarak araştırılır. Sorular yardım sağlasa bile mutlak doğru olarak kabul edilmez. “Evet” yanıtı eşiği geçip geçmeme yönünden araştırılmalıdır. First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilmiştir¹¹. Türkçeye Aytül Özkürkçügil, Ömer Aydemir, Mustafa Yıldız, Ayşen Esen Danacı, Ertuğrul Köroğlu tarafından uyarlanmıştır¹².

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28)

1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olup Türkçe versiyonu Şar V. tarafından 1996 yılında yapılmıştır¹³. Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 28 ve 53 soruluk iki versiyonu bulunmaktadır. Fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismarı değerlendiren ölçeğin 28 soruluk versiyonu çalışmamızda kullanılmıştır.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES): Çoğul kişilik bozukluğu ve diğer kronik karmaşık dissosiyatif bozuklukları saptamada yararlı olan, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş, özbildirime dayalı, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır. Türkçe versiyonu Şar, Yargıç, Tutkun tarafından oluşturulmuş olup geçerlilik ve güvenilirlik çalışması de Şar ve ark. tarafından yapılmıştır¹⁴. Cronbach alfa değeri 0,97 olarak bulunmuştur. Ancak DES tanı koydurucu bir araç olmayıp daha çok tarama ya da dissosiyatif yaşantıları derecelendirme amacıyla kullanılmaktadır. Orijinal ölçeğin 8 sorusundan oluşan bir de takson formu (DES-T) bulunur. Bu

soruların taksonometrik incelemesi ile kişiler; normal ve patolojik dissosiyasyondan yakın olanlar üzere iki gruba ayrılırlar¹⁵.

Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği (ÇŞDÖ)

Addington ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir¹⁶. Bu ölçeğin Türkçe’de güvenilirlik ve geçerlik çalışması ise Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır^{17,18}. Ölçek görüşmeci tarafından değerlendirilir ve dörtlü Likert tipinde değerlendirilen 9 maddeden oluşmaktadır. Cronbach alfa katsayısı 0.8865 olarak elde edilmiştir. Bu maddeler depresif duygudurum, umutsuzluk, değersizlik duygusu, suçlulukla ilgili alınma düşünceleri, patolojik suçluluk, sabah depresyonu, erken uyanma, özkıyım ve gözlenen depresyon belirtilerini içermektedir. ÇŞDÖ’nin Türkçe versiyonunun depresif bozukluğun eşlik ettiği şizofreni için kesme puanı 11/12 olarak belirlenmiştir.

Dissosiyatif Bozukluklar Görüşme Formu (DDIS)

DDIS, 131 sorudan oluşan yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur. Ross ve ark. Tarafından¹⁹ somatizasyon, majör depresyon, borderline kişilik bozukluğu, ve DSM-IV’e göre²⁰ dissosiyatif bozukluğun 5 alt sınıfına tanı koyabilmek için geliştirilmiştir. Form, bunlar dışında çocukluk çağı fiziksel ve cinsel kötüye kullanımını ve dissosiyatif kimlik bozukluğu ile ilişkili özelliklerini, 11 tane Schneiderian belirti, 16 tane dissosiyatif kimlik bozukluğunun ikincil özelliklerini ve 16 tane duyu ötesi yaşantılar soruları ile içerir. Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirliği ise Şar ve ark. Tarafından yapılmıştır²¹.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 15.0 for Windows programı ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik değişkenler için tanımlayıcı istatistik (frekans ve oran) kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için Student t testi uygulanmıştır. Travma, dissosiyasyon ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişkiyi saptamak için korelasyon analizi (Pearson) uygulanmıştır. Dissosiyasyon toplam puanının sabit değişken olarak alındığı stepwise linear regresyon analizi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 40'ı erkek (%50), 40'ı kadın (%50) toplam 80 hasta dahil edildi. Gruplara göre dağılımı ise Tablo 1'de özetlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çocukluk çağı travması olan grupla olmayan grup arasında eğitim düzeyi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Hastaların medeni

durumuna bakıldığında hastaların anlamlı çoğunluğunun bekar olduğu görülürken çocukluk çağı travmasının olup olmamasının bu konuda bir fark yaratmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Hastaların işlevselliğini değerlendirmek amacıyla mesleklerine bakıldığında her ne kadar önemli bir kısmını işsiz ve emeklilerin oluşturduğu görülsede çocukluk çağı travmasının bu konuda anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). (Tablo-1).

Tablo 1. Çocukluk çağı travmasının sosyodemografik veriler ile ilişkisi.

		Çocukluk Çağı Travması		Toplam			
		Yok (n)	Var (n)				
					χ^2	sd	p
					0,879	1	0,348
Cinsiyet	kadın	16	24	40			
	erkek	12	28	40			
					2,405	3	0,493
Eğitim	İlkokul	11	13	24			
	Ortaokul	3	6	9			
	Lise	9	25	34			
	Üniversite	5	8	13			
					0,172	2	0,917
Medeni Durum	bekar	22	39	61			
	boşanmış-ayrı	2	5	7			
	Evli	4	8	12			
					9,926	6	0,128
meslek	işsiz/yok	14	33	47			
	memur	1	2	3			
	öğrenci	2	2	4			
	ev hanımı	2	2	4			
	işçi	1	9	10			
	serbest meslek	1	0	1			
	Emekli	7	4	11			

Hastaların, hastalıklarının başlangıç yaşı değerlendirildiğinde, çocukluk çağında yaşanmış travmanın hastalığın başlangıç yaşını etkilemediği görüldü ($p>0,05$). Çocukluk çağı travmasının varlığı ile hastalığın süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Hastalığın gidişini etkileyen bir belirleyici olarak toplam hastaneye yatış sayısı değerlendirildiğinde, çocukluk çağı travması varlığının toplam yatış sayısı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). (Tablo-2).

Çocukluk çağı travmasına uğrayanlar ile uğramayanlar arasında, DES toplam ve DES-takson puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) DDIS'in alt gruplarına bakıldığında, somatizasyon bozukluğu, Schneider belirtiler, dissosiyatif kimlik bozukluğu, duyu ötesi yaşantılar alt skorlarında bir anlamlılık saptanmamakla beraber, borderline alt skorunda sınırda bir anlamlılık ($p: 0,049$) tespit edilmiştir. (Tablo-3).

Tablo 2. Çocukluk çağı travmasının hastalığa ilişkin verileri ile ilişkisi

	ÇÇT	(n)	Ortalama	SS	t	p
Hastalık başlangıç yaşı	Yok	28	24,79	16,077	1,336	0,191
	Var	52	20,58	5,981		
Hastalık süresi	Yok	28	17,2	17,91	1,165	0,247
	Var	52	13,87	7,59		
Toplam yatış	Yok	28	73,14	261,505	0,631	0,530
	Var	52	40,67	193,554		

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travması SS: Standart Sapma

Tablo 3. Çocukluk çağı travmasının dissosiyatif yaşantılar üzerine etkisi ve DDIS alt grupları karşılaştırması

	ÇÇT Yok (n:28)		ÇÇT Var (n:52)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DES toplam	15,65	17,868	17,09	14,611	-0,388	0,699
DES-takson	13,53	18,187	13,92	14,545	-0,105	0,917
Somatizasyon	4,11	4,67	5,46	5,177	-1,154	0,252
Schneider	3,36	2,570	3,71	2,622	-,580	0,563
Dissosiyatif Kimlik Boz	7,11	4,848	8,87	6,265	-1,392	0,168
Duyu Ötesi Yaşantılar	2,39	2,780	2,33	2,247	,115	0,909
Borderline	1,43	1,620	2,37	2,170	-2,002	0,049*

SS: Standart Sapma ÇÇT: Çocukluk Çağı Travması *p≤0,05 istatistiksel olarak sınırda anlamlılık düzeyinde DDIS: Dissosiyatif Yaşantılar Görüşme Çizelgesi

Çocukluk çağı travması olanlarla olmayanlar arasında özelliklerin varlığı açısından karşılaştırıldığında borderline özelliklerinin olduğu tespit edilen hastaların hepsinde çocukluk çağı travması olduğu saptandı ve bu durum istatistiksel

olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Çocukluk çağı travmasına maruz kalanlarda depresyonun anlamlı derecede daha sık görüldüğü saptandı (p: 0,022). (Tablo-4).

Tablo 4. Çocukluk çağı travması ile borderline ve depresyon arası ilişki

		Çocukluk Çağı Travması		Toplam	x ²	sd	p
		Yok (n)	Var (n)				
					5,460	1	0,019*
Borderline Kişilik Özellikleri	Yok	28	43	71			
	Var	0	9	9			
					5,275	1	0,022*
Depresyon	Yok	16	16	32			
	Var	12	36	48			

*Anlamlılık p<0,05 düzeyinde

DES puanları ile fiziksel ihmal (p: 0,037, r: 0,234), duygusal kötüye kullanım (p: 0,038, r: 0,233) ve CTQ-28 toplam skoru (p: 0,023, r: 0,253) arasında anlamlı bir ilişki saptandı. ÇŞDÖ ile çocukluk çağı travma tipi sayısı (p: 0,013, r: 0,278), fiziksel kötüye kullanım (p: 0,026, r: 0,249), duygusal kötüye kullanım (p: 0,006, r: 0,306) ve cinsel kötüye kullanım (p: 0,002, r: 0,339) arasında pozitif bir korelasyon saptandı. Schneider belirtiler ile fiziksel ihmal arasında (p: 0,024, r: 0,253)

pozitif bir korelasyon saptandı. DDIS'in borderline alt grubu ile çocukluk çağı travma sayısı (p: 0,012, r: 0,281), duygusal ihmal (p: 0,031, r: 0,241), duygusal kötüye kullanım (p< 0,001, r: 0,447), fiziksel kötüye kullanım (p: 0,004, r: 0,315), cinsel kötüye kullanım (p< 0,001, r: 0,396) ve CTQ-28 toplam değeri ile (p< 0,001, r: 0,467) ile aralarında pozitif bir ilişki saptandı. (Tablo-5).

Tablo 5. ÇÇT tipi sayısı ve alt grupları ile DES, DES-Takson, ÇŞDÖ ve DDIS alt grupları ilişkisi

Pearson Korelasyon		Çocukluk Çağı Travma Tipi Sayısı	Duygusal İhmal	Fiziksel İhmal	Duygusal Kötüye Kullanım	Fiziksel Kötüye Kullanım	Cinsel Kötüye Kullanım	CTQ-28
DES	r	0,106	0,085	0,234*	0,233*	0,134	0,190	0,253*
	p	0,347	0,456	0,037	0,038	0,236	0,091	0,023
DES-Takson	r	0,078	0,082	0,240*	0,225*	0,177	0,137	0,243*
	P	0,489	0,472	0,032	0,044	0,117	0,225	0,030
ÇŞDÖ	r	0,278*	0,131	0,083	0,306**	0,249*	0,339**	0,335**
	P	0,013	0,248	0,465	0,006	0,026	0,002	0,002
Somatizasyon	r	0,219	0,249*	0,164	0,244*	0,18	0,331**	0,362**
	p	0,051	0,026	0,146	0,029	0,11	0,003	0,001
Schneider	r	0,138	0,19	0,253*	0,163	0,12	0,183	0,271*
	p	0,221	0,091	0,024	0,149	0,287	0,104	0,015
Dissosiyatif Kimlik Boz.	r	0,217	0,196	0,230*	0,307**	0,224*	0,264*	0,364**
	p	0,053	0,082	0,04	0,006	0,045	0,018	0,001
Duyu ötesi Yaşantılar	r	0,115	0,163	0,251*	0,197	0,144	0,052	0,234*
	p	0,309	0,149	0,025	0,08	0,204	0,647	0,037
Borderline	r	0,281*	0,241*	0,121	0,447***	0,315***	0,396***	0,467***
	p	0,012	0,031	0,286	<0,001	0,004	<0,001	<0,001

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travması DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği CTQ-28: Çocukluk Çağı Travması Ölçeği *Anlamlılık p<0.05 düzeyinde **Anlamlılık p<0.01 düzeyinde ***Anlamlılık p<0.001 düzeyinde DES-Takson: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Takson Formu CTQ-28 minimalizasyon ile ölçek ve ölçek boyutları arasında ilişki saptanmadı. ÇŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği

Tablo 6. DDIS alt grupları ile DES, DES-Takson, ÇŞDÖ ilişkisi

		DES	DES-Takson	ÇŞDÖ
Somatizasyon	r	0,320**	0,295**	0,584***
	p	0,004	0,008	<0,001
Schneider	r	0,396***	0,432***	0,211
	p	<0,001	<0,001	0,060
Dissosiyatif Kimlik Boz.	r	0,615***	0,540***	0,414***
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Duyu ötesi Yaşantılar	r	0,472***	0,553***	0,171
	p	<0,001	<0,001	0,129
Borderline	r	0,536***	0,506***	0,596***
	p	<0,001	<0,001	<0,001

DES: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ÇŞDÖ: Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği DES-takson: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, takson formu DDIS: Dissosiyatif Yaşantılar Görüşme Çizelgesi **Anlamlılık p<0.01 düzeyinde, ***Anlamlılık p<0.001 düzeyinde

DDIS Somatizasyon alt skoru ile DES-Takson ($p: 0,008$, $r: 0,295$), DES ($p: 0,004$, $r: 0,320$), Calgary şizofrenide depresyon ölçeği ($p<0,001$, $r: 0,584$) incelendiğinde aralarında pozitif bir ilişki saptandı. Dissosiyatif kimlik bozukluğu alt skoru ile DES ($p<0,001$, $r: 0,615$), DES-Takson ($p<0,001$, $r: 0,540$) ve Calgary şizofrenide depresyon ölçeği ($p<0,001$, $r: 0,414$) arasında pozitif bir ilişki saptandı. Borderline alt skorları ile DES ($p<0,001$, $r: 0,536$), DES-takson ($p<0,001$, $r: 0,506$) ve Calgary şizofrenide depresyon ölçeği ($p<0,001$, $r: 0,596$) arasında pozitif bir ilişki bulundu. (Tablo-6).

TARTIŞMA

Çalışmamız şizofreni tedavisi almakta olan önemli miktardaki hastanın ($n:28$, $\%35$) çocukluk çağında travmaya maruz kaldığını göstermektedir. Örneklemimizdeki hastaların önemli bir kısmını çalışmayan (işsiz, emekli, ev hanımı toplamı) ($n:62$, $\%78$), sıklıkla eğitimleri yarıda kalmış, bekar ($n:61$, $\%76$), aileleri ile yaşayan kişiler ($n:63$, $\%79$) oluşturmaktaydı, bu durum şizofreni hastalığının doğasında bulunan azalmış işlevsellik ve aşağı kayma hipotezi ile uyumlu olup öngörülebilir bir sonuçtu, bu sonuçları ayırdığımız iki grup arasında karşılaştırdığımız zaman aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Bu durum örneklemimizin homojenitesini değerlendirmek açısından istediğimiz bir sonuçtu.

Travma maruziyeti DDIS'in alt öğeleri ile karşılaştırıldığında, iki grubun DDIS alt skorlarında anlamlı bir fark bulunamaması beklentilerimizi karşılamamıştır. İki grup arasında DDIS'in alt öğelerinden borderline kişilik özelliklerinin sorgulandığı, DSM-IV'ün borderline tanı kriterlerine karşılık gelen bölümünde sınırda bir anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ayrıca literatürle uyumlu bir şekilde çocukluk çağı travmasına maruz kalan grupta borderline kişilik özelliklerinin daha sık izlendiği görüldü^{22,23}. Borderline özelliklere bakıldığı zaman CTQ-28 toplam puanı, çocukluk çağı travma sayısı, duygusal ihmal, duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım alt skorlarının (çalışmamızda sadece fiziksel ihmal ile ilişkisi görülmedi) hepsi ile ilişkili bulunmuştur. Şizofreni tanılı hastalarda var olan borderline kişilik bozukluğunun, bu hastalarda kişilik bozukluğu varlığını göstermekten çok, travma ile ilişkili bir belirtisi olarak bulunuyor olabileceği öne sürülmüştür²³.

Almanya'da yapılan bir çalışmanın sonucunda

şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağında fiziksel ihmale maruz kalmış olmanın, bu hastaların yetişkinliğinde gelişecek olan yetişkin dissosiyasyonunun bir ön belirleyicisi olduğu gösterilmiştir²⁴. Bu çalışmada aynı zamanda özellikle duygusal ihmal ön planda olacak şekilde çocukluk çağında ihmale uğrayan şizofreni tanılı hastalarda dissosiyasyon puanları daha yüksek bulunmuş ve ihmale uğramanın bu hastalarda depresyon görülme sıklığını arttırdığına da değinilmiştir²⁴. Bizim çalışmamızda da çocuklukta travmaya maruz kalmış olmanın depresyona etkisi değerlendirildiğinde, travma yaşantısının depresyonu tetikleyici bir faktör olabileceği izlendi. Bilindiği gibi depresyon, komorbiditesinde diğer tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi şizofrenide de morbiditeyi arttıran, seyri kötüleştirilen, süsüid riskini arttıran, dolayısıyla tanınması ve tedavisi zorunlu olan komorbid bir durumdur.

Baktığımız tüm öğelerle ilişkisini tespit ettiğimiz CTQ-28 toplam değerinden sonra, dissosiyasyonla ilişkisini en çok gösterdiğimiz travma türü duygusal kötüye kullanımdı. Bu bulgu Holowka ve ark.nın 2003 yılındaki çalışmasının sonuçlarıyla uyumlu bulundu¹⁰. Duygusal travmalar ile dissosiyasyon arasındaki ilişki birçok çalışmada gösterilmiş olup bu çalışmaların büyük çoğunluğunda dissosiyasyon ile çocukluk çağında maruz kalınan duygusal kötüye kullanım ve fiziksel kötüye kullanım arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır¹⁰. Erişkin şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda dissosiyatif semptomlarla en kuvvetli ilişki gösteren duygusal kötüye kullanım bulunmuştur²⁵. Şu ana kadarki çalışmalar ülkemizde en sık bildirilen çocukluk çağı travmasının fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım olduğunu göstermekteyken²⁶, fiziksel kötüye kullanım ve fiziksel ihmale maruziyetin, diğer travma tiplerine kıyasla daha erken yaşlarda başlıyor olabileceği gözden kaçırılmamalıdır²³.

Bulgularımız ayrıca DDIS'in somatizasyon alt skoru ile duygusal ihmal ve kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım ve CTQ-28 toplam değerleri arasında da ilişkiye işaret etmektedir, bu durum literatürle uyumlu bulunmuştur²³. Kronik ve yıkıcı bir akıl hastalığı ile başa çıkmaya çalışmak; bozukluğun varlığını inkar etmek, sosyal uzaklaşma, zihinsel içe çekilme, kendilikle ve çevre ile ilgili algılarda bozulma ve kimlik karmaşası gibi uyum sağlamaya yönelik dissosiyatif mekanizmaların gelişmesine yol açabilir²².

Sonuç olarak Şizofreni tanılı hastalarda çocukluk çağı

travması varlığının dissosiyatif belirtilere etkisi, ve aralarındaki bu etkileşimin diğer semptom kümeleri üzerine olan etkisi teorik açıdan olduğu kadar klinik açıdan da oldukça önemlidir. Her ne kadar bizim sonuçlarımız, bu sorulara metodolojik bir yaklaşım bulmak için yeterli değilse de travma türleri ile dissosiyatif belirtiler arasındaki anlamlı ilişkiler, daha önceki çalışmalarla uyum içindedir. Bu bilgiler daha önceki çalışmaların sonuçlarında olduğu gibi bizi, karşımızdaki kişi çevre ile ilgili algıların bozulduğu şizofreni hastalığı gibi yıkıcı bir hastalığa sahip olsa dahi psikiyatrik muayene içinde rutin travma öyküsü sorulması gerekliliği konusunda desteklemektedir. Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında örneklem sayısının az olması, çalışma dizaynının tek görüşmeye dayalı olması ve hastaların yaşamış oldukları travmalarını paylaşmaları için yeterli ortamın sağlanmaması bulunmaktadır. Travma ve şizofreni arasındaki ilişkinin daha geniş hasta örneklemini ile gelecekte yapılacak çalışmalarla aydınlatılması şizofreni hastalarının psikoterapi seçeneğinin daha fazla göz önünde bulundurulmasını sağlayabilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: AŞ, NBT, CE, MOK; Veri toplama: AŞ, NBT, CE, MOK; Veri analizi ve yorumlama: AŞ, NBT, CE, MOK; Yazı taslağı: AŞ, NBT, CE, MOK; İçeriğin eleştirilip incelenmesi: AŞ, NBT, CE, MOK; Son onay ve sorumluluk: AŞ, NBT, CE, MOK; Teknik ve malzeme desteği: AŞ, NBT, CE, MOK; Süpervizyon: AŞ, NBT, CE, MOK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma için İstanbul 6 No'lu klinik araştırmalar etik kurulu Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 3/2 karar no'lu, 05.10.2019 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : AŞ, NBT, CE, MOK; Data acquisition: AŞ, NBT, CE, MOK; Data analysis and interpretation: AŞ, NBT, CE, MOK; Drafting manuscript: AŞ, NBT, CE, MOK; Critical revision of manuscript: AŞ, NBT, CE, MOK; Final approval and accountability: AŞ, NBT, CE, MOK; Technical or material support: AŞ, NBT, CE, MOK; Supervision: AŞ, NBT, CE, MOK; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: For this study, ethical approval was obtained from İstanbul No.6 clinical research ethics committee Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital with decision number 3/2 and dated 05.10.2019.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

- Öztürk E. Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.
- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan ve Sadock Klinik Psikiyatri El Kitabı (Çeviri ed A Bozkurt). Dördüncü Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2009.
- Schäfer I, Harfst T, Aderhold V, Briken P, Lehmann M, Moritz S et al. Childhood trauma and dissociation in female patients with schizophrenia spectrum disorders: an exploratory study. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194:135–8.
- Mueser KT, Goodman LB, Trumbetta SL, Rosenberg SD, Osher FC, Vidaver R et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in severe mental illness. *J Consult Clin Psychol.* 1998;66:493-9.
- Spence W, Mulholland C, Lynch G, McHugh S, Dempster M, Shannon C. Rates of childhood trauma in a sample of patients with schizophrenia as compared with a sample of non-psychotic psychiatric diagnoses. *J Trauma Dissociation.* 2006;7:7–22
- Ellason JW, Ross CA. Two-year-follow-up of inpatients with dissociative identity disorder. *Am J Psychiatry.* 1997;154:832-9.
- Ross CA. *Schizophrenia: Innovations in Diagnosis and Treatment.* Birmingham, Haworth, 2004.
- Moskowitz A, Read J, Farrelly S, Rudegeair T, Williams O. Dissociation and psychosis: are psychotic symptoms traumatic in origin and dissociative in kind?. In *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond* (Ed PF Dell, JA O'neil):521-33. NewYork, Routledge, 2009.
- Vogel M, Spitzer C, Barnow S, Freyberger HJ, Grabe HJ. The role of trauma and PTSD- related symptoms for dissociation and psychopathological distress in inpatients with schizophrenia. *Psychopathology.* 2006;39:218-26.
- Holowka DW, King S, Saheb D, Pukall M, Brunet A. Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. *Schizophr Res.* 2003;60:87-90.
- Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Arch Gen Psychiatry.* 1992;49:624-9.
- Özkürkçügil A, Aydemir O, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E et al. DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12:233-6.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri.* 2012;32:1054-63.
- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. The reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation.* 1995;8:10-2.
- Maaranen P, Tanskanen A, Honkalampi K, Haatainen K, Hintikka J, Väänämäki H. Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Aust N Z J Psychiatry.* 2005;39:387-94.
- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res.* 1992;6:201-8.
- Aydemir Ö, Esen Danacı A, Devci A, İçelli İ. Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Noropsikiyatri Ars.* 2000;37:82-6.
- Oksay SO, Aksaray G, Kaptanoğlu C, Bal C. Calgary Depresyon Ölçeği'nin şizofreni hastalarında geçerlik

- ve güvenilirlik çalışması. *Turl Psikiyatri Derg.* 2000;11:287-84.
19. Ross CA, Heber S, Norton GR, Anderson D, Anderson G, Barchet B. The Dissociative Disorders Interview Schedule: a structured interview. *Dissociation.* 1989;2:169-72.
 20. American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Çeviri Eds E Köroğlu). Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
 21. Yargıç Lİ, Şar V, Tutkun H, Alyanak B. Comparison of dissociative identity disorder with other diagnostic groups using a structured interview in Turkey. *Compr Psychiatry.* 1998;39:345-51.
 22. Şar V, Akyüz G, Kuğu N, Öztürk E, Ertem-Vehid H. Axis-I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *J Clin Psychiatry.* 2006;67:1583-90.
 23. Şar V, Taycan O, Bolat N, Özmen M, Duran A, Öztürk E et al. Childhood trauma and dissociation in schizophrenia. *Psychopathology.* 2009;43:33-40.
 24. Vogel M, Spitzer C, Kuwert P, Möller B, Freyberger HJ, Grabe HJ. Association of childhood neglect with adult dissociation in schizophrenic patients. *Psychopathology.* 2009;42:124-30.
 25. Morgan C, Fisher H. Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma--a critical review. *Schizophr Bull.* 2007;33:3-10.
 26. Akyüz G, Şar V, Kuğu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *Eur Psychiatry.* 2005;20:268-73.