

Multipl skleroz hastalarında çocukluk çağı travmaları ve intihar riski ile ilişkisi

Childhood traumas in patients with multiple sclerosis and its relationship with suicide probability

Selen Işık Ulusoy¹, Bahriye Horasanlı²

¹Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Araştırma Hastanesi, Psikiyatri A.D., Konya, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-2550-8989

²Dr. Öğr. Üyesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Araştırma Hastanesi, Nöroloji A.D., Konya, Türkiye
https://orcid.org/0000-0003-3142-1011

ÖZET

Amaç: Multipl Skleroz (MS) hastalarında intihar olasılığının normal popülasyondan fazla olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağı travmalarının ise bir çok psikiyatrik hastalıkta intihar olasılığını arttırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı MS hastalarındaki intihar olasılığının çocukluk çağı travmaları ile ilişkisini araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya 61 MS tanılı hasta dahil edildi. MS'li hastaların fonksiyonel durumları Genişletilmiş Özürüllük Durum Skalası (Expanded Disability Status Scale –EDSS) ile değerlendirildi. Tüm hastalara Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) uygulandı. **Bulgular:** Hastalar çocukluk çağı travması olan (CTQ≥35) 26 hasta ve çocukluk çağı travması olmayan (CTQ<35) 35 hasta olarak gruplandırıldı. En sık görülen çocukluk çağı travması duygusal ihmaldi (n=28; %45.90) ve hastaların ortalama EDSS puanı 2.43±1.68'di. Çocukluk çağı travması olanlarda olmayanlara göre ortalama HAD anksiyete alt ölçeği (HAD-A) puanları (p=0.005) ve HAD depresyon alt ölçeği (HAD-D) puanları (p=0.034) ile İÖÖ umutsuzluk alt ölçeği puanları (p=0.031) ve İÖÖ toplam puanları (p=0.020) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Fiziksel ihmal dışındaki tüm CTQ alt ölçekleri ile İÖÖ toplam skoru arasında pozitif korelasyon saptandı. **Sonuç:** Bu çalışmada çocukluk çağı travması olan MS hastalarında intihar olasılığının anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. MS hastalarındaki intihar olasılığına yönelik gerekli önlemlerin alınabilmesi ve doğru müdahalelerin yapılabilmesi için hastalar çocukluk çağı travmaları açısından da değerlendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Multipl skleroz, çocukluk çağı travmaları, intihar

SUMMARY

Objective: It is known that suicide probability is more than the normal population in patients with multiple sclerosis (MS). It has been reported that childhood trauma increases suicide probability in many psychiatric disorders. The aim of this study is to investigate the relationship between childhood traumas and the probability of suicide in patients with MS. **Method:** The study included 61 patients with MS. The functional status of the patients with MS was evaluated with the Expanded Disability Status Scale (EDSS). Hospital Anxiety Depression Scale (HAD), Childhood Trauma Inventory (CTQ-28) and Suicide Probability Scale (SPS) were applied to all patients. **Results:** The patients were divided into two groups as 26 patients with childhood trauma (CTQ≥35) and 35 patients without childhood trauma (CTQ<35). The most common childhood trauma was emotional neglect (n=28; 45,90%) and the patients' mean EDSS score was 2.43±1.68. The mean of HAD anxiety subscale (HAD-A) scores (p=0,005), HAD depression subscale (HAD-D) scores (p=0,034), SPS despair subscale scores (p=0,031) and SPS total scores (p=0,020) were higher in patients with childhood trauma. All CTQ subscales, except physical neglect, were found positively correlated with the SPS total score. **Discussion:** Suicide probability was significantly higher in patients with MS with childhood trauma. Patients should be evaluated in terms of childhood traumas in order to take necessary measures for suicide probability and to perform correct interventions in patients with MS.

Keywords: Multiple sclerosis, childhood trauma, suicide

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2019;22:416-423)

DOI: 10.5505/kpd.2019.71324

GİRİŞ

Multipl Skleroz (MS) özellikle genç erişkinlik döneminde görülen, fokal nörolojik defisite neden olan, kronik, otoimmün ve demiyelinizan bir santral sinir sistemi hastalığıdır (1). MS hastalığının seyrine göre daha sıklıkla 3 kategoriye ayrılır: Relapsing remitting MS (RRMS), primer progresif MS (PPMS) ve sekonder progresif MS (SPMS) (2). Progresif MS hastalarında, RRMS hastaları ile karşılaştırıldığında özürüllük oranı daha fazladır ve bu durumun progresif MS hastalarında daha fazla depresyon ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (3,4,5). MS hastalarında intihar oranları normal popülasyona göre iki kat daha fazladır (6). Bu hastalarda depresyon, sosyal izolasyon, alkol kullanımı ve özürüllük şiddeti intihar düşüncesini en çok arttıran risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (7).

Ruhsal hastalıklar, travmatik yaşam olayları ya da fiziksel sağlık problemleri gibi intihar riskini arttıran bir çok faktör tanımlanmıştır. Diğer faktörlerden bağımsız olarak çocukluğun erken dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismara uğrama ve ihmal gibi travmatik yaşantıların intihar eğilimi ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (8).

Çocuk istismarı; çocuğa bakım veren kişinin, çocuğun psikososyal ve fiziksel gelişimini bozabilecek kaza dışı, önlenemez davranışları olarak tanımlanır ve duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmal olarak dört gruba ayrılırken, ihmalde duygusal ve fiziksel ihmal olarak iki gruba ayrılmaktadır (9). Çocukluk çağı travmaları ile intihar riski arasındaki ilişkiyi inceleyen alan çalışmalarında cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile intihar düşüncesi arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (10,11). Buna ek olarak obsesif kompulsif bozukluk, şizofreni, depresif bozukluk ve madde bağımlılığı gibi bir çok psikiyatrik hastalıkta çocukluk çağı travmalarının intihar riskini arttırdığı saptanmıştır (12). MS hastalarında çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılmış bir çalışmada travmanın hastalık ile ilgili mevcut özürüllükle ilişkili olmadığı, fiziksel ve cinsel istismar öyküsü olan MS hastalarında daha fazla relaps görüldüğü ortaya çıkmıştır (13).

MS hastalarında gerek eşlik eden ruhsal hastalıkların olması, gerekse hastalığın özürüllüğe sebep olması intihar oranlarını arttırır (14). Hastaların intihara yatkınlığını arttıran durumların saptanması olası intihar girişimlerinin önlenmesi açısından önemlidir. Genel popülasyonda çocukluk çağı travmalarının intihar riskini arttırdığı bilinmektedir (8). MS hastalarında çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılmış kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı MS hastalarındaki çocukluk çağı travmalarının ve bu travmaların intihar riski ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Örnekleme

Çalışmamıza nöroloji polikliniğine Ekim 2018 tarihi ile Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 2005 McDonald kriterlerine göre MS tanısı alan 61 hasta alındı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi ve DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) yapıldı. Çalışma Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı ve tüm hastalardan yazılı onam belgesi alındı.

Çalışmaya dahil edilme koşulları 18-65 yaş aralığında ve okur-yazar olmak, son bir aydır atak geçirmemiş olmak, duygudurumu etkileyecek steroid, immunsupresif ve interferon almamış olmak olarak belirlendi. MS dışında nörodejeneratif hastalık tanısı olanlar, madde bağımlılığı, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk gibi ek psikiyatrik hastalık tanısı olanlar, santral sinir sistemini etkileyen ilaç kullananlar ve kafa travması öyküsü olanlar çalışma dışında bırakıldı.

Tüm hastaların nörolojik muayeneleri yapılarak şu andaki özürüllük durumu Kurtzke'un "Genişletilmiş Özürüllük Ölçeği" (EDSS: Expanded Disability Status Scale) ile puanlandı. Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri formu, Hastane Anksiyete Depresyon ölçeği (HADÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) kullanıldı.

Değerlendirme araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, hastalığın süresi ve atak sayısı ile ilgili sorulardan oluşan bir anket formudur.

Genişletilmiş özürüllük ölçeği (EDSS: Expanded Disability Status Scale): MS'li hastalarda nörolojik özürüllüğün derecesini belirlemek için kullanılır ve fonksiyonel kapasitelerini belirler. Santral Sinir Sisteminin sekiz fonksiyonel sisteminin (piramidal, serebral, beyin sapı, görme, mesane ve barsak, duyu ve serebral) işlevlerini değerlendirir. Bu sistemlerin her birine, işlevlerindeki bozukluğun şiddetine göre puan verilir. Bu fonksiyonel sistem puanlarına günlük yaşamdaki kısıtlanmalar eklendikten sonra 0 ile 10 arasında değişen EDSS skoru elde edilir (15)

Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD): Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlarda anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Toplam 14 sorudan oluşur. Türkiye'de yapılan çalışma sonunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk grubu olarak değerlendirilirler. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0 iken en yüksek puan 21'dir. HAD Ölçeğinin Türkçe çevirisinin geçerliliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16).

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28): Çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını geriye dönük olarak taramaya yönelik, Bernstein tarafından geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir (17). Ölçeğin 28 ve 53 soruluk iki sürümü vardır. Bu çalışmada 28 soruluk form kullanılmıştır. CTQ-28, 28 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Beş alt boyutu duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel istismardır. Ayrıca 3 minimizasyon-inkar sorusu vardır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Şar tarafından yapılmıştır

(22). Cinsel ve fiziksel istismar için >5 , duygusal istismar ve fiziksel ihmal için >7 , duygusal ihmal için >12 ve toplam puan için >35 kesme puanları olarak belirtilmiştir (18).

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): Cull ve Gill tarafından geliştirilmiş, dörtlü Likert tipi puanlanan, 36 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Tuğcu tarafından Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19). Ölçeğin amacı, ergen ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmektir. Umutsuzluk, intihar düşüncesi, kendini olumsuz değerlendirme ve düşmanlık olmak üzere dört alt ölçeği vardır. Her alt ölçek için ayrı puan toplamı elde edilirken tüm puanların toplamı da genel intihar olasılığı puanını vermektedir. Bu çalışmada ölçek toplam puanı her soru için 1-4 arasında derecelendirilmiş bir puanlama anahtarı kullanılarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçekten alınacak toplam puan 36-144 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunu gösterir (20).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences Inc., Chicago, IL, USA) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilen değişkenler normal dağılım gösterdiklerinden değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. Değerler ortalama \pm standart sapma ile ifade edilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış, parametrik sayısal değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Tüm analizlerde anlamlılık sınırı olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 61 hastanın yaş ortalaması 40.87 ± 8.91 olup, hastaların 43'ü (% 70.49) kadın, 18'i (% 29.50) erkekti. Hastaların ortalama hastalık süresi 10.92 ± 6.44 yıl, hastalık başlangıç yaşı 29.96 ± 6.28 ; atak sayısı 4.29 ± 2.25 ve EDSS puanı 2.43 ± 1.68 olarak saptandı. Katılımcılar hastalığın seyrine göre sınıflandırıldığında 50 (%81.96) hastanın relapsing remitting tip, 2 (%3.27) hastanın primer

progresif tip, 9 (%14.75) hastanın sekonder progresif tip MS tanısı mevcuttu. İki (%3.27) hastada intihar girişimi öyküsü saptandı. HAD-A alt ölçeği için kesme puanı 10 kabul edildiğinde 27 (% 44.2) hastada anksiyete semptomu, HAD-D alt ölçeği için kesme puanı 8 kabul edildiğinde 25 (%40.98) hastada depresif semptomlar saptandı. Çalışmaya alınan hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tüm hastalarla yapılan SCID-I sonrasında 13 (%21.3) hasta major depresif bozukluk, 4 (%6.5) hasta yineleyici depresif bozukluk, 2 (%3.2) hasta BTA(başka türlü adlandırılmayan) depresif bozukluk ve 1 (%1.6) hasta distimik bozukluk tanısı alırken; 14 (%22.9) hasta yaygın anksiyete bozukluğu, 5 (%8.1) hasta panik bozukluk, 1 (%1.6) hasta obsesif kompulsif bozukluk tanısı almıştır.

Hastaların ÇTQ toplam skorlarına bakıldığında, 25 (%40.98) hastada CTQ \geq 35; 36(%59.01) hastada CTQ <35 saptandı. CTQ alt ölçeklerine (Cinsel ve fiziksel istismar için >5, duygusal istismar ve fiziksel ihmal için>7, duygusal ihmal için >12 olan kesme puanları dikkate alınarak) bakıldığında hastaların 28'inde (%45.90) duygusal ihmal, 11'inde (%18.03) fiziksel ihmal, 10'unda (%16.39)

duygusal istismar, 5'inde (%8.19) fiziksel istismar ve 5'inde (%8.19) cinsel istismar saptandı.

Hastalar CTQ kesme puanına göre çocukluk çağı travması olan (CTQ \geq 35) ve olmayan (CTQ <35) olarak iki gruba ayrıldığında; gruplar arasında yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, hastalık süresi, hastalık başlangıç yaşı, atak sayısı ve EDSS puanı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gruplar HAD anksiyete alt ölçeği (HAD-A) ve HAD depresyon alt ölçeği (HAD-D) puanları açısından karşılaştırıldığında, çocukluk çağı travması olan grupta ortalama anksiyete semptomları (p=0,005) ve depresif semptomlar (p=0,034) anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. İÖÖ ve alt ölçekleri değerlendirildiğinde çocukluk çağı travması olanlarda ortalama umutsuzluk alt ölçek puanı (p=0,031) ve toplam İÖÖ skoru (p=0,020) anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Grupların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile; HAD ve İÖÖ puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Hastaların CTQ puanları ile İÖÖ puanları arasındaki korelasyona bakıldığında, umutsuzluk alt ölçeği, düşmanlık alt ölçeği ve toplam İÖÖ skoru ile fiziksel ihmal dışındaki tüm CTQ alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Toplam hasta sayısı: 61	
Cinsiyet	n(%)
Kadın	43 (%70.49)
Erkek	18 (%29.50)
Ortalama yaş	40,87 ± 8,91
Eğitim seviyesi	n(%)
İlkokul	24(%39,34)
Ortaokul-lise	19(31,14)
Yükseköğrenim	18(29,50)
Medeni durum	n(%)
Evli	45(73,77)
Bekar	11(18,03)
Dul	3(4,91)
Boşanmış	2(3,27)
Ortalama Hastalık Süresi (yıl)	10,92 ± 6,44
Ortalama Başlangıç Yaşı	29,96 ± 6,28
MS Seyrine göre	n(%)
Yineleyici(RR)	50(%81,96)
Sekonder Progresif (SP)	9(%14,75)
Primer Progresif (PP)	2(%3,27)
Ortalama atak sayısı	4,29 ± 2,25
Ortalama EDSS puanı	2,43 ± 1,68
Ortalama HAD-A puanı	8,25 ± 5,05
Ortalama HAD-D puanı	6,83 ± 4,50

MS: Multipl Skleroz EDSS: Expanded Disability Status Scale
HAD-A: Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası Anksiyete Alt ölçeği
HAD-D: Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası Depresyon Alt ölçeği

Tablo 2. CTQ<35 ve CTQ≥35 olan hastalarda sosyodemografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

	CTQ≥35 (n:26)	CTQ<35 (n:35)	p
Yaş	39 ±5,92	42,21 ±10,57	0,396
Cinsiyet(K/E)	17/6	26/10	0,404
Eğitim seviyesi(ilk/ort-lise/üniversite)	4/10/10	20/9/8	0,063
Medeni durum(evli/bekar/dul/boşanmış)	19/5/1/1	26/6/2/1	0,650
Hastalık süresi (yıl)	9,10 ±5,25	12,21 ±7,06	0,251
Hastalık başlangıç yaşı	29,90 ±5,38	30 ±7,04	0,970
Atak sayısı	4,20 ±2,09	4,36 ±2,43	0,871
EDSS puanı	2,55 ±1,93	2,35 ±1,56	0,790
HAD-A puanı	11,50 ±5,19	5,93 ±3,54	0,005
HAD-D puanı	9,10 ±3,34	5,21 ±4,62	0,034
Umutsuzluk	28,10 ±7,65	21,57 ±6,21	0,031
İntihar düşüncesi	16,70 ±5,49	15,50 ±4,80	0,575
Kendini olumsuz değerlendirme	19,60 ±4,42	16,43 ±4,10	0,085
Düşmanlık	12,30 ±4,19	9,43 ±3,67	0,089
İÖÖ toplam puanı	76,20 ±15,31	62,93 ±10,70	0,020

K: kadın E: Erkek İlk:ilkokul Ort: ortaokul CTQ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği EDSS: Expanded Disability Status Scale

HAD-A: Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası Anksiyete Alt ölçeği HAD-D: Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası

Depresyon Alt ölçeği İÖÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği

Kategorik olmayan verilerin değerlendirilmesinde t-testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır.

HAD-A puanı ile umutsuzluk alt ölçeği, kendini olumsuz değerlendirme alt ölçeği, düşmanlık alt ölçeği ve toplam İÖÖ puanı arasında pozitif bir korelasyon saptanırken, HAD-D puanı ile tüm İÖÖ alt ölçekleri ve toplam İÖÖ puanı arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ile intihar olasılığı arasındaki korelasyonla ilgili veriler tablo-3' de gösterilmiştir.

Hastaların yaşı, hastalık süresi, atak sayısı, hastalık başlangıç yaşı ve EDSS puanları ile ÇTQ ve İÖÖ puanları arasında bir korelasyon saptanmamıştır. Hastaların yaşı ve hastalıklarıyla ilgili klinik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve intihar olasılığı arasındaki korelasyonuna ilişkin veriler Tablo 4'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızın öncelikli amacı MS tanısı olan yetişkin hastalarda çocukluk çağı travmatik yaşantılarını araştırmak; ikincil amacı ise MS hastalarındaki intihar olasılığı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemektir. MS hastalarında intihar olasılığını araştıran bir çok çalışma olmasına rağmen, intihar olasılığını arttırdığı bilinen çocukluk çağı travmaları ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle bu çalışma ile literatüre bu alanda yeni katkılar sağlanması hedeflenmektedir.

İntihar kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. İntihar olasılığını arttıran birçok risk faktörü olmakla birlikte kronik fiziksel bir rahatsızlığı sahip olmak tüm yaş grupları için önemli bir risk faktörüdür. Post mortem çalışmalar

Tablo 3. Çocukluk çağı travmaları ile intihar olasılığı arasındaki korelasyonun incelenmesi

	Umutsuzluk		İntihar düşüncesi		Kendini olumsuz değerlendirme		Düşmanlık		İÖÖ toplam puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal ihmal	0,469	0,021	0,059	0,783	0,315	0,134	0,443	0,030	0,459	0,024
Fiziksel ihmal	0,223	0,294	0,267	0,207	0,005	0,980	0,103	0,632	0,233	0,273
Duygusal istismar	0,606	0,002	-0,051	0,814	0,542	0,006	0,531	0,008	0,575	0,003
Fiziksel istismar	0,547	0,006	0,223	0,295	0,418	0,042	0,481	0,017	0,567	0,004
Cinsel istismar	0,546	0,006	0,61	0,776	0,398	0,054	0,520	0,009	0,533	0,007
CTQ toplam puan	0,588	0,002	0,116	0,588	0,439	0,032	0,520	0,009	0,585	0,003
HAD-A	0,823	0,000	0,230	0,280	0,438	0,032	0,666	0,000	0,807	0,000
HAD-D	0,587	0,003	0,532	0,007	0,552	0,005	0,430	0,036	0,772	0,000

CTQ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği HAD-A: Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası Anksiyete Alt ölçeği HAD-D:

Hamilton Anksiyete Depresyon Skalası Depresyon Alt ölçeği İÖÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği

Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

Tablo 4. Hastaların yaşı ve hastalıklarıyla ilgili klinik özellikleri ile çocukluk çağı travmaları ve intihar olasılığı arasındaki korelasyonun incelenmesi

	Yaş		Hastalık süresi		Atak sayısı		Hastalık başlangıç yaşı		EDSS puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Duygusal ihmal	-0.124	0.563	-0.165	0.441	-0.065	0.763	-0.007	0.974	0.028	0.896
Fiziksel ihmal	-0.120	0.575	-0.207	0.332	0.002	0.993	0.041	0.848	-0.044	0.839
Duygusal istismar	-0.253	0.234	-0.084	0.696	0.090	0.675	-0.272	0.198	0.068	0.753
Fiziksel istismar	-0.112	0.601	-0.184	0.389	-0.050	0.816	0.029	0.892	-0.072	0.737
Cinsel istismar	-0.220	0.301	-0.116	0.591	0.028	0.895	-0.194	0.363	-0.034	0.874
CTQ toplam puan	-0.195	0.362	-0.195	0.360	-0.023	0.914	0.076	0.724	0.007	0.975
Umutsuzluk	0.034	0.875	-0.109	0.612	0.083	0.701	0.160	0.455	0.219	0.304
İntihar düşüncesi	0.147	0.494	-0.091	0.671	-0.265	0.211	0.302	0.152	0.231	0.278
Kendini olumsuz değerlendirme	0.135	0.530	0.178	0.405	0.090	0.676	0.009	0.967	0.310	0.141
Düşmanlık	-0.098	0.648	-0.172	0.422	-0.153	0.475	0.037	0.865	0.094	0.661
IOÖ toplam puan	0.092	0.668	0.071	0.740	-0.064	0.766	0.204	0.338	0.325	0.121

CTQ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği IOÖ: İntihar Olasılığı Ölçeği EDSS: Expanded Disability Status Scale Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir.

intihar kurbanlarının %25-75'inde bir fiziksel hastalık olduğunu göstermiştir (21). MS hastalarında ise yaşam boyu intihar düşüncesi %28,6 saptanırken, intihar oranları normal popülasyona göre iki kat fazladır (22,6). MS hastalarında intiharla ilgili bir derlemede; depresyon, sosyal izolasyon, alkol kullanımı ve özürüllük şiddeti intihar düşüncesini en çok arttıran risk faktörleri olarak saptanmış; tanı aldıktan sonraki ilk 5 yıl ve 30 yaşından önce tanı almış erkek hastalar intihar açısından en riskli grup olarak tanımlanmıştır (7). Bizim çalışmamızda ise hastaların yaşı, cinsiyeti yada diğer sosyodemografik verileri ile intihar olasılığı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızdaki erkek hasta sayısının az olması, ortalama hastalık başlangıç yaşının yaklaşık 30 olması nedeniyle benzer bir ilişkinin saptanmayacağı düşünülmüştür.

Depresyon ve anksiyete semptomları MS hastalarında en sık görülen psikiyatrik durumlardır. Bu hastalarda yaşam boyu depresyon riski %50 saptanırken; anksiyete bozukluğu riski %15.8-%57 arasında değişmektedir (22,23). Bu çalışmada da MS hastalarında ki depresif semptom sıklığının %40,98; anksiyete semptomu sıklığının %44.2 saptanması MS hastalığına eşlik eden ruhsal yakınmaların sıklığı açısından daha önceki çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda depresif semptomlar ve anksiyete semptomları ayrı ayrı değerlendirildiğinde her ikisinin de intihar olasılığı ile korele olduğu bulunmuştur. İntihar düşüncesinin depresif bozukluğun temel bulgularından biri olması nedeniyle (24) depresif bulguları olan hastalarda intihar olasılığının artması beklenen bir sonuçtur ve daha önceden yapılmış çalışmalarda MS hastalarında bu ilişki ortaya konmuştur (25). Fakat bu çalışmada sadece depresif semptomların değil anksiyete

semptomlarının da intihar olasılığı ile korele bulunması anksiyete semptomlarının da bu hastalardaki intihar olasılığını arttırdığını düşündürmektedir.

MS hastalarında özürüllük ile depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi gösteren bir çok çalışmaya ek olarak (26) depresyondan bağımsız olarak özürüllük şiddeti arttıkça intihar düşüncesinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (27,5). Bu çalışmada ise özürüllük oranı ile intihar olasılığı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların polikliniğe ayaktan başvuran hastalar olması ve EDSS puan ortalamasının 5'in altında olması nedeniyle benzer bir ilişkinin saptanamadığı düşünülmüştür.

Çocukluk çağında travmatik yaşam olaylarına maruz kalan çocuklarda travmanın nörobiyolojik değişikliklerle ilişkili olabileceği, beyin gelişimini olumsuz etkilediği ve erişkinlik döneminde psikiyatrik hastalıkların gelişme riskini arttırdığı bilinmektedir (28). Bu çalışmada çocukluk çağı travması olan MS hastalarında hem depresif semptomların hem de anksiyete semptomlarının fazla olması; çocukluk çağındaki olumsuz yaşantıların MS hastalarında da psikopatolojik semptomları arttırdığını göstermektedir. Fakat çocukluk çağı travması olan hastalarda MS ile ilişkili değişkenler arasında bir fark saptanamamıştır. Daha önceden yapılmış bir çalışmada fiziksel ve cinsel istismara öyküsü olan hastalarda daha yüksek relaps oranlarına rastlanmıştır (13). Bizim çalışmamızda fiziksel ve cinsel istismara uğrayan hasta sayısının az olması ve relaps öyküsünün geçmişe yönelik sorgulanması nedeniyle benzer bir ilişkinin saptanamadığı düşünülmüştür.

Hastalığın etiolojisinde genetik ve çevresel faktörlerden söz edilirken, çevresel faktörlerden duygusal stresin hastalığın şiddetlenmesine sebep olduğu ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır. (29,30) Hayatın ileriki dönemlerine olumsuz etkisi olduğu bilinen çocukluk çağı travmaları en sık görülen travmatik streslerden biridir (31). Ülkemizde yapılmış intihar riski ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi araştıran bir alan çalışmasında duygusal ihmal %19,4, duygusal istismar %9,7 oranında saptanırken bu çalışmada MS hastalarında duygusal ihmal %45,9, duygusal istismar %16,39 oranında bulunmuştur (10). Çocukluk çağındaki travmatik stres niteliğindeki olumsuz yaşam olaylarının yaşamın ileriki dönemlerindeki proinflatuar süreçlerle dolaylı ilişkisinden bahsedilir (32,33). Bu proinflatuar süreçlerin santral sinir sisteminin inflamatuvar hastalıklarından biri olan MS'e yatkınlığı arttıran faktörlerden biri olabileceği düşünülmüştür (34,35). MS hastalarının kontrol grubu ile karşılaştırılarak yapıldığı bir çalışmada fiziksel ihmal ve istismar dışında çocukluk çağı travmatik yaşantılarına daha fazla maruz kaldıkları bulunmuştur (13). Çalışmamızda MS hastalarındaki özellikle duygusal ihmal ve istismar oranlarının yüksek olması duygusal travmatik yaşantıların MS gelişme riskini dolaylı olarak arttırdığı ile ilgili ilişkiyi desteklemektedir.

Son dönemdeki çalışmalar çocukluk çağı travmalarının intihar olasılığı açısından en önemli risk faktörlerinden olduğunu işaret etmektedir (36). Birçok psikiyatrik hastalıkta çocukluk çağı travmaları ile intihar düşüncesi ve davranışı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (12). Çalışmamızda çocukluk çağı travması olan MS hastalarında umutsuzluğun ve intihar olasılığının anlamlı olarak daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu sonuçtan yola çıkarak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının MS hastalarındaki intihar riskini arttırdığı söylenebilir. Bu nedenle hastalardaki çocukluk çağı travmatik yaşantılarını araştırmak, intihar olasılığına yönelik gerekli önlemleri alabilmek ve daha doğru tedavi yöntemleri geliştirebilmek için önemlidir.

Hastalardaki çocukluk çağı travma ölçeğinin puanları ile intihar olasılığı ölçeğinin puanları arasındaki korelasyona bakıldığında ise fiziksel ihmal dışında tüm travmatik yaşantıların intihar

olasılığını arttırdığı gösterilmiştir. Daha önceki çalışmalarda fiziksel ve cinsel istismara maruz kalanlarda intihar riskinin yaklaşık 2 kat arttığından bahsedilir (37,38). Ülkemizde yapılmış klinik dışı örneklemin incelendiği bir çalışmada ise duygusal ihmale maruz kalanlarda intihar riskinin yaklaşık 3 kat arttığı gösterilmiş, fiziksel ve cinsel istismar ile intihar riski arasında bir ilişki saptanmamıştır (10). Fiziksel ve cinsel istismarı ifade etmenin yetişkinler için zor olmasından bahsedilmiştir. Bizim çalışmamızda ise MS hastalarında fiziksel istismar ve cinsel istismara ek olarak duygusal ihmal ve duygusal istismarın da intihar olasılığını arttırdığı gösterilmiştir.

Çalışmanın kesitsel olması, örneklemin küçüklüğü, hastalıkla ilgili verilerin geriye dönük öykü ile alınması ve polikliniğe ayaktan başvurmuş hastaların dahil edilmiş olması çalışmamızın kısıtlılıklarından bazılarıdır. Bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamızın sonuçlarının literatüre katkı sağladığını, MS hastalarında intihar olasılığını değerlendirirken depresyon ya da kaygı bozukluklarından bağımsız olarak çocukluk çağı yaşantılarının da dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma MS hastalarında çocukluk çağı travmaları ile intihar riski arasındaki ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. Çalışmaya dahil edilen hastalarda çocukluk çağı travması olanlarda intihar olasılığının anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak, fiziksel ihmal dışındaki diğer çocukluk çağı travmatik yaşantıları arttıkça intihar olasılığının arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, MS hastalarındaki intihar girişimlerinin önlenmesi ve gerekli psikiyatrik müdahalelerin yapılabilmesi açısından önemlidir. MS hastalarındaki çocukluk çağı yaşantılarının hastalıkla ilgili klinik veriler, ruhsal yakınmalar ve intihar olasılığı ile ilişkisini araştıran uzunlamasına araştırmaların planlanması ile bu ilişkilerin aydınlatılmasına ihtiyaç vardır.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Selen Işık Ulusoy, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya Araştırma Hastanesi, Psikiyatri A.D., Konya, Türkiye drselen82@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Hafler DA, Slavik JM, Anderson DE, O'Connor KC, De Jager P, Baecher-Allan C. Multiple sclerosis. *Immunological Reviews* 2005;204:208-31.
2. Pugliatti M, Rosati G, Carton H, Riise T, Drulovic J, Vécsei L, Milanov I. The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. *Eur J Neurol* 2006;13:700-22.
3. Chwastiak L, Ehde DM, Gibbons LE, Sullivan M, Bowen JD, Kraft GH Am J Psychiatry. Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: epidemiologic study of a large community sample. 2002;159:1862-8.
4. Sarısoy G, Terzi M, Gümüş K, Pazvantoglu O. Psychiatric symptoms in patients with multiple sclerosis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:134-40.
5. Turner AP, Williams RM, Bowen JD, Kivlahan DR, Haselkorn JK. Suicidal ideation in multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87:1073-8.
6. Brønnum-Hansen H, Stenager E, Nylev Stenager E, Koch-Henriksen N. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. Suicide among Danes with multiple sclerosis. 2005;76:1457-9.
7. Feinstein A, Pavisian B. Multiple sclerosis and suicide. *Mult Scler* 2017;23:923-927.
8. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegari VC, Freitas LH, Ceresér KMM, Rocha NSD, Bastos AG, Schuch FB Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res*. 2017;256:353-358.
9. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları, 2001.
10. Saraçlı Ö, Atasoy N, Şenormancı Ö, Atik L, Açıkgöz HO, Doğan V, Sankır H, Köktürk F, Örsel S. Childhood trauma and suicide risk in the population living in Zonguldak Province. *Asia Pac Psychiatry*. 2016;8:136-44.
11. Joiner TE Jr1, Sachs-Ericsson NJ, Wingate LR, Brown JS, Anestis MD, Selby EA. Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: a persistent and theoretically important relationship. *Behav Res Ther*. 2007;45:539-47
12. Ay R, Erbay LG. Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res*. 2018 Mar;261:132-136.
13. Spitzer C, Bouchain M, Winkler LY, Wingenfeld K, Gold SM, Grabe HJ, Barnow S, Otte C, Heesen C. Childhood trauma in multiple sclerosis: a case-control study. *Psychosom Med* 2012;74:312-8.
14. Lewis VM, Williams K, KoKo C, Woolmore J, Jones C, Powell T Disability, depression and suicide ideation in people with multiple sclerosis. *J Affect Disord* 2017;15:208:662-669.
15. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983;33:1444-1452.
16. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane ve anksiyete depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8:280-7.
17. Bernstein DP, Fink L. Childhood Trauma Questionnaire: a Retrospective Self-Report: Manual. Harcourt Brace & Company, 1998.
18. Şar V, öztürk E, İkardeş E. Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)* 2012;32:1054-1063
19. Tuğcu H., Özşan HH. Şizofrenik hastalarda intihar olasılığının çeşitli faktörlere göre belirlenmesi. *Kriz Dergisi* 6: 33-39
20. Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç. İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) klinik örneklemede geçerlik ve güvenilirliği. *Klinik Psikiyatri* 2009;12:111-124.
21. Leung YW, Li M, Devins G, Zimmermann C, et al. Routine screening for suicidal intention in patients with cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;22:2537-2545.
22. Feinstein A. An examination of suicidal intent in patients with multiple sclerosis. *Neurology* 2002;59:674-8.
23. Butler E, Matcham F, Chalder T A systematic review of anxiety amongst people with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Relat Disord* 2016;10:145-168.
24. Pompili M, Forte A, Palermo M, Stefani H, Lamis DA, Serafini G, Amore M, Girardi P. Suicide risk in multiple sclerosis: a systematic review of current literature. *J Psychosom Res*. 2012;73:411-7.
25. Tauil CB, Grippe TC, Dias RM, Dias-Carneiro RPC, Carneiro NM, Aguilar ACR, Silva FMD, Bezerra F, Almeida LK, Massarente VL, Giovannelli EC, Tilbery CP, Brandão CO, Santos LMB, Santos-Neto LD. Suicidal ideation, anxiety, and depression in patients with multiple sclerosis. *Arq Neuropsiquiatr* 2018;76:296-301.
26. Arnett PA, Barwick FH, Beeney JE. Depression in multiple sclerosis: review and theoretical proposal. *J Int Neuropsychol Soc* 2008;14:691-724.
27. Viner R, Patten SB, Berzins S, Bulloch AG, Fiest KM. Prevalence and risk factors for suicidal ideation in a multiple sclerosis population. *J Psychosom Res* 2014;76:312-6.
28. Marshall BD, Galea S, Wood E, Kerr T. Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: a cohort study. *Am J Public Health*. 2013;103:69-75.
29. Mohr DC, Hart SL, Julian L, Cox D, Pelletier D. Association between stressful life events and exacerbation in multiple sclerosis: a meta analysis. *BMJ*. 2004;328:731.
30. Golan D, Somer E, Dishon S, Cuzin-Disegni L, Miller A. Impact of exposure to war stress on exacerbations of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 2008;64:143-8.
31. Goodwin RD, Stein MB. Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychol Med*. 2004;34:509-20.
32. Danese A, Pariante CM, Caspi A, Taylor A, Poulton R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104:1319-24.
33. Spitzer C, Barnow S, Völzke H, Wallaschofski H, John U, Freyberger HJ, Löwe B, Grabe HJ. Association of posttraumatic stress disorder with low-grade elevation of C-reactive protein: evidence from the general population. *J Psychiatr Res*. 2010;44:15-21.
34. Mechelli R, Annibali V, Ristori G, Vittori D, Coarelli G, Salvetti M. Multiple sclerosis etiology: beyond genes and environment. *Expert Rev Clin Immunol* 2010;6:481-90.
35. Ramagopalan SV, Dobson R, Meier UC, Giovannoni G. Multiple sclerosis: risk factors, prodromes, and potential causal pathways. *Lancet Neurol* 2010;9:727-39.
36. Roy A. Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. *J Affect Disord* 2011;130:205-8
37. Afifi TO, Boman J, Fleisher W, Sareen J. The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse Negl*. 2009;33:139-47.
38. Örsel S., Karadağ H., Kahiloğulları A.K., Aktaş E.A. The frequency of childhood trauma and relationship with psychopathology in psychiatric patients. *Anatolian J Psychiatry* 2011;12:130-136