

## 39. B Ö L Ü M

# Çoklu Cinsel İstismar Olgularında Tespit Edilen Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Olay ile İlişiyet ve Nedensellik İlişkisinin Kurulması

Hakan KAR<sup>1</sup>  
Nursel GAMSIZ BİLGİN<sup>2</sup>  
Halis DOKGÖZ<sup>3</sup>  
Ebru YAŞAT AKSAY<sup>4</sup>  
Burak BULUT<sup>5</sup>

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel şiddeti; baskı altında ya da kişide var olan mental retardasyon, uyutucu-uyuşturucu madde etkisinde olma gibi rızasının geçersiz olduğu durumlarda herhangi bir cinsel davranış girişiminde bulunma veya cinsel içerikli konuşmalar ile kişiye fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan zarar verme hali olarak tanımlamaktadır. Cinsel suçlar; kişilerin vücut bütünlüğüne ve özgürlüğüne karşı işlenen en ağır suçlardan biri olup, laf atma ve röntgencilik gibi temas içermeyen cinsel amaçlı davranışlardan penetran cinsel ilişkiye kadar varan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır(1). Tüm dünyada ırk, yaş, cinsiyet gözetmeksizin bütün insanları tehdit eden, özellikle son yıllarda şiddet suçları arasında en hızlı artış gösteren suç türü ve toplumsal bir sorundur(2,3). 2003 yılındaki DSÖ verilerine göre yaşamı boyunca her beş kadından en az birinin cinsel şiddete uğradığı bildirilmektedir(1). Türkiye’de ise cinsel suçlar, tüm suçlar içinde yaklaşık %3 gibi bir orana sahiptir(4).

Her travma mağdur üzerinde psikolojik bir tepki oluşturabilir. Travmaya bağlı meydana gelen ruhsal bozuklukların 1970’li yıllara kadar sadece asker olan ve/veya savaş yaşamış kişilerde oluşabileceği öngörülürken, 1970–1980 yılları arasında aile içi şiddet vakalarında ve cinsel travma olgularında da benzer psikolojik patolojilerin görülebileceği tespit edilmiştir(5). 1974’de Anne Burgers ve Linda Holmstrom, cinsel şiddete uğrayan mağdurlarda meydana gelen yeniden yaşantılama ve korkutucu kabusların, savaş yaşamış kişilerde görülen ruhsal tepkilerle benzer şekilde olduğunu belirterek, bu durumu “Tecavüz Travma Sendromu” olarak isimlendirmişlerdir(6).

Cinsel saldırı gibi ağır travmatik olayların, hem kısa hem de uzun dönemde psikolojik ve sosyal açıdan sorunlar ortaya çıkarabildiği bilinmektedir(7-10). Özellikle temas içermeyen ve non-penetran olguların çoğunda fiziksel muayene bulgusu tespit edilemediğinden, cinsel saldırının psikiyatrik bulgularını tespit edebilmek

<sup>1</sup> Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, hakankar@mersin.edu.tr

<sup>2</sup> Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, nurselbilgin@yahoo.com

<sup>3</sup> Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, halisdokgoz@mersin.edu.tr

<sup>4</sup> Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, yasatebru@gmail.com

<sup>5</sup> Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, burakbulut090416@gmail.com

mağdurun psikolojik rehabilitasyonunu engellemiştir. Adli Tıp uygulamalarında, cinsel şiddet suçlarında fiziksel değerlendirmenin yanında ruhsal değerlendirme vazgeçilmez bir unsur olarak önemini korumaktadır(32).

Cinsel istismar tüm dünyada psikolojik, hukuki, ahlaki ve sosyal yönleri olan çok boyutlu bir sorundur. Her ne kadar cinsel suçlar ile ilgili olarak yapılan kanun değişikliği ruhsal değerlendirme yapılmasını yasal bir zorunluluk olmaktan çıkarmış olsa da insan biyopsikososyal bir varlıktır ve travma bütüncül olarak ele alınması gereken bir durumdur. Mağdurlara ait fiziksel ve ruhsal belirti ve bulgular detaylı değerlendirilerek kayıt altına alınmalıdır. Çoklu cinsel saldırı olaylarında olayların karakteristiği birbirinden farklı olabilmekte hangi saldırının mağdurda hangi psikopatolojiyi oluşturabileceği de farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle adli psikiyatri konusunda uzman kişilerce yapılan görüşmede birden çok kez ve detaylı yapılan değerlendirmelerle, olayla bağlantılı psikopatolojilerin illiyet ve nedensellik bağlarının net bir şekilde ayırt edilmesi bazen mümkün olmakta, buda kişilerin haklarının korunarak adalet sistemine katkı sağlamaktadır.

## Kaynaklar

1. Guidelines for medicolegal care for victims of sexual violence. World Health Organization. Genova 2003
2. Glover K, Olfson M, Gameroff MJ ve ark. (2010) Assault and mental disorders: a cross-sectional study of urban adult primary care patients. *Psychiatr Serv*, 61(10):1018-23.
3. Luce H, Schrager S, Gilchrist V (2010) Sexual assault of women. *Am Fam Physician*, 15;81(4):489-95.
4. Gökdoğan MR (2008) Cinsel saldırı konusunda çalışan adli hemşireye (SANE) duyulan gereksinim. *Adli Tıp Bülteni*, 13(2):69-77.
5. Karbeyaz K. Cinsel suç mağdurlarında "beden veya ruh sağlığında bozulma kavramı", bu hususta düzenlenen adli raporların yargı kararı üzerindeki etkinliği, *Adli Tıp Uzmanlık Tezi*, Eskişehir 2009.
6. Stockdale MS, Logan TK, Weston R. Sexual harassment and posttraumatic stress disorder: damages beyond prior abuse. *Law Hum Behav* 2008 Dec 30.
7. La Flair LN, Franko DL, Herzog DB. Sexual assault and disordered eating in Asian women. *Harv Rev Psychiatry* 2008; 16: 248-257.
8. Faravelli C, Giugni A, Salvatori S, Rica V. Psychopathology after rape. *Am J Psychiatry* 2004;161:1483-1485.
9. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World Report on Violence and Health, World Health Organization, Geneva, 2002, s. 57-86.
10. Kendall-Tackett K. The Long-term health effects of child sexual abuse. In: Goodyear-Brown P, ed..Handbook of Child Sexual Abuse. Identification, Assessment and Treatment , New Jersey: John Wiley & Sons. 2012, s. 49-70.
11. Green AH (1996) Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed), Baltimore. Williams and Wilkins, s.1041-8
12. Demirci Ş, Doğan HK, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da cinsel istismar yönünden muayenesi yapılan çocuk olguların değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008; 5: 43-49.
13. Karakaya I, Coşkun A, Ağaoğlu B, Şişmanlar ŞG, Yıldız Ö, Memik NÇ, Biçer Ü. Cinsel istismara maruz kaldığı bildirilen olguların ruhsal değerlendirme sonuçları. *Adli Tıp Bülteni* 2006;11(2):53-58
14. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM. Psychosocial correlates of PTSD symptom severity in sexual assault survivors. *J Trauma Stres* 2007; 20: 821-831,
15. Krahe B. Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood. *Journal of Personal & Interpersonal Loss* 2000; 5:149-166.
16. Elklit A, Christiansen DM (2010) ASD and PTSD in rape victims. *J Interpers Violence* 25: 1470-1488.
17. Masho SW, Ahmed G (2007) Age at sexual assault and posttraumatic stress disorder among women: prevalence, correlates, and implications for prevention. *J Womens Health (Larchmt)* 16: 262-271.
18. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tamsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
19. Gölge ZB (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42(1):19-28.
20. Davidson JRT, Smith RD (1990) Traumatic experience in psychiatric outpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 3: 459-76
21. Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 12.10.2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 25611.
22. Türk Ceza Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun Numarası: 6545, Kabul Tarihi: 18.06.2014, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 28.06.2014, Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 29044.

23. Charney D, Deutch A, Krystal J, Southwick S, Davis M. Psychobiologic mechanisms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry* 1993;50(4):294
24. Ashby BD, Kaul P. Post-traumatic Stress Disorder After Sexual Abuse in Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2016;29(6):531-6.
25. Kaplan H, Sadock B. *Clinical Psychiatry*. Abay E (translation in Turkish),2004;1:541-4. 5. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Roberts NP. Post-traumatic stress disorder. *BMJ* 2015;351.
26. Ask E, Dorte Mc. Risk factors for posttraumatic stress disorder in female help-seeking victims of sexual assault. *Violence And Victims*; 28: 2013(3)
27. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 13. Baskı, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara, 2015: 380-390.
28. Tükel R, Alkın T. Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım Ltd. Şti. Ankara 2006: 385-466.
29. Bilgiç S. Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, 2011.
30. Birrell PJ, Freyd JJ. Betrayal trauma: Relational models of harm and healing. *Journal of Trauma Practice* 2006; 5: 49-63.
31. Campbell R, Sefl T, Barnes HE, Ahrens CE, Wasco SM, Zaragoza-Diesfeld Y. Community services for rape survivors: enhancing psychological well-being or increasing trauma? *J Consult Clin Psychol* 1999;67:847-58.
32. Green B, Kaltman S. Recent research findings on the diagnosis of PTSD. Posttraumatic stress disorder in litigation: Guidelines for forensic assessment. 2004:19.