

Cinsel Saldırı ve İşkence Bulguları Olan Self-Mutilasyon Olgusu

20. BÖLÜM

Fatmagül ASLAN
Işıl PAKİŞ

GİRİŞ

Self-mutilasyon (kendine zarar verme davranışı) ya da self-injury (kendini yaralama davranışı) bir bireyin ölümü hedeflemeden kendi başına neden olabileceği kasıtlı yaralanmalar ya da kendi vücut dokularına bilinçli olarak zarar verici davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmaktadır (1). Sıklıkla adolesan dönemde başlamakta ve kesi, yanık, tokatlama, vurma, kemik kırıkları gibi çeşitli yöntemler içerebilmektedir (2).

Kasıtlı kendini yaralama davranışı uzun zamandır çeşitli kültürlerde meydana geldiği gözlemlenmiş psikopatolojik bir durumdur (3). Kendini yaralama olarak kabul edilecek yaralanmalar sosyal olarak kabul edilmeyen, tekrarlayıcı, hafif veya orta derecede doku hasarına neden olan yaralanmalardır (1). Bu davranış genellikle yaralanma derecesine göre sınıflandırılır ve en yaygın form, minör/hafif olanlardır. Genellikle cilt kesisi gibi yumuşak doku hasarı oluşturma ve stereotipik - tekrarlayan hareketler (örneğin Tourette Sendromu¹) sonucu oluşan yaralanmalardır. Bu durum kişilik bozuklukları, yapay bozukluklar ve mental retardasyonda daha sık görülür ve genellikle ciddi sakatlık oluşturmaz. Kültürel ve dini self-mutilasyon olgularını bu grubun içine alanlar olduğu gibi bu grubun dışında tutanlar da

vardır (4). Büyük travma ve doku hasarını içeren daha az yaygın olan - majör gruba örnek olarak genital organını kesme (Genital Self-mutilasyon: örneğin Klingsor Sendromu²), ekstremitte amputasyonu ve oküler enükleasyon verilebilir (1-6). Daha çok psikotik bozukluklarda veya ağır cinsel kimlik bozukluklarında görülmektedir (4,6). Majör self-mutilasyon olgularının %75.6' sının psikotik olduğu; bu psikotik hastaların da %83.2'sinin şizofreni tanısı aldığı bildirilmiştir (4). Yine de yapılan çalışmalarda yaralanmanın şiddeti ile altta yatan psikopatoloji arasında net bir ilişki gösterilememiştir (3).

Kendine zarar verme davranışı topluma oranla psikiyatrik popülasyonda daha sıktır. Yetişkinlerde %4, yetişkin psikiyatrik hastalarda son yıllarda keskin bir artış göstererek yaklaşık %20 oranında görüldüğü rapor edilmektedir (1,7). Bu sıklıkta görülen bu fenomenin aslında pek çok hastalıkla eşdeğer hatta daha yüksek oranda görüldüğü dikkate alındığında ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu iddia edilebilir. Pratikte sık karşılaşılmakla birlikte, davranışsal ve nörobiyolojik yönleri ile yeterince anlaşılamamış ve çeşitli etiyolojik etkenler (olumsuz vücut görüntüsü, duygusal zorluk vb.) ileriye sürülerek açıklanmaya çalışılmıştır (1). Madde kullanan bireyler kendi

¹ Tourette Sendromu, çocukluk çağında başlayan, süreklilik gösteren ani, hızlı, istemsiz, yineleyici ve ritmik olmayan motor ve vokal tiklerle karakterize önemli bir nöropsikiyatrik bozukluktur.

² Klingsor Sendromu, nadir görülen ancak ciddi komplikasyonların eşlik edebildiği ve sıklıkla psikotik semptomların eşlik ettiği, genital organlara kendini yaralayan bir davranış olarak tanımlanmıştır.

dojen opiat sisteminde regülasyon bozukluğu bulunduğu gösterilmiştir (7). Bizim sunduğumuz olguda gerek anal laserasyon gerekse sigara yanıkları adli kazanım sağlamak maksadı ile oluşturulmuş gibi gözükse de aslında altta yatan psikiyatrik hastalık adli olayın ve olayların seyri ve kişinin sağaltımını tamamen değiştirmiştir. Olgunun öyküsünde pek çok kez acil servise kendi kendini hafif yaralamalarla müracaatının olması sağlık çalışanlarının dikkatinden kaçmış bir durumdur. Psikiyatri ile işbirliği yapılması için öncelikle bu durumun tespiti gerekmiştir. Her olayın aynı zamanda adli bir şikayete bağlı olması (gerçek fail ya da failer olmamasına rağmen), sağlık sistemi ve çalışanları ile adli iş ve işlemlerden sorumlu kişiler ve kurumlar arasındaki iletişimsizlik bu durumun yıllarca sürmesini sağlamıştır. Burada sağlık ve adalet sistemi içinde kişiye ait kayıtların Kişisel Verilerin Korunması Kanunu⁴ kapsamında hekimlerce ulaşılabilir olması çok önemlidir. Bu sayede olguyu değerlendiren sağlık çalışanlarının kişiye ait daha önceki yaralanmalardan haberdar olması durumunda olayın çözüme ulaşması çok daha erken dönemde olabilir. E-nabız uygulaması⁵, UYAP⁶ vb. sağlık ve adalet sistemi veri kaynakları gerektiğinde adli tıp uzmanlarının ulaşabileceği portallar olmalıdır. Bu olguların en sık Acil Kliniklerine başvurusu nedeni ile özellikle acil hekimleri ve hemşirelerinin eğitim programında bu konunun bulunması yine erken dönemde tanı koymayı sağlayacaktır.

Tüm tıbbi tedaviler aşağıdaki dört ilkeye uymalıdır (biyoetik): iyilik, zarar vermeme, adalet ve hastanın vücuduna karşı özerkliği (1). Self mutilasyon olguların da bu durumlar gözetilerek mutlaka psikiyatrist, psikolog ve psikolojik danışmanlar eşliğinde tanı, tedavi ve takip sağ-

lanmalı, ilgili diğer uzmanlardan gerekli klinik görüş ve destekler alınmalıdır (7). Yaralar iyileştirilmeli, operasyonlar tıbbi etik ilkeler kapsamında gerçekleştirilmelidir. Olgudan anal livata iddiası nedeni ile hem kendi onayı hem de CMK 75. Madde⁷ gereği vücut örnekleri alınmış ancak beklendiği gibi ispat niteliğinde bir bulgu saptanmamıştır. Ayrıca ağrı duyarsızlığı ve self-mutilasyon durumlarında da ışık tutabilecek PRDM12 ile ilişkili HSAN tip 8 gen araştırmaları, ileride erken teşhis sayesinde bu tarz olguların yönetiminde multidisipliner yaklaşımlar sergilenmesini sağlayabilecek gibi durmaktadır (13).

Klinisyenler, tekrarlayan hafif-orta derecedeki yaralanmalarda self-mutilasyondan şüphelenirken temelinde çeşitli psikiyatrik bozukluklar ve psikososyal faktörlerin yatabileceğini dikkate almalıdırlar. Özellikle madde bağımlıları ve gençler daha dikkatli izlemelidirler. Adli Bilimler alanında çalışan herkesin bu konuda bilinçli olması adaletin sağlanması ve kaynakların boşa harcanmaması açısından da önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Zancoppe E, Cozac FRD, Panarello AF et al. Electric Saw Face Self-Mutilation in a 22-Year-Old Schizophrenic Man: Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*, 2018;76, 2387-2387. Doi: 10.1016/j-joms.2018.07.020
2. Delteil C, Sastre C, Piercecchi MD et al. Death by self-mutilation after oral cannabis consumption. *Leg Med (Tokyo)*, 2018;30:5-9. Doi: 10.1016/j.legal-med.2017.10.010.
3. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hospital Psychiatry*, 2017; 44, 43-50. Doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.09.003
4. Large M, Babidge N, Andrews D et al. Major self-mutilation in the first episode of psychosis. *Schizophr Bull* 2009;35:1012-21.

⁷ Ceza Muhakemesi Kanunu Madde 75 – (Değişik: 25/5/2005 – 5353/2 md.)

Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması

(1) Bir suça ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

⁴ 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (RG: 07.04.2016; Sayı 29677) (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6698.pdf>)

⁵ e-Nabız (<https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?page=a2>) ülkemizde sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine vatandaşların ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebilecekleri bir uygulamadır.

⁶ UYAP (Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi); <https://avukat.uyap.gov.tr/main/bilirkisi.jsp> üzerinden özellikle bilirkişiler Adalet Bakanlığının online verilerine ulaşabilmektedirler. Avukat, vatan-
daş ve adalet bakanlığı çalışanlarına erişim sayfaları da vardır.

5. Kavla Y, Demirel ÖF, Duran A. Klingsor Sendromu: Bir Genital Self Mutilasyon Olgusunda Klozapin Yanıtı. *Yeni Symposium*, 2019; 57(4), 26-28.
6. Coussa RG, Mikhail M, Flanders M et al. Ocular self-mutilation: a case series. *Can J Ophthalmol*, 2018;53,65-67. Doi: 10.1016/j.jcjo.2017.07.020
7. Durmuş M, Tuncer SK, Öznur T. Self-mutilasyona bağlı yanık: olgu sunumu. *Türk Plast Surg*, 2014; 3(22), 121-123.
9. Saukko P, Knight B (2016). Self-Inflicted Injury. Saukko P, Knight B (Eds.), *Knight's Forensic Pathology* içinde (s.229-239). Fourth ed. CRC Press Taylor Fransic Group
10. Dubowitz, H and Lane, WG (2019). Abused and Neglected Children. In Robert M. Kliegman, Joseph W. ST Geme (Eds.) *Nelson Textbook of Pediatrics* (21nd ed., pp. 98-111). Canada: Copyright © 2020 Elsevier Inc.
11. Kar H, Özdemir Ç. Cinsel Şiddet. Dokgöz H (Ed). *Adli Tıp Adli Bilimler içinde* (s.433-468). Akademisyen Kitapevi. Ankara. 2019.
12. Kocakaya Ö, Çiftçi Kocakaya M. Pseudo self-mutilation burn in a Somali man: Complication of a traditional treatment. *Burns*, 2017; 47, 1596-1611. Doi: 10.1016/j.burns.2017.02.012
13. Kaur J, Singanamalla B, Gopalan Suresh R et al. Insensitivity to Pain, Self-mutilation, and Neuropathy Associated With PRDM12. *Pediatric Neurology*, 2020; 110, 95-96. Doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2020.03.007