Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi*

Ayhan ALGÜL,[1] M. Alpay ATEŞ,[1] Murat GÜLSÜN,[2] Ali DORUK,[3] Ümit B. SEMİZ,[4] Cengiz BAŞOĞLU,[4] Servet EBRİNÇ,[5] Mesut ÇETİN[5]

ÖZET

Amaç: *Bu çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olan erkeklerde kendini yaralama davranışının (KYD) saldırganlık düzeyi, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisinin bir bütün olarak incelenmesi amaçlanmıştır.* ***Yöntem:*** *GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran hastalardan, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre AKB tanısı konan 150 olgu çalışmaya alındı. Deneklere sosyodemografik özelliklerini, çocukluk çağı travmalarını ve KYD'lerini sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu, Saldırganlık Ölçeği (SÖ) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) uygulandı. Denekler SÖ'den aldıkları puanlara göre saldırganlık düzeyi yüksek olanlar (SY-AKB) ve düşük olanlar (SD-AKB) şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.* ***Bulgular:*** *KYD oranı, SÖ ve DYÖ puanı SY-AKB'de daha yüksekti ($p<0.001$). İki grupta da çocukluk çağında travma yaşadığını bildirenlerin oranı oldukça yüksek olmakla birlikte, SY-AKB'de daha fazlaydı ($p<0.05$). SÖ puanı, DYÖ puanı, KYD ve çocukluk çağı travmaları arasında pozitif korelasyon bulundu ($p<0.05$).* ***Sonuç:*** *Bu çalışmada, AKB olan bireylerde çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyonun ve saldırganlık ile kendini yaralama davranışı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kendinin yaralama davranışı olan kişilerin önemli bir bölümünü oluşturan AKB olgularında, ilişkili etkenlerin daha iyi anlaşılması, bu hastalara daha etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlayabilir.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2009; 10:278-285)***

Anahtar sözcükler: *Antisosyal kişilik bozukluğu, kendini yaralama davranışı, saldırganlık, çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon*

The relationship between self-mutilation, aggression, childhood trauma history and dissociative experiences in antisocial personality disorder

ABSTACT

Background: *The aim of this study is to evaluate the relation to self mutilation, aggression, childhood trauma history, and dissociative experiences for the subjects with APD.* ***Methods:*** *The study was carried out at a general out-patients unit of the Department of Psychiatry, GMMA, Istanbul, Turkey. One hundred fifty males who were met the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder (APD) have been accepted for the study. Subjects were*

***** 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (Antalya-2008) sunulmuştur.

[1] Yrd.Doç.Dr., [4] Doç.Dr., [5] Prof.Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi, İstanbul
[2] Uzm.Dr., Isparta Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Isparta
[3] Yrd.Doç.Dr., GATA Askeri Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara
Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Yrd.Doç.Dr. Ayhan ALGÜL, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, 34668 Üsküdar, Istanbul
E-mail: *aalgul@gmail.com*

Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:278-285

interviewed with an assessment battery including a semistructured interview form concerning the sociodemographic factors, self mutilation and childhood trauma history, Aggression Questionnaire (AQ), Dissociative Experiences Scale (DES). The subjects were divided for two groups according to AQ point: high aggressive (HA-APD) and low aggressive (LA-APD). ***Results:*** *The rates of self mutilation (p<0.001) and childhood trauma history (p<0.05) were found to be significantly higher in the HA-APD group. Additionally, AQ and DES point were found to be significantly higher in the HA-APD group (p<0.001). There has been found a positive correlation between AQ and DES point and the rates of self mutilation and childhood trauma history.* ***Conclusions:*** *This study supports evidence of relation between self-mutilating behavior, aggression, self mutilation, and childhood trauma in patients with APD. Further understanding of the origins of some behavioral symptoms among antisocial individuals may be critical to the diagnosis and treatment of behavioral disturbances in this group.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:278-285)***

Key words: *antisocial personality disorder, aggression, self-mutilation, childhood trauma, dissociation*

GİRİŞ

Birçok psikiyatrik bozuklukta görülebilen saldırgan davranış,[1] antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olgularında genel bir davranış örüntüsüdür.[2] Saldırganlık sözel, fiziksel veya dolaylı olarak kendisine ya da bir başkasına zarar vermeyi amaçlayan herhangi bir hareket olarak tanımlanır.[3] AKB olanlarda saldırganlığın ortaya çıkmasında, kişilik bozukluğu ile alkol-madde kullanım bozukluğunun birbirini tetikleyen iki unsur olduğu[4] ve saldırganlık düzeyi ile uyku bozukluğu arasında pozitif ilişki bulunduğu bildirilmiştir.[5]

AKB olgularının saldırgan davranışlarını başkalarına olduğu kadar kendilerine de yönlendirdiği ileri sürülmüş ve saldırganlık ile kendini yaralama davranışının (KYD, self-mutilasyon) ilişkili olduğu bildirilmiştir.[6] Bireyin, intihar niyeti olmadan kasıtlı ve doğrudan kendi vücuduna zarar vermesi olarak tanımlanan KYD,[7] genel popülasyonun %4-14'ünde,[8,9] psikiyatrik bozukluklar arasında ise sınır kişilik bozukluğu (SKB) olgularında sık görülmektedir.[10,11] KYD ile antisosyal davranış arasında da yakın ilişki olmasına karşın, AKB olgularında KYD'yi inceleyen çok az çalışma bulunmaktadır.[6,12,13]

KYD'nin sıklıkla dissosiyasyon ile birlikte olduğu bildirilmiştir.[11,14-17] Düşünceler, duygular, anılar ve kimlik gibi genellikle tümleşik olan zihinsel süreçlerin bilinçli ve/veya bilinçsiz olarak ayrılması olarak tanımlanan dissosiyasyonun birçok psikiyatrik bozuklukta anahtar rol oynadığı ileri sürülmektedir.[15,16] KYD'nin, özellikle hissizlik ve depersonalizasyon gibi dissosiyatif yaşantıların verdiği rahatsızlığı sonlandırdığı belirtilmektedir.[18,19] Dissosiyatif belirtilerin dışa yöneltilen saldırganlıkla da ilişkili olduğu bildirilmiştir.[21,24] Quimby ve Putnam,[24] yatan hastalardan dissosiyatif belirtisi yüksek olanlarda kendilerine yönelik saldırganlığın yanı sıra, başkalarına yönelik saldırganlığın daha sık olduğunu ileri sürmüştür. AKB olanlarda dissosiyatif yaşantıları araştıran çalışmaların sayısı çok azdır. Bununla birlikte, suç işleyen popülasyonda yapılan birkaç çalışmada, deneklerin %10-50'sinde dissosiyatif yaşantılar olduğu bildirilmiştir.[20-23]

Dissosiyatif belirtilerin gelişiminde etiyolojik rol oynayabileceği kanıtlanmış olan çocukluk çağında kötüye kullanımın, dissosiyasyonun yanı sıra KYD'ye yatkınlığa da neden olabileceği,[14,25] bununla birlikte çocukluk çağında travma öyküsünden bağımsız olarak KYD ve dissosiyasyon arasında ilişki olabileceği belirtilmiştir.[26]

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda KYD ile saldırganlık, dissosiyasyon ve çocukluk çağı travmaları arasında ayrı ayrı ilişki olduğu bildirilmekle birlikte, bildiğimiz kadarıyla AKB olgularında bu etkenlerin bütün olarak incelendiği bir çalışma yoktur. Bu çalışmada, AKB tanısı konan erkeklerde KYD'nin saldırganlık düzeyi, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Denekler

Ekim 2007-Haziran 2008 tarihleri arasında, uyumsuz davranışları nedeniyle psikiyatrik muayene için sevk edilen veya kendine zarar verme ve sürekli çevresiyle çatışma yaşama gibi yakınmalarla kendi isteğiyle GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran rütbesiz askerlerden, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan klinik görüşme sonucu AKB tanısı konan 200 erkek çalışmaya alındı. Çalışmaya katılan deneklere SCID-II'nin AKB modülü uygulandı ve AKB tanısı doğrulandı. Sekiz olgu eğitim ve dil sorunları nedeniyle çalışma formlarını dolduramadığı, üçü de katılmayı reddettiği için çalışma dışında bırakıldı. Klinik görüşme ile zeka geriliği, şizofreni, şizoaffekif bozukluk, bipolar bozukluk, majör depresyon, travma

sonrası stres bozukluğu ve organik mental bozukluk gibi saldırganlık ile ilişkisi bulunan eksen I bozukluğu olanlar veya psikiyatrik belirtilere yol açan genel tıbbi hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Madde kötüye kullanımı ve dürtü kontrol bozukluğu eş tanıları AKB olgularında çok sık bulunduğundan, çalışmadan çıkarılma nedeni olarak sayılmadı. Ancak değerlendirme sırasında tüm denekler en az iki aydır madde veya herhangi bir psikotrop ilaç kullanmamıştı. Sonuçta çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan 150 olgu çalışma grubunu oluşturdu.

Çalışmanın kapsam ve amacı açıklanarak tüm deneklerden yazılı izin alındı. Tüm anket ve ölçekler katılımcı ismi belirtilmeden uygulandı. Denekler saldırganlık ölçeğinden (SÖ) aldıkları toplam puana göre saldırganlık düzeyi yüksek olanlar (SY-AKB, SÖ≥60, s=114) ve saldırganlık düzeyi düşük olanlar (SD-AKB, SÖ<60, s=36) şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Araçlar

Deneklerin sosyodemografik özellikleri, çocukluk çağı travmaları (yaralanma, fiziksel, duygusal veya cinsel taciz, erken yaşta anne-babadan ayrılma, kötü muamele ve felaket gibi) ve KYD ile ilişkili bilgiler (vurarak, ısırarak, kesici aletlerle, yakarak veya sigarayla yaralama, KYD süresi, KYD sayısı gibi) yarı yapılandırılmış görüşme formu ile sorgulandı.

Saldırganlık düzeyini belirlemek için Saldırganlık Ölçeği (SÖ) kullanıldı. SÖ, Buss-Durkee Düşmanlık Ölçeğinin[27] güncellenmiş formudur. Buss ve Warren[28] tarafından öfke ve saldırganlığı değerlendirmek için geliştirilen, beşli Likert tipi yanıtlar içeren ve beş alt ölçekten oluşan 34 maddelik bir ölçektir. Alt ölçekler fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlığı değerlendirir. Ölçeğin kesme noktası yoktur, bununla birlikte elde edilen toplam puana göre saldırganlığın düzeyi belirlenir (≤29: çok düşük, 30-39: düşük, 40-44: düşük-orta, 45-55: orta, 56-59: yüksek-orta, 60-69: yüksek, ≥70: çok yüksek). Toplam puan yüksek ise, alt ölçek puanlarının incelenmesi gerekir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Can[29] tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı yüksek olup Cronbach α katsayısı 0.95 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test bağıntısı r=0.482-0.760 olup, alt ölçeklerden fiziksel saldırganlık için r=0.847, sözel saldırganlık için r=0.696, öfke için r=0.746, düşmanlık için r=0.810, dolaylı saldırganlık için r=0.857, toplam saldırganlık için r=0.857 olarak bulunmuştur.

Deneklerin dissosiyasyon düzeyi, Bernstein ve Putnam[30] tarafından geliştirilen ve 28 soruluk bir özbildirim ölçeği olan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) ile değerlendirildi. Genel DYÖ puanı, 28 sorunun toplanıp bunun 28'e bölünmesiyle elde edilir ve 0-100 arasında değişir. DYÖ'de 30'dan yüksek puan alanlarda özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere dissosiyatif bozuklukların bulunabileceğini göstermektedir. Testin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği en az orijinal formu kadardır.[31]

Verilerin analizi

Veriler yüzde değer veya ortalama±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Gruplara ait değişkenler arasındaki farklar, sürekli değişkenler için Student's t, kesikli değişkenler için ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılarak hesaplanmıştır. Korelasyon analizleri için ise Pearson ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Bütün analizler SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

SY-AKB ve SD-AKB gruplarının yaş ortalamaları sırası ile 24.2±4.0 yıl ve 23.6±3.8 yıl olup gruplar arasında farklılık yoktur (p>0.05). SY-AKB'nin eğitim düzeyi (5.6±2.8 yıl) SD-AKB'den (6.7±3.0 yıl) daha düşüktür (p<0.05). SY-AKB'nin %40.4'ü, SD-AKB'nin %50'si evlidir. Medeni durum bakımından gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). SY-AKB grubunun %66.7'si, SD-AKB'nin %11.1'i düşük gelir düzeyine sahip olduğunu; SY-AKB grubunun %63.2'si, SD-AKB'nin %16.7'si herhangi bir işte çalışmadığını bildirmiştir (p<0.001). İş terk etme oranı da, SY-AKB grubunda (%82.5) SD-AKB'den (%61.1) daha yüksektir (p<0.01). Gruplar, yaş ve medeni durum yönünden benzer bulunmuştur (p>0.05). Grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Grupların SÖ'den ve DYÖ'den aldıkları puanlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Toplam SÖ puanı SY-AKB'de 89.1±18.4, SD-AKB'de 33.4±14.0 olup gruplar arasındaki fark anlamlıdır (p<0.001). Aynı şekilde, tüm alt ölçek puanlarının SY-AKB'-de daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.001).

SY-AKB grubunun DYÖ puanı (35.6±17.1), SD-AKB grubundan (24.4±9.6) daha yüksektir (p<0.001). SY-AKB grubunun %44.7'sinde (s=51), SD-AKB grubunun %19.4'ünde (s=7) DYÖ puanı 30'un üzerinde olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özellikleri

	SY-AKB (s=114) Sayı	%	SD-AKB (s=36) Sayı	n	Test	p
Yaş (yıl±SS)	24.2±4.0		23.6±3.8		0.89	AD
Eğitim (yıl±SS)	5.6±2.8		6.7±3.0		2.16	0.03
Medeni durum					1.04	AD
Evli	46	40.4	18	50		
Bekar	68	59.6	18	50		
Gelir düzeyi					33.96	<0.001
Düşük	76	66.7	4	11.1		
Orta	34	29.8	29	80.6		
Yüksek	4	3.5	3	8.3		
Çalışma durumu					23.69	<0.001
Çalışıyor	42	36.8	30	83.3		
Çalışmıyor	72	63.2	6	16.7		
İş terk etme					7.11	<0.01
Var	94	82.5	22	61.1		
Yok	20	17.5	14	38.9)		

SY-AKB: Saldıganlık düzeyi yüksek grup, SD-AKB: Saldırganlık düzeyi düşük grup,
AD: Anlamlı değil

Tablo 2. Grupların Saldırganlık Ölçeği ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları

	SY-AKB (s=114) Ort.±SS	SD-AKB (s=36) Ort.±SS	t	p
Saldırganlık Ölçeği				
Fiziksel saldırganlık	25.4±5.6	8.3±4.8	16.58	<0.001
Sözel saldırganlık	12.8±3.6	5.6±2.1	14.61	<0.001
Öfke	19.5±5.6	6.2±4.9	12.89	<0.001
Düşmanlık	20.6±5.5	9.7±3.2	14.83	<0.001
Dolaylı saldırganlık	10.9±4.8	3.7±2.2	12.51	<0.001
toplam puan	89.1±18.4	33.4±14.0	19.18	<0.001
Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	35.6±17.1	24.4±9.6	4.96	<0.001

SY-AKB: Saldırganlık düzeyi yüksek grup, SD-AKB: Saldırganlık düzeyi düşük grup,

Çalışmaya alınan 150 AKB olgusunun %94'ünde (s=141) KYD saptanmıştır. KYD oranı SY-AKB'de %99.1; SD-AKB'de %77.8'dir. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) (Tablo 3). Her iki grupta da kesici alet kullanarak kendini yaralama en sık kullanılan yöntem olmakla birlikte, SY-AKB'de daha çoktur (p<0.001). SY-AKB grubunun %58.8'i (n=67), SD-AKB grubunun ise %27.8'inde (s=10) birden çok KYD yöntemi kullanılmış olup fark anlamlıdır (p<0.001). KYD sıklığına bakıldığında, on kezden çok KYD olanlar, SY-AKB grubunun %71.9'unu; SD-AKB grubunun %25'ini oluşturmuştur ve gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır (p<0.001). Deneklerin KYD'a ilişkin veriler Tablo 3'te verilmiştir.

Grupların çocukluk çağı travmaları Tablo 4'de verilmiştir. Çalışmaya alınan 150 deneğin 118'i (%78.7) çocukluk çağında en az bir travmatik olay yaşadığını, 90'ı (%60) ise birden çok travmatik olay yaşadığını belirtmiştir. İki grupta da çocukluk çağında travma yaşadığını bildirenlerin oranı yüksek olmakla birlikte, SY-AKB'de daha fazladır (sırasıyla %82.5 ve %66.7, p<0.05). SY-AKB'nin %66.7'si, SD-AKB'nin %38.9'u birden fazla travma yaşadığını belirtmiş olup, gruplar arasında anlamlı farklılık vardır (p<0.01). Vücutça ağır yaralanma (p<0.01), şiddetli dayak (p<0.05), kötü muamele (p<0.001) ve annebabadan ayrılma (p<0.05) SY-AKB grubunda daha yüksek oranda bildirilmiştir.

Tablo 3. Grupların kendini yaralama davranışı (KYD) oranları

	SY-AKB (s=114)		SD-AKB (s=36)			
	Sayı	%	Sayı	n	χ^2	p
KYD	113	99.1	28	77.8	22.1	<0.001
Vurarak	54	47.4	7	19.4	8.84	<0.01
Isırarak	17	11.4	5	13.9	0.02	>0.05
Kesici aletle	102	89.5	22	61.1	15.36	<0.001
Yakarak	52	39.5	6	19.4	9.67	<0.01
KYD sayısı						
1 kez	15	13.2	**8**	**22.2**	26.59	<0.001
2-10 kez	26	22.8	**8**	**22.2**		
10'dan çok	72	63.2	**12**	**33.3**		
KYD süresi					43.21	<0.001
1 yıldan az	11	9.6	1	2.8		
1-2 yıl	12	10.5	14	38.9		
2-4 yıl	40	35.1	8	22.2		
4 yıldan çok	50	43.9	5	13.9		

SY-AKB: Saldırganlık düzeyi yüksek grup, SD-AKB: Saldırganlık düzeyi düşük grup

Tablo 4. Grupların çocukluk çağı travmaları ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği puanları

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	SY-AKB (s=114)		SD-AKB (s=36)			
	Sayı	%	Sayı	n	χ^2	p
Çocukluk çağı travması	94	82.5	24	66.7	4.06	0.04
Vücutça ağır yaralanma	20	17.5	-			<0.01
Şiddetli dayak	44	38.6	6	16.7	5.92	0.02
Felaket yaşama	9	7.9	6	16.7	2.34	>0.05
Cinsel taciz	2	1.8	-			>0.05
Duygusal taciz	24	21.1	4	11.1		>0.05
Kötü muamele	72	63.2	8	22.2	18.42	<0.001
Anne-babadan ayrılma	74	64.9	16	44.4	4.78	0.03
Birden çok travma	76	66.7	14	38.9	8.82	<0.01
Travmatik olay sayısı	2.1±1.5		1.1±0.9		4.93	<0.001

SY-AKB: Saldırganlık düzeyi yüksek grup, SD-AKB: Saldırganlık düzeyi düşük grup

Tablo 5. SÖ alt ölçek puanları ile DYÖ puanı, KYD ve çocukluk çağı travmalarının korelasyonu

	DYÖ puanı	KYD	KYD süresi	KYD sayısı	Çocukluk çağı travması	Travmatik olay sayısı
SÖ toplam puanı	0.246^{**a}	0.322**	0.513**	0.449**	AD	0.399^{**a}
Fiziksel saldırganlık	0.195^{*a}	0.323**	0.513**	0.421**	AD	0.315^{**a}
Sözel saldırganlık	0.339^{**a}	0.263**	0.476**	0.358**	0.204*	0.410^{**a}
Öfke	0.285^{**a}	0.302**	0.475**	0.308**	0.188*	0.394^{**a}
Düşmanlık	0.185^{*a}	0.278**	0.346**	0.380**	AD	0.275^{**a}
Dolaylı saldırganlık	AD	0.254**	0.383**	0.458**	0.230*	0.410^{**a}
DYÖ puanı	-	0.246**	0.302**	0.235**	0.424**	0.257^{**a}
Çocukluk çağı travması	-	0.329**	0.244**	AD	-	-
Travmatik olay sayısı	0.287^{**a}	0.199*	0.340**	0.230**	-	-

KYD: Kendini yaralama davranışı, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, SÖ: Saldırganlık Ölçeği, *: p<0.05, **: p<0.01, a: Pearson korelasyon testi, AD: Anlamlı değil

Tablo 5'te SÖ, DYÖ, KYD ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki gösterilmiştir. SÖ'nin toplam puanı ve alt ölçek puanları (dolaylı saldırganlık dışında) ile DYÖ puanı arasında pozitif korelasyon olduğu dikkat çekmiştir ($p<0.01$). Aynı şekilde, SÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile KYD, KYD süresi ve sayısı arasında da pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$). SÖ'nün sözel saldırganlık, öfke ve dolaylı saldırganlık alt ölçek puanları ile çocukluk çağında herhangi bir travma yaşamış olma arasında pozitif korelasyon bulunurken ($p<0.05$), travmatik olay sayısı ile tüm alt ölçek puanları ve toplam puan arasında korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$). Çocukluk çağı travmaları ve travmatik olay sayısı ile DYÖ puanı arasında pozitif korelasyon vardır ($p<0.01$). Ayrıca, çocukluk çağında travma yaşamış olma ile KYD ve KYD süresi arasında ($p<0.01$); travmatik olay sayısı ile KYD ($p<0.05$), KYD süresi ve KYD ($p<0.01$) sayısı arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

AKB olgularında saldırganlık düzeyinin KYD, dissosiyasyon ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini incelediğimiz bu çalışmada, deneklerin %76'sını oluşturan SY-AKB olgularının hemen hepsinde KYD (%99.1) bulunmuştur. Saldırganlık düzeyi düşük olan AKB olgularında ise KYD oranı %77.8'dir. Saldırganlık düzeyi ile KYD arasında belirgin ilişki olduğu saptanmıştır.

Psikiyatrik bozukluğu olan ya da olmayan mahkumlar üzerinde yapılan az sayıdaki çalışmalarda KYD oranları %17-52 arasında bulunmuştur.[32,33] Bizim çalışmamızda ise, deneklerin %94'ünde KYD olduğu saptanmıştır. Bu oran, önceki çalışmalarda bulunan oranlardan yüksektir. Bizim çalışma grubumuzun çoğunun saldırganlık düzeyi yüksek olanlar olmak üzere, AKB olan bireylerden oluşması, bu farklılığa neden olmuş olabilir. Bununla birlikte, literatürde KYD'nin uyum sorunları ile ilişkili olduğu, cezaevinde, ıslah evinde veya psikiyatri kliniklerinde bulunan kişilerde özgeçmişinde olmadığı halde KYD görüldüğü bildirilmiştir.[14,34,35] Bizim çalışma grubumuzu oluşturan deneklerin tümünün askerlik hizmetini yapmakta olan bireylerden oluşması da bu oranın yüksekliğini açıklayabilir.

KYD ile dürtüsellik, saldırganlık, öfke ve somatik anksiyete arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir.[6] Ateş ve arkadaşları[12] AKB olgularında psikopatinin şiddeti ile KYD arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiştir.[6,12] Bizim çalışmamızda da benzer şekilde saldırganlık düzeyi ile KYD arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızdaki bir diğer önemli bulgu, çocukluk çağı travmaları ile saldırganlık düzeyi ve KYD arasında pozitif ilişki olmasıdır. Aile içinde şiddete maruz kalan çocukların saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu ileri sürülmüştür.[36] Öte yandan, AKB'nin gelişmesi ile çocukluk çağında fiziksel taciz, cinsel taciz ya da ihmal gibi travmalar arasında ilişki olduğu ileri sürülmüştür.[37-39] Bu çalışmada, deneklerin %78.6'sı en az bir, %60'ı birden çok çocukluk çağı travması yaşadığını bildirmiştir ve bu oran saldırganlık düzeyi yüksek olan deneklerde daha yüksek bulunmuştur (%82.5). SÖ'nün sözel saldırganlık, öfke ve dolaylı saldırganlık alt ölçek puanları ile çocukluk çağında herhangi bir travma yaşamış olma arasında pozitif korelasyon bulunurken, travmatik olay sayısı ile tüm alt ölçek puanları ve toplam puan arasında korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$). Çalışmamızın sonuçları önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Literatürde KYD olan bireylerde çocukluk çağında fiziksel veya cinsel taciz, ihmal ya da aileden yoksun kalma oranının yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir.[11,40] Akyüz ve arkadaşları,[40] çocukluk çağı travmaları ile intihar girişimi ve KYD arasında pozitif ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Bununla birlikte, çalışmalarda aksi yönde bulgular da vardır; Zweig-Frank ve arkadaşları[41] SKB olan hastaları incelemiş, KYD ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olmadığını ileri sürmüştür. Bildiğimiz kadarıyla, AKB olgularında KYD ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki üzerinde durulmamıştır. Bu çalışmada AKB olgularında da KYD ile çocukluk çağı travmaları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.[11,40]

Çalışmamızda, saldırganlık düzeyi ile dissosiyasyon düzeyi ve çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ülkemizde, genel popülasyonun %18.3'ünde herhangi bir dissosiyatif bozukluk,[42] %0.4'ünde dissosiyatif kimlik bozukluğu[43] olduğu bildirilmiştir. Travma ile dissosiyasyon arasında anlamlı ilişki çoğunlukla SKB hastalarında incelenmiş,[11,45,46] AKB olanlarda dissosiyasyonun önemi üzerinde yeterince durulmamıştır. Yapılandırılmış ölçekler kullanılarak yapılan birkaç çalışmada, suç işleyen popülasyonun %10-50'sinde dissosiyatif yaşantılar olduğu bildirilmiştir.[20,21,23] Semiz ve arkadaşları[22] AKB olgularının %50.4'ünde dissosiyasyon olduğunu ve dissosiyasyon ile çocukluk çağı travmaları arasında belirgin ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada tüm deneklerin yaklaşık %40'ında ve saldırganlık düzeyi yüksek olan AKB olgularının yaklaşık

%45'inde patolojik dissosiyasyon olduğu saptanmış olup literatürde bildirilen oranlara yakındır.

KYD'nin dissosiyatif bozukluklarda yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir.[17,47] Saxe ve arkadaşları[47] dissosiyatif bozukluğu olan hastaların, KYD olan hastalara göre hem daha erken yaşlarda kendilerini yaralamaya başladığını, hem de daha çeşitli yöntemler kullandıklarını bildirmiştir. KYD ile dissosiyasyon arasındaki ilişki çoğunlukla SKB olgularında incelenmiş olup,[11,26,41] AKB olgularında bu ilişki üzerinde yeterince durulmamıştır. Çalışmamızda, AKB olgularında da KYD ve dissosiyasyon düzeyi arasında belirgin bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada, AKB olguları saldırganlık düzeyine göre iki gruba ayrılarak karşılaştırıldığı için, elde edilen verilerin AKB'ye özgü olup olmadığı net değildir. Sonraki çalışmalarda kontrol grubu olarak başka bir eksen II bozukluğu olanların alınması daha kesin sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. Çalışmamızdaki bir diğer kısıtlılık, deneklerde kendini yaralama davranışı ile ilişkili, eşlik eden diğer eksen I ve eksen II bozukluklarının değerlendirilmemiş olmasıdır. Bu nedenle, elde ettiğimiz bazı veriler eşlik eden başka bir ruhsal bozukluk ile de ilişkili olabilir. Ayrıca, çalışmada retrospektif değerlendirmeye dayalı özbildirim ölçeklerinin kullanılmış olması sonuçları olumsuz etkileyebilir. Bununla birlikte, özbildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde yanlış negatif sonuçların oldukça sık olduğu, yanlış pozitif sonuçların ise nadir olduğu bildirilmiştir.[48] Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da, çocukluk çağı travmalarının yarı yapılandırılmış soru listesi aracılığı ile sorgulanmış olmasıdır. Çocukluk çağı travmalarının standart bir ölçekle değerlendirilmesi, daha kesin sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir. AKB olgularında saldırganlık ve kendini yaralama davranışına katkıda bulunan etkenlerin tam olarak anlaşılması için daha kapsamlı ve nesnel ölçümlerin de yapıldığı ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışma, AKB olanlarda kendini yaralama ve şiddet içeren suç işleme şeklinde dışa vuran saldırganlığın, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. AKB olgularının, başkalarına ve kendilerine yönelttikleri saldırgan davranışları ile ilişkili etkenlerin daha iyi anlaşılması, bu hastalara daha etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. *Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001; 158:1783-1793.*
2. *Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Dördüncü baskı, (DSM-IV-TR), E Köroğlu (Çev. ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007.*
3. *Eron LD. Parent-child interaction, television violence, and aggression of children. Am Psychol 1982; 37:197-211.*
4. *Algül A, Semiz ÜB, Ateş MA, Başoğlu C, Doruk A, Ebrinç S, ve ark. Antisosyal kişilik bozukluğu olan bireylerde madde kullanımı ve saldırganlık ilişkisi. Düşünen Adam 2007; 20:141-150.*
5. *Semiz UB, Algül A, Başoğlu A, Ateş MA, Ebrinç S, Çetin M, ve ark. Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde subjektif uyku kalitesinin saldırganlık ile ilişkisi.* Turk Psikiyatri Derg *2008; 19:373-381.*
6. *Simeon D, Stanley B, Frances A, Mann JJ, Winchel R, Stanley M. Self-Mutilation in Personality Disorders: Psychological and Biological Correlates. Am J Psychiatry 1992; 149:221.*
7. *Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents.* J *Abnorm Psychol 2005; 114:140-146.*
8. *Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. Am J Psychiatry 2003; 160:1501-1508.*
9. *Favazza A. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186:259-268.*
10. *Shearer SL: Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder. J Nerv Ment Dis 1997; 182:524-526.*
11. *Ebrinç S, Basoglu C, Semiz UB, Çetin M. Bedenine zarar veren sınır kişilik bozukluğu hastalarında disosiyasyon, hipnoza yatkınlık ve çocukluk çağı cinsel kötüye kullanımı. 3P Dergisi 2001; 9:377-386.*
12. *Virkkunen M. Self mutilation in antisocial personality disorder. Acta Psychiatr Scand 1976; 54:347-352.*
13. *McKerracher DW, Loughnane T, Watson RA. Self-mutilation in female psychopaths. Br J Psychiatry 1968; 114:829-832.*
14. *Van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. Am J Psychiatry 1991; 148:1665-1671.*
15. *Koopman C, Classen C, Cardena E, Spiegel D. When disaster strikes, acute stress disorder may follow. J Trauma Stress 1995; 8:29-46.*
16. *McCallum KE, Lock J, Kulla M, Rorty M, Wetzel RD: Dissociative and symptoms disorders in patients with eating disorders. Dissociation 1992; 5:227-235.*

17. *Ebrinc S, Semiz ÜB, Basoglu C, Cetin M, Agargun MY, Algul A, ve ark. Self-mutilating behavior in patients with dissociative disorders: the role of innate hypnotic capacity. Isr J Psychiatry Relat Sci 2008; 45:39-48.*
18. *Zlotnick C, Mattia JI, Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. J Nerv Ment Dis 1999; 187:296-301.*
19. *Bohus M, Limberger M, Ebner U, Glocker FX, Schwarz B, Wernz M, et al. Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. Psychiatry Res 2000; 95:251-260.*
20. *Walker A. Dissociation in incarcerated juvenile male offenders - A pilot study in Australia. Psychiatr Psychol Law 2002; 9:56-61.*
21. *Moskowitz A. Dissociation and violence: a review of the literature. Trauma Violence Abuse 2004; 5:21-46.*
22. *Semiz UB, Basoglu C, Ebrinc S, Cetin M. Childhood trauma history and dissociative experiences among Turkish men diagnosed with antisocial personality disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42:865-873.*
23. *Akyüz G, Kuğu N, Sar V, Doğan O. Trauma and dissociation among prisoners. Nord J Psychiatry. 2007; 61:167-172.*
24. *Quimby LG, Putnam FW. Dissociative symptoms and aggression in a state mental hospital. Dissociation 1994; 4:21-24.*
25. *Russ MJ, Shearin EN, Clarkin JF, Harrison K, Hull JW. Subtypes of self-injurious patients with borderline personality disorder. Am J Psychiatry 1993; 150:1869-1871.*
26. *Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA. Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. Am J Psychiatry 1995; 152:1788-1792.*
27. *Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. J Consult Psychol 1957; 21:343-349.*
28. *Buss AH, Warren WL. Aggression Questionnaire-Manuel. Los Angeles, CA, Western Psychological Services, 2000.*
29. *Can S. "Aggression Questionnare" Adlı Ölçeğin Türk Populasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul, 2002.*
30. *Bernstein EM, Putnam FW: Development, reliability, and validity of a dissociation scale. J Nerv Ment Dis 1986; 174:727-735.*
31. *Yargic LI, Tutkun H, Sar V. The reliability and validity of The Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. Dissociation 1995; 8:10-13.*
32. *Gray NS, McGleish A, MacCulloch MJ, Hill C, Timmons D, Snowden RJ. Indicators of violence and self-mutilation in mentally disordered offenders: A prospective study of the efficacy of HCR-20, PCL-R, and psychiatric symptomatology. J Consult Clin Psychol 2003; 71:443-451.*
33. *Borrill J, Burnett R, Atkins R, Miller S, Briggs D, Weaver T, et al. Patterns of self-mutilation and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. Crim Behav Ment Health 2003; 13:229-240.*
34. *Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Derg 2005; 6:163-169.*
35. *Turgut T, Lagace D, İzmir M, Dursun S. Psikiyatri Kliniklerinde Şiddet ve Agresyonun Değerlendirilmesi: Tanısal Yaklaşımlar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2006; 16:179-194.*
36. *Ayan S. Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Derg 2007; 8:206-214.*
37. *Kendler K, Buli3k S, Silberg J, Hettema J, Myers J, Prescott C. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. Arch Gen Psychiatry 2000; 57:953-959.*
38. *Barnow S, Lucht M, Freyberger HJ. Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: an examination of aggressive adolescents in Germany. Psychopathology 2001; 34:167-173.*
39. *Ak İ, Sayar K. Antisosyal kişilik bozukluğunda sosyobiyolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2002; 12:155-158.*
40. *Akyuz G, Sar V, Kugu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. Eur Psychiatry 2005; 20:268-273.*
41. *Zweig-Frank H, Paris J, Guzder J. Psychological risk factors for dissociation and self-mutilation in female patients with borderline personality disorder. Can J Psychiatry 1994; 39:259-264.*
42. *Sar V, Akyüz G, Doğan O. Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. Psychiatry Res 2007; 149:169-176.*
43. *Akyüz G, Doğan O, Sar V, Yargiç LI, Tutkun H. Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. Compr Psychiatry 1999; 40:151-159.*
44. *Sar V, Akyüz G, Kundakçi T, Kiziltan E, Dogan O. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. Am J Psychiatry 2004; 161:2271-2276.*
45. *Semiz ÜB, Başoğlu C, Ebrinç S, Ergün BM, Noyan CO, Çetin M. Sınır kişilik bozukluğu hastalarında vücut dismorfik bozukluğu, travma ve disosiyasyon: Bir ön çalışma. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15:65-70.*
46. *Zanarini MC, Ruser TF, Frankenburg FR, Hennen J, Gunderson JG. Risk factors associated with the dissociative experiences of borderline patients. J Nerv Ment Dis 2000; 188:26-30.*
47. *Saxe GN, Chawla N, Van der Kolk B. Self-destructive behavior in patients with dissociative disorders. Suicide Life Threat Behav 2002; 32:313-320.*
48. *Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. J Child Psychol Psychiatry 2004; 45:260-273.*