

Cinsel İstismar Mağduru Bir Çocukla Psikoterapötik Çalışma: Travmanın Onarımı

8. BÖLÜM

Engin EKER
Zerrin IŞIK

GİRİŞ

Çocuk ihmal ve istismarı, anne-baba ya da bakıcı gibi çocuktan sorumlu bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilmiş, toplumsal kuralları ihlal eden ve uzman kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişim sürecini engelleyen ve kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerdir (1).

Çocuk istismarı yüzyıllardır süregelen ve günümüze kadar olan süreçte, sosyo-ekonomik düzey fark etmeksizin tüm toplumlarda görülebilen evrensel bir problemdir. İstismar konuları, fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismar olmak üzere farklı alana ayrılmaktadır. Belirtilmiş olan bu istismar türleri arasında teşhis ve tespiti en zor olanlar duygusal ve cinsel istismar konularıdır (2).

Adalet Bakanlığı Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü verilerine göre; 2011-2018 yılları arası incelendiğinde, çocukların cinsel istismarı suçundan açılan davalardaki suç sayıları son yıllarda artış göstermeye başlamış, suç sayısının 18.290 ile en yüksek değere ulaştığı görülmüştür (3). Çocuk cinsel istismarının yüzdeliğini ve yaygınlığını belirlemek zordur çünkü sıklıkla durum bildirilmez, rapor edilmez; uzmanlar insidansın yetkililere bildirilenlerden çok daha fazla olduğu konusunda hemfikirdir ve Child Sexual Abuse Statistics (CSA)'da bu durumu aynı şekilde tanımlamıştır. ABD Sağlık ve İnsanı Hizmetler Ba-

kanlığı'nın (The U.s. Department of Health and Human Services) Çocuk Bürosu raporu Çocuklara Kötü Muamele 2010 raporu mağdur çocukların %9.2'sinin cinsel istismara uğradığını tespit etti. Çocukluk çağı cinsel istismarı oranları, birçok ülkede hem kadınlar hem erkekler için yüksek seyretmektedir (4).

2013 yılında Barth ve arkadaşları tarafından yapılan meta analizi serisine 24 ülkeden 55 çalışma dahil edilmiştir. Bu değerlendirmeye 2002 ve 2009 yılları arasında yayınlanan 18 yaş altı çocuk cinsel istismarının bildirildiği çalışmalar dahil edilmiştir. Önceden tanımlanmış dört cinsel istismar tanımına göre, yaygınlık tahminleri kızlar için %8-31, erkekler için %3-17 arasında değişmektedir. 100 kişiden 3 ila 9 kişi cinsel istismara maruz kalmaktadır (5). Çocuklara uygulanan cinsel istismarda bazı risk etkenleri söz konusudur. Bunlar; ailesel, kişisel, sosyal, sosyodemografik ve sosyoekonomik olarak sıralanabilir. Ailenin alt sosyoekonomik seviyede olması, anne ile baba arasındaki iletişim sorunları ve anne babanın boşanmış olması cinsel istismar riskini arttırmaktadır (6). Mağdur olan çocukların kırsal bölgede doğan ve yaşayan, yüksek oranda ailesi parçalanmış çocuklar olduğu görülmüştür (7). 2017 yılında Çağatay ve arkadaşlarının ergenler ile yaptığı çalışmada düşük sosyoekonomik düzeydeki 14-18 yaş arasındaki 1007 ergende aile içi fiziksel istismar %24.9, cinsel istismar %3.5 olarak saptanmıştır (8). Çocuğun içinde bu-

rüşmede klinisyenin kuralına uyum göstermesi, sınır koyan otoriteye uyum sağlayabildiğini ancak bu arzunu bastırmakta zaman zaman zorlandığını göstermektedir. Ancak yine de bastırma mekanizmasının varlığı, umut vericidir.

Sonraki hafta, aile seansa gelmemiştir. Sebep olarak ekonomik şartları gösteren aile, artık seanslara devam edemeyeceklerini belirtmiştir. Süreç bu şekilde sonlanmıştır. Tacize maruz kalmış çocuk ve annesiyle gerçekleştirilen görüşmelerde, öncelikli olarak vakanın yaşadıkları psikolojik ve adli açıdan anlaşılma ve gerekli yönlendirme yapılmaya çalışılmıştır. Yönlendirmelere uygun olarak yasal girişimlerde bulunana aile ile çocuklarının psikolojik açıdan desteklenmesi amacıyla anne-çocuk terapisi yöntemi ile oyun çalışmaları yapılmıştır. Anne ve çocuğun kurdukları bağ geliştirilmeye ve yakınlaşma olanakları arttırılmaya çabalanırken vakanın da duygularını ifade edebileceği, zorlandığı yaşantılarını dışa vurabileceği psikolojik bir zemin klinisyen tarafından kendisine sunulmaya çalışılmıştır. Klinisyenin bu süreçteki en büyük dezavantajı, vakayı taciz eden kişi gibi yetişkin bir erkek olmasıdır. Bu açıdan iletişim ve ilişki kurmak daha zor bir süreç dönüşebilmiş ancak vakanın yaşadığı çatışmaları sürecin başında canlı tutmuş ve çalışılmasını gerektirmiştir.

SONUÇ

Yarım kalan görüşme sürecinde klinisyen, travma mağduru, korkmuş, zarar görmüş ve baş etmekte yalnız bırakılmış hisseden vakayla temas kurmaya çalışmıştır. Annenin işlevselliğinin onarım sürecinde kritik olduğu bilinse de vakanın annesi de psikolojik destek sürecinde olan bir annedir ve bu sebeple annelik işlevleri sekteye uğramıştır. Süreçte vakaya öncelikli olarak güvenli ve zarar görmeyeceği bir alan sunulmaya çalışılmıştır. Vaka görüşmeler ilerledikçe, kliniğe gelişikayetleri olan aşırı kontrolcü davranışları sergilemeyi ve 2-3 saati bulan ağlama krizlerine girmeyi azaltmıştır. Görüşme süreci vakanın tekrar güvenilemek için umudunun ortaya çıkmaya başladığı bir aşamada son bulmuştur. Çocukluk çağı travma mağdurlarının yaşadıkları katlanıl-

ması zor olayların etkilerini tüm hayatları boyunca sırtlarında taşıdıkları bilinmektedir (42). Bu sebeple erken dönemde yapılacak müdahaleler ve onarım çalışmaları, kişilerin geleceklerini kurabilmelerini ve yaşamlarının anlamını oluşturabilmelerini sağlama yolunda en büyük destekçileri olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avci, A., & İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
2. Yaşar, M., & Şenol, B. (2015). Öğretmen adaylarının çocuğa yönelik cinsel istismar tutumlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.
3. Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü (2018). *Adli İstatistikler 2018*. Ankara.
4. CSA detas (Child Sexual Abuse Statistics). <https://victimsofcrime.org/child-sexual-abuse-statistics/> (29.09.2020)
5. Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58(3), 469-483.
6. Çetin, K., & Altın, H. (2019). Cinsel İstismara Uğramış Çocukların Sosyodemografik Değerlendirilmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-147.
7. Özcan, Ç., Saç, R. Ü., ve Taşar, M. A. (2017). İstismara Uğradığını Belirten Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(1), 18-25.
8. Kaya, İ., & Eroğlu, A. R. Ç. (2013). Ergenlerde çocukluk dönemi istismar yaşantılarının yordayıcısı olarak aile işlevlerinin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 38(168).
9. Aykara, A. (2017). Çocuk Merkezli Oyun Terapisinin Engelli Çocuklara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 28(1), 169-186.
10. Hughes, J. N., & Baker, D. B. (1990). *The clinical child interview*. Guilford Press.
11. *DSM-5 Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 2013.
12. Lloyd Jones, S. (2015). The Psychological Miscarriage: An Exploration of Women's Experience of Miscarriage in the Light of Winnicott's 'Primary Maternal Preoccupation', The Process of Grief According to Bowlby and Parkes, and Klein's Theory of Mourning. *British Journal of Psychotherapy*, 31(4), 433-447.
13. Johnson, K. (2013). Maternal-Infant Bonding: A Review of Literature. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3).
14. Choudhry, V., Dayal, R., Pillai, D., Kalokhe, A. S., Beier, K., & Patel, V. (2018). Child sexual abuse in India: A systematic review. *PloS one*, 13(10), e0205086.
15. Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 19(5), 491-518.

16. van der Kolk, B. A. (2017). This issue: child abuse & victimization. *Psychiatric Annals*, 35(5), 374-378.
17. Herts, K. L., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2012). Emotion dysregulation as a mechanism linking stress exposure to adolescent aggressive behavior. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1111-1122.
18. Geldard, K. Ve Geldard, D. (2008). Çocuk Psikoterapisi: Giriş Niteliğinde Uygulamalı Bir Rehber. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:39, s:52-53. Ankara.
19. Travma ve Krize Müdahale Yol Haritası. S:14-15. http://biRECikram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/63/03/974586/dosyalar/2019_05/13135752_Travma_ve_Krize_MYdahale_Yol_HaritasY.pdf?CHK=800b3d4ff4958767b01281efab5049b9. 29.09.2020 (Erişim tarihi)
20. Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Accumulating evidence for parent-child interaction therapy in the prevention of child maltreatment. *Child development*, 82(1), 177-192.
21. Bergman, A., Blom, I., Polyak, D., & Mayers, L. (2015, January). Attachment and separation-individuation: two ways of looking at the mother-infant relationship. In *International Forum of Psychoanalysis* (Vol. 24, No. 1, pp. 16-21). Routledge.
22. Bozkurt, G., Yorulmaz, C., & DÜZKAYA, D. S. (2014). Çocuklarda cinsel istismara bağlı travma sonrası stres bozukluğu: Olgu Analizi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 68-74.
23. Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. *Developments in psycho-analysis*, 198-236.
24. Volkan, V. (2005). Körü Körüne İnanç: Kriz Dönemlerinde Geniş Gruplar ve Liderleri. s:79-80. İstanbul. Okuyan Yayınları.
25. Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.
26. Gökşen, C. (2014). Oyunların çocukların gelişimine katkıları ve Gaziantep çocuk oyunları. A. Ü. *Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 52, 229-259.
27. Schaefer, C. E. (1999). Curative factors in play therapy. *The Journal for the Professional Counselor*, 14(1), 7-16.
28. Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29-42.
29. McWilliams, N. (2011). *Psikanalitik tanı: Klinik süreçte kişilik yapısını anlamak*. Guilford Press
30. Inderbitzin, L. B., & Levy, S. T. (2000). Regression and psychoanalytic technique: The concretization of a concept. *The Psychoanalytic Quarterly*, 69(2), 195-223.
31. Freud, A. (1966). The ego and the mechanisms of defense. London: Karnac Books.
32. Bateman, A. & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub
33. Berger, L. R. (1980). The Winnicott squiggle game: a vehicle for communicating with the school-aged child. *Pediatrics*, 66(6), 921-924.
34. Peluso, P. R., & Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 461.
35. Scharfe, E., & Eldredge, D. (2001). Associations between attachment representations and health behaviors in late adolescence. *Journal of Health Psychology*, 6(3), 295-307.
36. Carlson, E. A., Sampson, M. C., & Sroufe, L. A. (2003). Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(5), 364-379.
37. Van Leeuwen, L., & Westwood, D. (2010). If Winnicott could make toys... *International journal of arts and technology*, 3(1), 57-65.
38. Klein M (1948) "On the Theory of Anxiety and Guilt" In: Envy and Gratitude Hogarth Press 25-47.
39. Greenspan, S. I. (1982). The second other": The role of the father in early personality formation and the dyadic-phallic phase of development. *Father and child: Developmental and clinical perspectives*, 123-138.
40. Burlingham, D. (1973). The preoedipal infant-father relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 28(1), 23-47.
41. McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
42. Whitelock, C. F., Lamb, M. E., & Rentfrow, P. J. (2013). Overcoming trauma: Psychological and demographic characteristics of child sexual abuse survivors in adulthood. *Clinical Psychological Science*, 1(4), 351-362