

Araştırma / Original article**Yineleyen ve ilk atak depresyonda
Çocukluk ağı ruhsal travmalarının yeri****Feridun BÜLBÜL,¹ lk ÇAKIR,² Cuma ÜLKÜ,³
İdris ÜRE,⁴ Onur KARABATAK,⁵ Gökay ALPAK¹****ÖZET**

Amaç: Bu çalışmada yineleyen majör depresyon, ilk atak majör depresyon hastaları ve sağlıklı kontrol grubunun çocukluk ağı ruhsal travmaları açısından birbirleriyle karşılaştırılmaları amaçlandı. **Yöntem:** Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran, birincil tanı olarak DSM-IV-TR ölçütlerine göre majör depresyon tanısı konmuş 60 hasta ve 30 sağlıklı kontrol araştırmaya alındı. Hasta ve kontrol grubuna DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I), Hamilton Depresyon Derecelendirme leği, ocukluk ağı Travmaları Soru Listesi ve Sosyodemografik Veri Formu uygulandı. **Sonuçlar:** Yineleyen ve ilk atak majör depresyon grubunda duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Yineleyen majör depresyon grubunda ilk atak majör depresyon grubuna göre hastalanma yaşının daha erken olduğu saptandı. Yineleyen majör depresyon grubundaki çocukluk ağı travma puanları, ilk atak majör depresyon grubuna göre daha yüksek bulundu. Çocukluk ağı travmaları ile depresyonun erken yaşta başlaması arasında güçlü bir ilişki bulundu. **Tartışma:** Majör depresyon ve çocukluk ağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta ve bu durum depresyonun yinelemesine yol açan nedenlerden biri olabilmektedir. Bu ilişki yineleyici veya tedaviye yanıt vermeyen majör depresyon hastalarının değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulmalıdır. (Anadolu Psikiyatri Derg. 2013;14:93-9)

Anahtar sözcükler: Yineleyen majör depresyon, ilk atak majör depresyon, çocukluk ağı travmaları

Childhood trauma in recurrent and first episode depression**ABSTRACT**

Objective: The aim of this study is to compare patients who have recurrent and first episode major depressive disorder and healthy controls based upon their childhood traumas. **Methods:** Sixty subjects with the diagnoses of primarily as major depressive disorder according to DSM-IV-TR who admitted Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Education and Research Hospital and 30 mentally healthy subjects were included in the study. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Hamilton Depression Scale, Childhood Trauma Questions List and sociodemographic form were applied to both patient and control group. **Results:** Emotional abuse, physical abuse, sexual abuse, emotional negligence and physical negligence scores were significantly higher in recurrent and first episode depression groups than the control group. It was found that age of onset is earlier in the recurrent group than the first episode group. Childhood trauma scores were higher in recurrent major depres-

¹ Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

² Uzm.Dr. Eyüp Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, İstanbul

³ Uzm.Dr. Artvin Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Artvin

⁴ Uzm.Dr. Kahramanmaraş Pazarcık Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Pazarcık/Kahramanmaraş

⁵ Uzm.Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Elazığ

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Feridun BÜLBÜL, Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, 27310 şahinbey/Gaziantep, Türkiye
E-mail: frdnblbl@yahoo.com

Geliş tarihi: 19.05.2012, Kabul tarihi: 26.12.2012 doi: 10.5455/apd.34484

Anadolu Psikiyatri Derg. 2013;14:93-9

sion group than those in the first episode major depression group. There was a significant relationship between childhood traumas and early onset of depression. **Discussion:** There is a relationship between major depression and childhood traumas and this may be one of the reasons that led to relapse of depression. This relationship must be taken into consideration when evaluating recurrent or treatment resistant major depressive patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry*. 2013;14:93-9)

Key words: recurrent major depression, first episode, major depression, childhood trauma

GİRİŞ

Depresif bozukluklar psikiyatrik bozukluklar arasında en sık görülen bozukluklardan biridir. Depresyon birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan bir tablodur. Depresif ataklar zaman içinde birbiriyle etkileşen genetik özellikler, ailesel, ruhsal ve sosyal etkenler ve bunların çeşitli oranlarda yaptıkları katkılarla ortaya çıkan biyolojik sonuçların yansımasıdır.¹

Çocukluk çağında bakım verenler tarafından çocuğun duygusal ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanmaması çocukluk ve erişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek psikopatolojiler için bir risk etkenidir. Olağan savunma düzenekleri ve baş etme yöntemleri ile üstesinden gelinemeyecek denli ağır olan ve stres boyutlarını aşan sarsıcı yaşantılar kişinin ruhsal yapısı üzerine özgül etkiler bırakır. Bu tür yaşantılar ruhsal travma olarak adlandırılır. Çocukluk çağındaki ruhsal travmalar, kazalar, doğal felaketler yanında, fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım, duygusal veya fiziksel ihmal şeklinde olabilir. Kötüye kullanım ve ihmal çocukluk çağında ve yineleyici olduğunda erişkinliğe dek uzanan psikiyatrik bozukluklara yol açabilir.^{2,3} Çocukluk çağı fiziksel kötüye kullanım, duygusal kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım, duygusal ve fiziksel ihmal psikiyatri hastalarında genel popülasyona göre daha sık rastlanmaktadır.^{4,5}

Literatürde çocukluk çağı örselenmeleri ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda yayın vardır. Çocukluk çağı örselenmeleri depresyon gelişimi, başlangıcının erken olması, depresif belirtilerin şiddeti ve depresyonun kronikleşmesinde bir risk etkenidir.^{6,8-11}

Bu çalışmada yineleyen tip ve ilk atak majör depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunun çocukluk çağı travmaları açısından kendi aralarında karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Ekim 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında, Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve

Araştırma Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran, birincil tanı olarak DSM-IV-TR ölçütlerine göre majör depresyon tanısı konmuş hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hasta araştırmaya alınmıştır. Çalışma konsekutif olarak yapılmıştır. Hastaların 30'u (24 kadın, 6 erkek) yineleyen tip, diğer 30 hasta (21 kadın, 9 erkek) ise ilk atak majör depresyon tanısı konmuş hastalardan oluşmaktadır. Hasta grubu ile cinsiyet, eğitim ve yaş açısından benzer olan, 30 sağlıklı gönüllü birey (24 kadın, 6 erkek), gelişigüzel örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Çalışmaya alınma ölçütlerini karşılamayan veya çalışmaya katılmak istemeyen 20 hasta çalışmaya alınmamıştır. Kişilerden, çalışmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hasta grubunda çalışmaya alınma ölçütleri: On sekiz-atmış beş yaşları arasında olmak, psikiyatrik değerlendirme sonrası yineleyici majör depresyon veya ilk atak majör depresyon tanısı konmuş olmak, okuryazar olmak, uygulanan SCID-I sonrası şizofreni, bipolar ve diğer psikotik bozukluk gibi psikiyatrik eş tanımlar konmamış olmak.

Hasta grubunda çalışmadan dışlanma ölçütleri: Eşlik eden şizofreni, bipolar bozukluk ve diğer psikotik bozuklukların bulunması; görüşmeyi engelleyecek ağır fiziksel hastalığın ve zeka geriliğinin bulunması.

Gereçler

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara sosyodemografik verilerin elde edildiği bir bilgi formu uygulandı. Hastalara ek olarak SCID-I, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire - CTQ-53) uygulandı.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I): SCID-I majör DSM-IV eksen I tanımlarının taranması için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur. Yapılandırılmış görüşme, tanısal değerlendirmenin standart bir biçimde uygulanmasını sağlayarak tanının güvenilirliğinin ve

DSM-IV tanı ölçütlerinin taranmasını kolaylaştırarak tanıların geçerliliğinin artırılması, belirtilerin sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir. SCID-I'nin Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.¹²

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği: Hamilton ve Williams tarafından geliştirilmiştir.¹² Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Tedavi sırasında izlemeyi kolaylaştırır, tanı koydurmaz. Çalışmamızda 17 maddelik ölçek kullanılmıştır. En yüksek 53 puan alınır. Ölçeğin uykuya dalma güçlüğü, gece yarısı uyanma, sabah erken uyanma, somatik belirtiler, genital belirtiler, zayıflama ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-2, diğer maddeleri 0-4 arasında derecelendirilmiştir; 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-15 puan arası hafif derecede depresyonu, 16-28 arası orta derecede depresyonu, 29 ve üzeri ağır derecede depresyonu göstermektedir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁴

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Childhood Trauma Questionnaire - CTQ-53): 1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek, 1995'te 54 maddeye düşürülmüş ve Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.^{6,7} Beşli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali değerlendiren sorular içerir. Ayrıca aldatıcı özellikte olan, üç minimizasyon sorusunu da kapsamaktadır. Bu sorular, sonuçların daha doğru olarak değerlendirilmesi amacıyla alınmıştır. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) çok sık olarak verilmektedir. Her soruya 1-5 arasında puan verilir. Aynı ayrı travmatik yaşantı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanır. Duygusal kötüye kullanım alt ölçeği 12-60, fiziksel kötüye kullanım 7-35, cinsel kötüye kullanım 7-35, duygusal ihmali 16-80 ve fiziksel ihmali 8-40 arasında puan alır. Ayrıca ölçeğe ait toplam puan da hesaplanabilmekte ve bu puan 54-270 arasında olabilmektedir.

İşlem

Depresyon tanısının doğrulanması ve diğer eksen I patolojilerinin dışlanması için hastalara HAM-D ve SCID-I uygulandı. Depresyon geçirmiş olgular yineleyen ve ilk atak olarak iki gruba ayrıldı. Her gruba 30'ar hasta alındı. Tüm hastalar Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile değerlendirildi. Hastalar ile cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilen 30 kişilik sağlıklı kontrol grubu da SCID-I görüşmesi ile

psikopatoloji olmadığının onaylanmasının ardından Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile değerlendirildi.

İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS v.17.0 paket program ile değerlendirildi. Üç grubun birbiriyle karşılaştırılması için dağılımları homojen olan gruplar için tek yönlü Anova ve ki-kare testleri, homojen olmayan gruplar için ise parametrik olmayan testler (Mann-Whitney U test) uygulandı. Anova testi ile beraber uygulanan homojenite testi (test of homogeneity) sonuçlarına göre veriler ek olarak Post-Hoc analize tabi tutuldu. Tüm testlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

SONUÇLAR

Yineleyen olguların yaş ortalaması 34.4 ± 10 , ilk atak olguların yaş ortalaması 33.3 ± 9.7 ve kontrol olgularının yaş ortalaması 31.1 ± 10.1 idi. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.38$). Yineleyen majör depresyon grubunun 24'ü (%80) kadın, 6'sı (%20) erkekti. İlk atak majör depresyon grubunda 21 (%70) kadın, 9 (%30) erkek; kontrol grubunda 24 (%80) kadın, 6 (%20) erkek vardı. Yineleyen grupta 18 evli, 9 bekar, 2 dul, 1 boşanmış; ilk atak grubunda 19 evli, 10 bekar, 1 boşanmış vardı. Kontrol grubunda ise 19 evli, 10 bekar, 1 dul vardı. Yineleyen olguların 8'inin, ilk atak olgularının 9'unun, kontrol grubu olgularının 15'inin işi vardı.

Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, yineleyen ve ilk atak depresyon hastalarında kontrol grubuna göre daha yüksek oranda saptandı. Yineleyen olguların 17'sinin (%56.7), ilk atak olgularının 13'ünün (%43.3), kontrol grubu olgularının beşinin (%16.7) ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü vardı.

Hasta grupları ile kontrol grubu arasında sigara ve alkol kullanım sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p = 0.952$). Erken çocukluk döneminde; yineleyen ve ilk atak depresyonda kontrol grubuna göre yüksek düzeyde göç saptandı ($p = 0.025$).

Gruplar intihar girişimi açısından kendi aralarında karşılaştırıldığında, yineleyen depresyon grubunda ilk atak depresyon grubuna göre daha fazla intihar girişimi saptandı ($p = 0.001$).

Yineleyen depresyon grubunda ilk atak yaşı ilk atak depresyon grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p = 0.001$).

Tablo 1. Grupların duygusal, fiziksel, cinsel kötüye kullanım; duygusal ihmal ve fiziksel ihmal açısından karşılaştırılması

	Ort.±SS	t	p
Duygusal kötüye kullanım		11.67	0.001
Yineleyen	2.2±1.1		
İlk atak	1.8±0.6		
Kontrol	1.3±0.2		
Fiziksel kötüye kullanım		8.12	0.001
Yineleyen	1.8±1		
İlk atak	1.5±0.5		
Kontrol	1.1±0.2		
Cinsel kötüye kullanım		6.58	0.002
Yineleyen	1.3±0.5		
İlk atak	1.1±0.3		
Kontrol	1.0±0.2		
Duygusal ihmal		6.20	0.003
Yineleyen	2.9±1.1		
İlk atak	2.7±0.8		
Kontrol	1.9±0.7		
Fiziksel ihmal		4.95	0.009
Yineleyen	1.4±0.6		
İlk atak	1.4±0.5		
Kontrol	1.1±0.1		

Grupların duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım, duygusal ve fiziksel ihmal açısından karşılaştırılmaları Tablo 1’de verilmiştir.

Yineleyen grupta duygusal kötüye kullanım puanı ilk atak ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0.04$, $p<0.001$). İlk atak grubunun duygusal kötüye kullanım puanlarının kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p<0.001$).

Yineleyen grupta cinsel kötüye kullanım puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0.000$). Yineleyen ve ilk atak grubunun duygusal ihmal puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Yineleyen ve ilk atak grubunun fiziksel ihmal puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu ($p<0.001$ ve $p<0.001$).

Yineleyen grupta HAM-D puanları ile fiziksel kötüye kullanım, cinsel kötüye kullanım ve fiziksel ihmal arasında pozitif ilişki saptandı ($r=0.33$, $r=0.45$, $r=0.37$). İlk atak depresyon grubunda ise HAM-D puanları ile duygusal ihmal arasında pozitif ilişki saptandı ($r=0.37$).

Erken çocukluk döneminde duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, duygusal ve fiziksel ihmal açısından anne-baba ayrılığı olan-

larda olmayanlara göre pozitif anlamlı fark bulundu (sırasıyla $p=0.018$, $p=0.04$, $p=0.008$, $p<0.001$). Erken dönemde anne-baba kaybı yönünden gruplar karşılaştırıldığında sadece fiziksel ihmal açısından gruplar arası anlamlı fark bulundu ($p=0.027$).

Veriler Post-Hoc analizle tekrar değerlendirildi. Yaş için gruplar arasında homojen bir dağılım olduğu ($p=0.928$, homojenite testi) saptandı. Post-Hoc analizinde yaş için gruplar arasındaki farklar şu şekilde idi: Yineleyen depresyon için $p=0.680$, ilk atak depresyon için $p=0.680$, kontrol grubu için $p=0.200$ idi. Çocukluk çağı kötüye kullanımı maddelerinin Post-Hoc analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Literatürde yineleyen majör depresyonun tek atak majör depresyona göre daha erken başladığı yönünde yayınlar vardır.¹⁵ Her depresif atakla beraber olumsuz kendilik ve dünya algısı pekişmekte, bu şekilde sonraki atağın ortaya çıkma riskini artırmaktadır. Bizim çalışmamızda da yayınlarla uyumlu olarak yineleyen majör depresyon grubunun ilk atak yaşı daha küçük bulunmuştur. İlk atak yaşı ne kadar erken ortaya çıkarsa depresyonun yineleme riski de o derece artmaktadır. Bu nedenle erken başlangıçlı majör depresyon olgularının çocukluk çağı ruhsal travmaları açısından ayrıntılı olarak değerlendirilmesi, tedavide kullanılan farmakolojik ajanların ve psikoterapi yöntemlerinin uygun süre sürdürülmesi ve hastaların düzenli izlemelerinin yapılması yineleme riskini azaltabilir.

Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü depresyonu olanlarda daha yüksek orandaydı. Yineleyici depresyon geçiren hastaların birinci derece akrabalarında hastalanma riski genel nüfusa göre iki-üç kat yüksektir. Yineleyici ve erken başlangıçlı depresyonda kalıtımın rolünün daha fazla olduğu düşünülmektedir.¹⁶ Bu durum genetik geçişin ve ailesel stres etkenlerinin depresyon ortaya çıkarma riskini artırmasıyla açıklanabilir. Bulgularımıza göre yineleyen depresyonu olan kişilerde intihar girişimi ilk ataklara ve kontrol grubuna göre ciddi bir şekilde artmaktadır. Bulgularımız literatürü desteklemektedir.

Moskvina ve arkadaşları, 324 yineleyen majör depresyon hastasıyla yaptıkları çalışmada, hastaların %79.9’unda en az bir travma olduğunu saptamıştır.¹⁰ Çocukluk çağı travmaları olan grupta en fazla bildirilen travmaların sırasıyla -

Tablo 2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin alt maddelerinin gruplar arasındaki post-hoc analiz sonuçları

Bağımlı değişken	(I) grup	(J) grup	Ortalama fark (I-J)	Std. hata	Sig.	%95 Güven aralığı Alt sınır Üst sınır	
Duygusal kötüye kullanım	Yineleyen depresyon	İlk atak depresyon	0.492	0.235	0.103	-0.078	1.062
		Kontrol	0.932*	0.211	0.000	0.415	1.449
	İlk atak depresyon	Yineleyen depresyon	-0.492	0.235	0.103	-1.062	0.078
		Kontrol	0.440*	0.128	0.004	0.129	0.751
	Kontrol	Yineleyen depresyon	-0.932*	0.211	0.000	-1.445	-0.415
		İlk atak depresyon	-0.440*	0.128	0.004	-0.751	-0.129
Fiziksel kötüye kullanım	Yineleyen depresyon	İlk atak depresyon	0.333	0.209	0.258	-0.174	0.841
		Kontrol	0.701*	0.192	0.003	0.229	1.174
	İlk atak depresyon	Yineleyen depresyon	-0.333	0.209	0.258	-0.841	0.174
		Kontrol	0.368*	0.100	0.002	0.124	0.612
	Kontrol	Yineleyen depresyon	-0.701*	0.192	0.003	-1.174	-0.229
		İlk atak depresyon	-0.368*	0.100	0.002	-0.612	-0.124
Cinsel kötüye kullanım	Yineleyen depresyon	İlk atak depresyon	0.200	0.117	0.213	-0.083	0.483
		Kontrol	0.343*	0.110	0.009	0.076	0.611
	İlk atak depresyon	Yineleyen depresyon	-0.200	0.117	0.213	-0.483	0.083
		Kontrol	0.143	0.076	0.154	-0.040	0.327
	Kontrol	Yineleyen depresyon	-0.343*	0.110	0.009	-0.611	-0.076
		İlk atak depresyon	-0.143	0.076	0.154	-0.327	0.040
Duygusal ihmal	Yineleyen depresyon	İlk atak depresyon	0.125	0.258	0.879	-0.498	0.748
		Kontrol	0.974*	0.242	0.001	0.388	1.560
	İlk atak depresyon	Yineleyen depresyon	-0.125	0.258	0.879	-0.748	0.498
		Kontrol	0.849*	0.194	0.000	0.382	1.315
	Kontrol	Yineleyen depresyon	-0.974*	0.242	0.001	-1.560	-0.388
		İlk atak depresyon	-0.849*	0.194	0.000	-1.315	-0.382
Fiziksel ihmal	Yineleyen depresyon	İlk atak depresyon	0.008	0.144	0.998	-0.338	0.355
		Kontrol	0.371*	0.115	0.007	0.090	0.652
	İlk atak depresyon	Yineleyen depresyon	-0.008	0.144	0.998	-0.355	0.338
		Kontrol	0.362*	0.098	0.002	0.124	0.601
	Kontrol	Yineleyen depresyon	-0.371*	0.115	0.007	-0.652	-0.090
		İlk atak depresyon	-0.362*	0.098	0.002	-0.601	-0.124

* Games-Howell testine göre; p<0.05

fiziksel ihmal, duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal olduğunu saptamışlardır. Çocukluk çağı travmaları olan grupta depresyon başlangıç yaşının daha erken olduğunu saptamışlar, travmanın şiddeti ile depresyonun daha erken başlaması arasında da anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Çalışmada, ilk atak yaşı için duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmalin önemli öngörücüler olabileceğine vurgu yapılmıştır.

Wiersma ve arkadaşları 395'i kronik olmak üzere 1230 majör depresyon hastasıyla yaptıkları çalışmada, depresyonun kronikleşmesinde duygusal kötüye kullanımın ve duygusal ihmalin ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada da

çocukluk çağı travmaları ile ilk atak yaşının erken olması, depresif belirtilerin şiddeti ve depresyonun kronikleşmesi arasında yüksek bir ilişki olduğu bulunmuştur.¹⁷ Bostancı ve arkadaşları 378 üniversite öğrencisinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında, çocukluk çağı duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile depresif belirtiler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.¹⁸

Çalışmamızda yineleyen grup ile ilk atak grup arasında duygusal kötüye kullanım açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu da depresyonun yinelemesinde duygusal kötüye kullanımın

bir öngörücü olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Ayrıca ilk atak grubunun duygusal kötüye kullanım puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla depresyonun ortaya çıkması ile duygusal kötüye kullanım arasında bir ilişkinin olduğundan söz etmek yanlış olmayacaktır.

Moskvina ve arkadaşları yineleyen majör depresyon hastalarıyla yaptıkları araştırmada, fiziksel kötüye kullanımın çocukluk çağı travmaları açısından en fazla bildirilen travmalar arasında olduğunu bulmuştur.¹⁰ Çeşitli araştırmalarda fiziksel kötüye kullanım majör depresyonu olan hastalarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.^{8,9,18} Çalışmamızda fiziksel kötüye kullanım açısından yineleyen grup ile kontrol grubu arasında ileri derecede anlamlı bir fark bulunması ve ilk atak grubunun fiziksel kötüye kullanım puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olması depresyonun ortaya çıkmasıyla ile fiziksel kötüye kullanım arasında bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Baker ve arkadaşları 2177 kişi ile yaptıkları bir çalışmada kadın ve erkekler için cinsel kötüye kullanımın depresyon gelişimi ile ilişkisini ortaya koymuştur.¹⁹ Levitan ve Bostancı da benzer sonuçlar bulmuştur.^{9,18} Çalışmamızda cinsel kötüye kullanım puanları yineleyen grupta ilk atak grubuna ve ilk atak grubunda da kontrol grubuna göre daha yüksekti. Ancak cinsel kötüye kullanım açısından sadece yineleyen grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir fark vardı. Bu sonuçlar depresyonun ortaya çıkışı ve yinelemesi ile cinsel kötüye kullanım arasında zayıf bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.

Ülkemizde yapılan iki çalışmada en sık bildirilen çocukluk çağı travması duygusal ihmal olarak bildirilmiştir.^{20,21} Levitan ve arkadaşlarının çalışmasında da duygusal ihmal ile depresyonun yinelemesi arasında diğer çocukluk çağı travmalarına göre daha yüksek ilişki saptanmıştır.⁹ Bizim çalışmamızda da depresyondaki hasta gruplarında kontrol grubuna göre duygusal ihmal puanları daha fazla saptanmıştır. Bu bulgu depresyonun ortaya çıkması ile duygusal ihmal arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca yineleyen atak grubunun duygusal ihmal puanlarının ilk atak grubuna göre yüksek olması, depresyonun yinelemesi ile duygusal ihmal arasında zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Moskvina ve arkadaşları 324 yineleyen majör depresyon hastasıyla yaptıkları çalışmada, ilk atak yaşı için fiziksel ihmal ve duygusal kötüye kullanımın önemli öngörücüler olabileceğini **Anatolian Journal of Psychiatry. 2013;14:93-9**

vurgulamıştır.¹⁰ Bizim çalışmamızda depresyon gruplarında kontrol grubuna göre daha fazla fiziksel ihmal puanı saptanmıştır. Bu bulgu depresyonun ortaya çıkması ile fiziksel ihmal arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca yineleyen atak grubunun fiziksel ihmal puanlarının ilk atak grubuna göre yüksek olması, depresyonun yinelenmesi ile fiziksel ihmal arasında zayıf bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Bu nedenlerle çocukluk çağı travmalarının erken başlangıçlı, yineleyen ve kronik depresif bozukluğu olan bireylerde ayrıntılı olarak araştırılması gerekmektedir. Çocukluk çağı travmasının saptanması durumunda, uygun dozda ve sürede uygun psikofarmakolojik ajanların kullanılması, travmaya yönelik psikoterapi uygulanması, bireylerin düzenli olarak izlenmesi tedaviye olumlu katkı sağlayacaktır.

Bostancı ve arkadaşları, parçalanmış ailesi olan üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı duygusal ve fiziksel kötüye kullanımın daha fazla olduğunu bulmuştur.¹⁸ Çalışmamızda erken dönemde anne-baba ayrılığı bulunanlarda duygusal kötüye kullanım, fiziksel kötüye kullanım, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin fazla olmasının nedeni, parçalanmış ailedeki bozuk aile yapısına bağlı bölünme ve ilişki kopukluğu sonucu çocuğun gereksinmesi olan sevgi, ilgi, güven ve bakımın azalması olabilir. Ayrıca anne-baba ayrılığı çocuk tarafından bir iç stres etkeni olarak ele alınabilir. Bu durumda çocuk ruhsal olarak daha fazla sevilme, ilgi ve desteğe gereksinme duyar. Bu gereksinmenin karşılanmamasının çocukta yarattığı duygusal yanıt, yaşamının ilerleyen dönemlerinde depresyon gelişmesinde rol oynayabilir. Erken dönemde anne-baba kaybı ile tüm çocukluk çağı travmaları arasında pozitif bir korelasyon bulundu. İstatistiksel olarak sadece fiziksel ihmal açısından anlamlı fark bulundu. Erken dönemde anne-baba kaybı olanlarda fiziksel ihmalin fazla olmasının nedeni, geride kalan anne-babanın fiziksel bakım ile ilgili görev ve sorumluluğunun artması, bunun sonucu olarak artan stresin bakım vermeyi daha da zorlaştıracağı olabilir. Böylece çocuğun beslenme, giyinme, hijyen gibi gereksinimleri yeterince karşılanamamaktadır.

Ülkemizde majör depresyon dışında ilk atak şizofreni, madde bağımlılığı, konversiyon bozukluğu, dissosiyatif bozukluklar ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki saptanmıştır.²²⁻²⁶

Bilgilerimize göre, yineleyen ve ilk atak majör depresyon ile kontrol grubunu çocukluk çağı travmaları açısından karşılaştıran bir çalışma

yoktur. Bu alışma bu amaçla tasarlanmış ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. Çalışmamızın sınırlılığı hasta sayımızın az olmasıdır. Daha

geniş örneklemli çalışmalar bu alanda daha fazla bilgi sağlamakta yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kırılı S. Depresyon. E Işık, E Taner, U Işık (Eds.), *Güncel Klinik Psikiyatri*, ikinci baskı, Ankara, Golden Print Matbaası, 2008, s.131-54.
2. Shirley FS, Kenneth SP. The experience of "forgetting" childhood abuse: A national survey of psychologists. JL Herman (Ed.), *Trauma and Recovery*, New York, Basic Books, 1994, p.636-9.
3. şar V. Kötüye kullanım ve ihmal ile ilişkili sorunlar. Güleç C, Köroğlu E (Eds.), *Temel Psikiyatri Kitabı*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1998, s.823-33.
4. Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Krol PA. Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *Am J Psychiatry*. 1987;144:1426-30.
5. Chu JA, Frey LM, Ganzel BL, Matthews JA. Memories of childhood abuse dissociation, amnesia and corroboration. *Am J Psychiatry*. 1999;156:749-55.
6. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151:1132-6.
7. şar V, ztrk E, İkikardeş E. ocukluk ağı Ruhsal Travma leğinin Türkçe uyarlamasının geerlilik ve gvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012;32:1054-63.
8. Bernet CZ, Stein MB. Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depress Anxiety*. 1999;9:169-74.
9. Levitan RD, Parikh SV. Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: Relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry*. 1998; 155:1746-1752.
10. Moskvina V, Farmer A, Swainson V, O'leary J, Gunasinghe C, Owen M, et al. Interrelationship of childhood trauma, neuroticism, and depressive phenotype. *Depress Anxiety*. 2007;24:163-8.
11. Tanskanen A, Hintikka J, Honkalampi K, Haatainen K, Koivumaa-Honkanen H, Viinamaki H. Impact of multiple traumatic experiences on the persistence of depressive symptoms--a population-based study. *Nord J Psychiatry*. 2004;58:459-464.
12. orapioğlu A, Aydemir , Yıldız M, Esen A, Kroğlu E. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), Türkçe Formu. Ankara, HYB, 1999.
13. Williams BW. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45:742-7.
14. Akdemir A, rnel S, Dağ İ Trkapar H, İşcan N, zbay H. Hamilton depresyon derecelendirme leği (HDD)'nin geerliliği, gvenilirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi*. 1996;4:251-9.
15. Markowitz JC, Milrod BL. Mood disorders: Intrapsychic and interpersonal aspects. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ninth edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2009, p.1686-1692.
16. Ebmeier KP, Donaghey C, Steele JD. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*. 2006;367:153-67.
17. Wiersma JE, Hovens JG, van Oppen P, Giltay EJ, van Schaik DJ, Beekman AT. The importance of childhood trauma and childhood life events for chronicity of depression in adults. *J Clin Psychiatry*. 2009;70:983-9.
18. Bostancı N, Albayrak B, Bakoglu İ, oban ř. Üniversite rgencilerinde çocukluk ağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Symposium*. 2006;44:189-95.
19. Baker CK, Norris FH, Jones EC, Murphy AD. Childhood trauma and adulthood physical health in Mexico. *J Behav Med*. 2009;32:255-69.
20. Zoroğlu SS, Tzn , şar V, ztrk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçlarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2001;2:69-78.
21. Yanık M, zmen M. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk ağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2002;3:140-6.
22. ok A, Bıkmaz A. The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2007;116:371-7.
23. Evren C, zdetinkaya S, Ulku M, ağıl D, Gokalp P, Cetin T, et al. Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. *Psychiatry Research*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.026>.
24. Sar V, Islam S, ztrk E. Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63:670-7.
25. Boysan M, Goldsmith RE, Cavuş H, Kayri M, Keskin S. Relations among anxiety, depression, and dissociative symptoms: the influence of abuse subtype. *J Trauma Dissociation*. 2009;10:83-101.
26. Sar V, Tutkun H, Alyanak B, Bakim B, Baral İ. Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Compr Psychiatry*. 2000;41:216-22.